

# Room for action?

How service managers in three Scandinavian cities experience their possibilities to develop their services.

Vettreseminaret 22 oktober, 2015.

Ole Næss, KORFOR

- Publisert i Nordic Studies on Alcohol and Drugs (3-2014(31)).
- Finansiering: SERAF og KORFOR
- Interessekonflikt: Ingen.

# Utvalg

- 23 ledere av rusbehandlingsenheter i tre byer; Umeå, Århus og Stavanger
- Erfarne ledere. Minst 10 års praksis fra rusfeltet. Alle, bortsett fra 1 (statsviter), hadde «gått gradene» i klinikk og hadde helse- og sosialfaglig bakgrunn.
- 16 av informantene var kvinner.

# Problemstilling og metodiske grep

- Startpunkt. Utforske handlingsrommet for tjenesteutvikling i lys av den nordiske velferdsmodellen (påvirket av styringsformen New Public Management).
- Eksplorerende design. Kvalitative individuelle intervju. Gjennomført i perioden november 2012 og mars 2013. NVIVO 10 ble brukt til analysearbeidet. Foreløpige funn og fortolkninger ble presentert for to representanter fra hver by før endelig analyse og konklusjoner ble trukket.

# Lokale tilpasninger

- Tre prosjekter som ikke blir styrt ovenfra:
- Umeå; Alcohol och Drogmottagningen. Samarbeid mellom Umeå kommune og Västerbotten läns landsting. Lavterskeltilbud.
- Stavanger; Oppsøkende behandlingsteam. Samarbeid mellom Helse Stavanger og Stavanger kommune.
- Århus; Center for alkoholbehandling. Inspirert av National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

# Hva inspirerer dem?

- Inspirasjonen kommer fra fagseminarer, studieturer, forskningskonferanser osv. (ideer på reise, jf. Røvik). Trender og «moter» innenfor fagfeltet spres nasjonalt og internasjonalt. Få effektstudier av denne type tiltak, - og gjennomgående lite fokus på evaluering om denne type «tidsriktige tiltak» har ønsket effekt. Det blir også et spørsmål om denne type lokale tiltak utfordrer den nordiske velferdsmodellens ideal om universelle rettigheter. Hybridtiltak (nettverksmodeller, post NPM-modeller) mellom ulike forvaltningsnivåer kan gjøre ansvarsforholdene uklare.

# Styring fremfor ledelse?

- «Det er bare tall som betyr noe nå, få bryr seg om kvaliteten i det vi leverer, så lenge vi produserer tilfredsstillende tall»
- «Vi bruker mye tid på utarbeide strengt spesifiserte henvisninger, noe som betyr at det er lite rom for mottakeren av pasienten å gjøre noe annet enn hva som er beskrevet i henvisningen»
- «Vi mangler feedback systemer. Sånn det er i dag, så får vi ikke tilbakemelding på det vi «putter inn» som vi kan bruke til faglig utvikling.
- «Du kan hilse til Norge og Sverige og si at strukturreformen ikke nødvendigvis løser samhandlingsproblemer, - utfordringene bare flytter seg. Så lenge vi har målgrupper, vil det være diskusjoner om hvem som har ansvar for hva».

# Konklusjoner

- Det er i ferd med å bre seg en «trettthet» i systemet på rapporteringsregimer.
- Styring ovenfra (retningslinjer, evidensbasert praksis osv.) harmonerer godt med ønsket om standardisering (pasientrettigheter – hvor du bor og hvem du er skal ikke avgjør hvilken behandling du får). Dette bildet harmonerer godt med øvrige styringsidealer innenfor NPM tankegangen



# Konklusjoner

- En viss frykt for at standardiseringer skal gå på bekostning av klinisk skjønn.
- Dette kompenseres med «dobbel bokholderi». Fagfeltet rapporterer som de får beskjed om. «Under overflaten» gror det frem lokale tilpasninger.
- I de tre byene er det flere eksempler på faglig lokal styring nedenfra og opp.