

4

Tildelingskontoret – en innovasjon i norske kommuner?

INGUNN GJERDE, HARALD TORSTEINSEN OG TURID AARSETH

SAMMENDRAG I løpet av det siste tiåret har mange norske kommuner opprettet tildelingskontor for vurdering av behov for og tildeling av individuelle helse- og sosialtjenester. I dette kapitlet ser vi på etablering av tildelingskontor som en kommunal innovasjon. Kontorene befinner seg i et spenningsfelt mellom ulike styringsparadigmer, noe som både har betydning for hvilke koordineringsmekanismer som tas i bruk, og på et mer overordnet nivå: hvilken type innovasjon det her er tale om.

Kapitlet har i første rekke et teoretisk siktemål, men har empirisk forankring i observasjoner gjort i forbindelse med iverksetting av samhandlingsreformen. Vi argumenterer for at etablering av tildelingskontor, selv om vi her kan finne enkelte elementer av New Public Management (NPM), i hovedsak synes å underbygge en forståelse av at dette styringsparadigmet er på hell, og at hensynet til sentral styring og koordinering nå tillegges stadig større vekt. I praksis synes de nye koordineringsmekanismene mer og mer å likne på løsninger hentet fra et neo-Weberiansk paradigme (NWS). I et innovasjonsperspektiv kan kontorene være et eksempel på nye former for situasjonstilpasset hybridisering i kommunal organisering.

ABSTRACT During the last decade, many Norwegian municipalities have introduced a purchaser-provider split in the delivery of health and social services to their citizens. They have done this by establishing a central purchaser authority, which evaluates user needs and decides what type and amount of services that shall be provided to specific users. The authority then issues an order to the relevant provider entity to deliver the specified service to the user. For the delivery of this service, the provider unit will receive a defined amount of resources. As such, the purchaser authority seems to represent an organizational innovation for better and more coordinated decision-making.

Although the purchaser-provider model is associated with market-oriented New Public Management (NPM), the data we present indicates that the establishment of municipal purchaser offices may just as well be interpreted as a post-NPM turn, especially with its emphasis on coordinating and orchestrating the provider units within

the health and social service sector. We label this development a neo-Weberian trend (NWS) restoring hierarchy as an important steering mechanism. However, our data shows that hierarchy is not sufficient. Communication, cooperation and trust between the purchaser authority and the provider units are also necessary elements. This observation can be linked to a second post-NPM trend, the network-oriented governance approach (NPG). Formerly, i.e. in the period approx. 1990–2010, the service delivery units took care of both purchaser and provider tasks. It is a paradox that this model of multiple structurally separated and semi-autonomous units also found its inspiration in NPM. Now, the purchaser-provider split was meant to ameliorate the fragmentation and discoordination produced by the first NPM-model. Our conclusion is that the purchaser authority represents a hybrid innovation of municipal service delivery in the sense that it combines three different steering mechanisms, hierarchy, market and network.

NØKKELORD hybridisering | innovasjon | tildelingskontor | styringsparadigmer | koordineringsmekanismer

INNLEDNING

I løpet av det siste tiåret har mange norske kommuner opprettet egne enheter for vurdering av behov for og tildeling av individuelle helse- og sosialtjenester. Dette gjelder tjenester som institusjonsplass, rehabilitering, avlastning, hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistanse, samt bolig til vanskeligstilte, tilrettelagt bolig og plass i bokollektiv. Disse enhetene går under forskjellige navn, for eksempel bestillerkontor, inntakskontor, forvaltningskontor, tildelingskontor eller koordinerende enhet.

I helse- og omsorgsloven av 2011 stilles det krav om at kommunene skal ha en koordinerende enhet (heomsl. § 7-3). Denne vil i mange tilfeller danne utgangspunkt for etablering av egne tildelingskontor. Samtidig må utbredelsen av tildelingskontor forstås på bakgrunn av samhandlingsreformens ambisjoner om å gi kommunene en mer sentral rolle, både når det gjelder ansvar for en større del av helsetjenestene og når det gjelder å realisere mål om mer helhetlige tjenester (St.meld. 47 (2008–2009)). Samhandlingsreformen ble iverksatt fra 2012, og ved utgangen av 2013 oppga 60 prosent av kommunene i en nasjonal survey (N = 234) at reformen hadde bidratt til utskilling av tildelingsfunksjonen i en egen enhet (Ljunggren, Haugset og Solbakk, 2014).

Oppretting av kommunale tildelingskontor har kommet etter en periode med utstrakt bruk av resultatenhets- eller tonivåorganisering, der en bevisst har fjernet

alle myndighetsnivå mellom rådmannen og de tjenesteytende enhetene (Torsteinson, 2012). Innen helse- og sosialsektoren fikk hver enhet ansvar for å vurdere behovene for helse- og sosialtjenester og tildele disse direkte til egne brukere. Resultatet ble ulik praksis innad i en og samme kommune, noe som etter hvert ble sett på som et rettferdighets- og rettssikkerhetsproblem. Tendenser til Svarte Perspill om ressurskrevende brukere og brukere med sammensatte diagnoser ble også vurdert som problem, og denne typen erkjennelser må antas å ligge til grunn for krav om sterkere koordinering av vurdering av behov og tildeling av tjenester. Tildelingskontoret utkrystalliserte seg som en måte å møte dette kravet på, en modell som snart ble populær og spredte seg raskt (Ljunggren et al., 2014).

I dette kapitlet vil vi diskutere hvorvidt oppretting av kommunale tildelingskontor kan betraktes som en innovasjon, i betydningen «en nyhet som er tatt i bruk», som markerer et brudd med det som har vært, og som i tillegg blir kopiert av andre (Fuglsang 2010, Lam, 2005). I dette ligger også en interesse for å vurdere hvilken type innovasjon vi står overfor: Er det en tjenesteinnovasjon, en prosessinnovasjon, en organisatorisk innovasjon, eller har den element i seg av alle tre?

Det sentrale formålet med tildelingskontoret synes å være *koordinering* mellom aktører som er involvert i å yte lokale helse- og omsorgstjenester, først og fremst kommuner, kommunale tjenesteenheter og sykehus. Som sådan snakker vi om en prosessinnovasjon. Men for å lykkes med dette er en også avhengig av en organisatorisk nyskaping som aktivt kopler de ulike aktørene sammen, nemlig den strukturelle enheten, tildelingskontoret. Til sjuende og sist kan disse to innovasjonene også muliggjøre innovasjoner i måten tjenester utformes og ytes på, f.eks. i form av sømløs samhandling mellom involverte aktører, forhåpentlig til det beste for brukeren. Det vil i såfall bidra til å realisere en viktig ambisjon i samhandlingsreformen om å skape helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Om en faktisk lykkes med dette, er imidlertid et empirisk spørsmål som dette kapitlet ikke har ambisjoner om å belyse. Vår interesse er knyttet til å forstå tildelingskontoret i lys av teoretiske perspektiv på innovasjon i offentlig sektor. Her vil også spørsmål om hvor nytt innholdet i innovasjonen egentlig er, stå sentralt. Tildelingskontoret representerer som vi har sett, en organisasjonsmodell som har blitt tatt i bruk av mange på relativt kort tid. Det er derfor grunnlag for å anta at innovasjon og imitasjon er sammenflettet (Fuglsang, 2010).

Videre er konteksten innovasjonen foregår i, både kommunesektoren generelt og den enkelte kommune spesielt, av betydning. Når det gjelder de enkelte kommunene, er det ikke urimelig å anta at tildelingskontorene kan utøve sin koordinerende funksjon på ulike måter, f.eks. ved kommando (hierarki), forhandlinger (nettverk) eller økonomiske incentiv (marked). På den bakgrunn reiser vi følgende

spørsmål: Representerer tildelingskontorene en videreføring av det samme styringsparadigmet som har inspirert kommunene til å satse på resultatenheter og tonivåorganisering, New Public Management (NPM), eller ser vi at hensynet til overordnet styring og samordning som nå vektlegges henter inspirasjon fra andre, mer post-NPM-pregede paradigmer som New Public Governance (NPG) og neo-Weberianisme (NWS)? Kan alternativt tildelingskontoret forstås som en hybrid som forener trekk både fra NPM og post-NPM? Vi antar at vi vil kunne støte på minst fire forskjellige varianter ut fra hvilke prinsipper som dominerer: kommando (NWS), forhandlinger (NPG), økonomiske incentiv (NPM) eller, kanskje mest sannsynlig, en miks (hybrid). Den hybride koordineringsmåten innebærer at tildelingskontoret kan variere sin opptreden alt etter hvilke aktører det forholder seg til. Kan det f.eks. tenkes at tildelingskontoret opptrer hierarkisk/kommanderende overfor utøvende enheter i kommunen, mens det velger en forhandlingsstrategi overfor sykehuset?

INNOVASJON I KOMMUNESEKTOREN

Norske kommuner har til alle tider vært nyskapende institusjoner, uten at innovasjonsbegrepet i særlig grad har vært tatt i bruk for å beskrive utvikling innenfor denne sektoren (Teigen, Ringholm og Aarsæther, 2013). Begrepet synes med andre ord å være relativt nytt i en kommunal kontekst, selv om det underliggende fenomenet har en lang historie bak seg. Tradisjonelt har innovasjonsbegrepet vært knyttet til oppfinnelse, spredning og bruk av fysiske produkter, først og fremst innen privat sektor. Etter hvert ble innovasjonsbegrepet utvidet til også å gjelde andre former for nyskaping, bl.a. nye tjenester, nye prosesser og nye organisasjonsmåter (Schumpeter 1934/1975). Det er i dag allment anerkjent at innovasjon også skjer i offentlig sektor (Berge, 2015, St.meld. nr. 7 (2008–2009)). Noen oppfatter den moderne innovasjonsdiskursen primært som et motefenomen. Til en viss grad kan nok det være tilfelle, men neppe utelukkende. Flere peker på at behovet for nyskaping er større enn før, både generelt i offentlig sektor og i kommunene, og mer spesielt i helse- og omsorgssektoren (NOU 2011: 11, Bugge og Skåldt, 2013, Willumsen og Ødegård, 2015).

Tidligere syntes nyskaping i kommunesektoren å dreie seg mye om samfunnsutvikling og oppbygging av grunnleggende tjenester for innbyggerne. I dag, og det gjelder de siste 20–30 årene, kan det virke som om fokus er blitt mer introvert, rettet mot å utvikle den kommunale organisasjonen. Kommunal nyskaping synes med andre ord å ha flyttet oppmerksomheten vekk fra vekst og utvikling i lokalsamfunnet til effektivisering av det kommunale apparatet. I den grad denne forstå-

elsen er riktig, kan veksten i bruk av innovasjonsbegrepet i offentlig sektor lettere koples til NPM. Når dette bedrifts- og markedsinspirerte styrings- og forvaltningsparadigmet («managerialism» i NPM-sjargong) har vunnet terreng, er det nærliggende å tenke seg at også språket påvirkes. Utstrakt bruk av begrepet innovasjon kan dermed sees som uttrykk for en effektivitetsorientert forståelse av nyskaping og utvikling. I dette ligger en spesiell oppfatning av kostnadseffektivitet og bruker-tilfredshet.

I næringslivet spiller innovasjon en viktig rolle fordi det kan gi enkeltforetak et konkurransemessig og dermed økonomisk forsprang på andre foretak, iallfall for en periode. I offentlig sektor dreier imidlertid innovasjon seg ikke om å oppnå forsprang i markeds konkurransen, men først og fremst om effektivisering med sikte på å opprettholde, forbedre og om mulig øke aktiviteten, dvs. skape «public value» (van Dooren, Bouckaert og Halligan, 2010). Eksempelvis har mye av fokus under NPM vært rettet inn mot organisatoriske innovasjoner, f.eks. strukturell oppsplitting, utflating, fristilling og økt myndighet til ledere (f.eks. resultatenshetsmodellen).

Innovasjoner er sjelden noe helt nytt, det dreier seg ofte om nye måter å kombinere gamle og velkjente element på. Poenget er at det blir oppfattet som noe nytt i en spesiell organisasjon eller en spesiell kontekst (Rønhovde, 2012a). Innovasjoner kan skje både «top-down» og «bottom-up» ved at initiativet enten kommer ovenfra, fra statlige instanser som departement og direktorat, eller nedenfra, fra kommunene selv. Ofte får vi en «innovasjonssløyfe» der lokale innovasjoner blir fanget opp av det politiske systemet sentralt, forskningsinstitusjoner eller KS og formidlet tilbake til kommunenivået i form av lovendringer, prosjekt, program eller veiledninger. Nye prosesser og nye organisasjonsmåter tilpasses til det eksisterende, og «man bygger på det man har». Vi kan skille mellom radikale og inkrementelle innovasjoner, der radikale innovasjoner dreier seg om noe som ikke er gjort av andre fra før, mens inkrementelle innovasjoner vil ha preg av tilpasninger eller fornying gjennom omstilling. Studier av innovasjoner i kommunal sektor viser at radikale innovasjoner er sjeldne, men at endringer skjer skrittvis. Man ser det an og gjør mindre tilpasninger etter hvert (Fuglsang, 2010, Teigen, 2014).

Det er interessant at den kommunale innovasjonsaktiviteten later til å være størst innenfor de «myke» oppgaveområdene som pleie og omsorg, helse og sosial og skole (Teigen et al., 2013). Dette dreier seg om menneskebehandlernde organisasjoner, og som forholder seg til mangesidige, uregjerlige og nærmest «evige» problem («wicked problems») (Rittel og Webber 1973, Vabø 2014). Nyere litteratur om innovasjon i offentlig sektor har i stor grad vært opptatt av hvordan innovasjon kan bidra til å fremme «løsninger» på slike problem (Moore og Hartley,

2008, Sørensen og Torfing, 2011). Samtidig er disse saksområdene utsatt for et stort og voksende reformtrykk ovenfra, ikke minst på bakgrunn av de utfordringer velferdsstaten står overfor, bl.a. med en aldrende befolkning.

ULIKE STYRINGS PARADIGMER

Tradisjonell offentlig forvaltning, Public Administration (PA), ny offentlig styring (NPM), nettverksstyring (NPG) og neo-Weberianisme (NWS) representerer ulike styrings- og reformparadigmer som vektlegger ulike verdier og gir ulike innspill til hvordan koordineringsutfordringer bør håndteres, samtidig som de har sine respektive tilnærminger til innovasjon (Lægneid et al., 2014 Pollitt og Bouckaert, 2011, Vabo, 2014, Vabø, 2014 Ødegård, 2014, Hartley, 2005).

Tradisjonell offentlig forvaltning (PA) blir gjerne tidfestet til perioden fra 1945 og fram til 1980-tallet, og preges av styring gjennom lovgivning, direktiver og budsjetter, og der hierarki og regler er de dominerende koordineringsmekanismene («hierarchy type mechanisms», HTM). I den grad det fokuseres på innovasjoner innenfor dette paradigmet, er det gjerne i form av store, nasjonale satsninger initiert og implementert ovenfra og ned, enten som reformer eller lover og reguleringer (Hartley, 2005).

Ny offentlig styring (NPM) vokste fram som styringsparadigme på 1980- og 1990-tallet som en kritikk mot byråkratisering og manglende effektivitet innen tradisjonell offentlig forvaltning. NPM baserte seg på bruk av konkurranse, utkontraktering og økonomiske incentiver som koordineringsmekanismer (gjærne omtalt som «market type mechanisms», MTM), og medførte mange innovasjoner i form av tiltak inspirert av privat sektor. Selv om mange av disse tiltakene var velkjente innenfor det private, gjennomgikk de en transformering og framsto som noe nytt i offentlig sektor. Et eksempel på dette er balansert målstyring («balanced scorecard») som ble tilpasset og «solgt» til offentlig og kommunal sektor gjennom veiledere fra sentralt hold (Gjerde, 2012). Andre eksempler er anbudskonkurranse og bestiller–utfører-modell. Samtidig som sentrale myndigheter utøver et visst reformpress, overlates det gjerne til iverksettende organ å finne fram til lokale løsninger (Rønhovde 2012b).

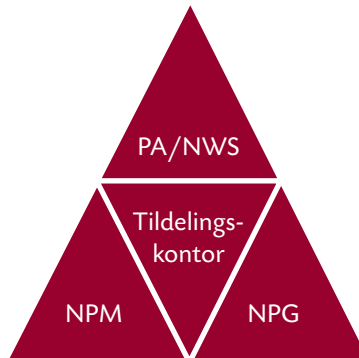
Nettverksstyring eller samstyring (NPG) dukker opp som et nytt forvaltningsparadigme fra 1990-tallet og vektlegger forhandlinger om mål, interesser og verdier. Bakgrunnen for NPG er en erkjennelse av at offentlig forvaltning er blitt stadig mer kompleks og fragmentert, og at offentlige aktører samarbeider over både horisontale og vertikale grenser i styringssystemet. Koordinering skjer gjennom informasjonsdeling, samtale, forhandlinger eller gjensidige tilpasninger der også

private og frivillige aktører kan delta. Offentlig og kommunal innovasjon innen et slikt paradigme vil ta form av «samskaping» (Bugge og Skålholt, 2014). Målet er mer helhetlige og koordinerte tjenestetilbud med «sømløse» overganger. Dette gjenspeiles bl.a. i opplegget rundt samhandlingsreformen der samhandling sees som et uttrykk for «helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en rasjonell og koordinert måte» (St.meld. nr. 47 (2008–2009), s. 13). Avtaler, partnerskap og likeverd er også sentrale stikkord innenfor reformen.

Det siste paradigmet, det neo-Weberianske (NWS), kan sees som en modernisert utgave av PA. De stabile og velstående velferdsstatene på kontinentet og i Nord-Europa omfavnet ikke NPM i samme grad som de engelskspråklige landene. I stedet har de satset på modernisering av det tradisjonelle byråkratiet gjennom økt profesjonalisering, effektivisering og brukerdeltakelse (Pollitt og Bouckhart, 2011). I dette inngår bl.a. elementer av NPM-inspirert mål- og resultatstyring. Den viktigste koordineringsmekanismen er likevel fortsatt hierarkiet, men i en modernisert utgave med større vekt på horisontalt samarbeid, konsultasjon og lydhørhet for innspill fra forskjellige interesser.

Selv om det kan identifiseres en historisk utviklingslinje, er det for oss et sentralt poeng at det skjer utvikling i hvert av disse paradigmene over tid. Det er ikke nødvendigvis slik at det ene avløser det andre, men kanskje heller slik at vi får mer sammensatte (hybride) og situasjonstilpassede koordineringsmekanismer, noe som i seg selv kan representere en innovasjon. I de senere år har en observert en økende tendens til at kommuner i flere land som f.eks. Frankrike og Tyskland «henter tilbake» oppgaver som de tidligere hadde utkontraktert eller privatisert (Wollmann og Marcou, 2010). Det er et økt fokus på å motvirke fragmentering gjennom mer og bedre koordinering. Denne utviklingen omtales gjerne som rekommunalisering («re-municipalisation»). Selv om det hersker en del usikkerhet om hvor sterk denne utviklingen er, indikerer den en synkende tillit til næringslivet og en økende tillit til det offentlige etter en rekke bedriftsskandaler på tidlig 2000-tallet (eksempelvis Enron i 2002, se Benz og Frey, 2007) og den senere finanskrisen i 2008. I dag skjer det muligens endringer andre vegen igjen som en følge av de alvorlige problemene mange europeiske land opplever med stor statsgjeld og høy arbeidsledighet, særlig i Sør-Europa og blant ungdom. Uansett synes det å herske faglig enighet om at etter den mest intense NPM-perioden på 1980- og 1990-tallet er det andre styringsparadigmer som er blitt aktuelle.

Tildelingskontorene kan framstilles i en modell som visualiserer spenningsforholdene mellom NPM, NPG og PA/NWS:



Figur 4.1: Tildelingskontoret i spenningsfeltet mellom ulike styringsparadigmer.

Spørsmålet er hvordan tildelingskontoret som innovasjon kan forstås i lys av disse styringsparadigmene. Er den et uttrykk for NPM, for NPG eller PA/NWS, eller inneholder den kanskje elementer fra flere av dem? Hver av disse reformmodellene har ulike svar på hva som er god koordinering. Oppsummert ser koordineringsløsningene slik ut:

TABELL 4.1: KOORDINERINGSFORMER INNEN NPM, NPG OG NWS.

Reformmodell	NPM	NPG	NWS
Koordineringsform	Markedsliknende mekanismer (bestiller–utfører, konkurranse om kontrakter, resultatmåling, økonomiske incentiver)	Nettverk, organiserte av deltakerne sjøl eller av offentlig myndighetsorgan (interorganisatoriske prosesser, f.eks. frie forhandlinger og relasjonskontrakter)	Hierarkisk autoritet, (beslutninger fattes av uhildede ansatte ved bruk av kjente og legitime regler og god fagkunnskap)
Kilder: Osborne, 2010, Pollitt og Bouckaert, 2011.			

Tabell 1 inneholder kriterier som kan hjelpe oss til å vurdere hvilket av disse styringsparadigmene den organisatoriske innovasjonen «tildelingskontoret» henter mest inspirasjon fra. Vi antar det vil være enklest å vurdere hvilket perspektiv innovasjonen kan forstås ut fra, ved å observere hvordan relasjonen mellom tildelingskontoret og de utførende kommunale enhetene er ordnet. Dersom relasjonen

kjennetegnes av kommando (HTM), vil vi oppfatte NWS som relevant, kanskje også PA, avhengig av hvor strengt dette koordineringsprinsippet anvendes. Sterk vekt på bruk av markedsmekanismer og økonomiske incentiv (MTM) vil vi se som uttrykk for NPM, mens koordinering ved hjelp av forhandlinger (NTM) tyder på at NPG er viktigst. Det er også mulig vi vil observere hybride koordineringsformer, det vil si bruk av to eller alle tre mekanismer i en og samme kommune. Dette kan arte seg på ulike måter, enten ved at ulike mekanismer brukes overfor ulike aktører (for eksempel kommunale enheter, private tjenesteytere, brukere, pårørende, sykehus) eller ved at en av mekanismene vektlegges mer enn de andre. Dette kan formuleres i følgende hypotese:

De kommunale tildelingskontorene er preget av tre ulike reformmodeller og anvender ulike koordineringsmekanismer i ulik grad i forskjellige blandingsforhold.

Vi vil forsøke å spesifisere i hvilke sammenhenger de ulike koordineringsmekanismene anvendes. F.eks. kan det tenkes at de anvender NTM overfor sterke aktører (f.eks. sykehus) og HTM overfor antatt svakere aktører (herunder utførende kommunale enheter). I de tilfeller der NTM eller MTM framstår som viktigste koordineringsmekanisme, vil koordinering uansett foregå «i skyggen av hierarkiet».

EMPIRISK TILNÆRMING

Kapitlet har primært et teoretisk siktemål, men inneholder empiriske eksempler hentet fra to kilder. For det første henter vi primærdata fra en bredt anlagt studie av kommunenes arbeid med iverksetting av samhandlingsreformen. Datagrunnlaget her er telefonintervju med 38 informanter på rådmannsnivå fra samtlige kommuner i ett fylke, samt 31 kvalitative intervju fra seks casekommuner i samme fylke. Telefonintervjuene ble gjennomført i perioden mellom 1.1.2013 og 31.10.2013. Med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide ble det stilt spørsmål om hvorvidt kommunen hadde opprettet tildelingskontor, og hvordan dette var organisert og bemannet. For det andre henter vi sekundærdata fra to studier gjort av hhv. Haukelien, Vike og Vardheim (2015) og Nerli og Aarø (2015).

Casestudiene i seks små og mellomstore kommuner ble gjennomført vår/høst 2014. I hver kommune ble det gjennomført individuelle semistrukturerte intervju med fire–sju strategisk valgte informanter, inkludert representanter for tildelings-tjenesten. Intervjuguiden omfattet spørsmål om hvordan tildelingsfunksjonen ble ivaretatt, og hvilke erfaringer en hadde med den valgte organiseringen. Samtlige

intervju ble tatt opp på bånd og transkribert i etterkant. Analysen av intervjuene ble gjennomført basert på systematisk tekstkondensering (Malterud, 2012).

Dataene er primært hentet inn for å studere iverksetting av samhandlingsreformen, og beskrivelsene av tildelingskontorenes funksjonsmåte utgjør en del av dette. Når det gjelder relasjoner og koordineringsmekanismer, har vi relativt «tynne» beskrivelser som suppleres med sekundærdata (Haukelien et al., 2015, Nerli og Aarø, 2015).

EMPIRISKE OBSERVASJONER

ORGANISERING AV TILDELINGSKONTORENE

Organisering, plassering og bemanning av tildelingskontorene i de 36 kommunene i fylket varierer. De største kommunene har alle etablert egne tildelingskontor, men også nærmere 70 % (11 av 16) av de mellomstore kommunene har enten etablert eller utreder etablering. Bare 12 % (2 av 17) av de mindre kommunene har etablert egne kontor for tildeling.

TABELL 4.2: ETABLERING AV TILDELINGSKONTOR FORDELT PÅ KOMMUNESTØRRELSE.

	Små kommuner (0–4999)	Mellomstore kommuner (5000–19999)	Store kommuner (20000 og over)	Sum
Etablert tildelingskontor	2	8	3	13
Under etablering/utredning	0	3	0	3
Ikke etablert tildelingskontor	14	4		18
Ubesvart/uklart	1	1		2
Sum	17	16	3	36

Formålet med etableringen av egne tildelingskontor blir gjerne beskrevet som å få til «økt kvalitet på vedtakene» og «mer og bedre samordning». Det rettes større oppmerksomhet mot likebehandling og rettssikkerhet gjennom krav om skriftlighet og klageadgang. Det blir dermed viktig å skrive vedtak som er «juridisk vannede.» Leder av tildelingskontoret sitter ofte i rådmannens team, gjerne som den eneste med helsefaglig bakgrunn og kompetanse. Tildelingskontoret er også kontaktledd til sykehuset når det gjelder utskrivingsklare pasienter, og blir dermed en sentral «koplingsboks» mellom sykehuset og det kommunale tjenestetilbudet.

I tillegg til tildeling, koordinering og kvalitetssikring av tjenester, er tildelingskontorene ofte tillagt planleggingsoppgaver, utarbeiding av statistikk, klagesaksbehandling og økonomiske oppgaver knyttet til vederlagsberegning og beregning av brukernes egenandeler.

I de store kommunene, særlig de tre største bykommunene, blir etablering av egne kontor til dette formålet beskrevet som et viktig og helt nødvendig grep. Bykommune A etablerte tildelingskontor 1.1.2012 og har det største kontoret med hele 16 årsverk på undersøkelsestidspunktet. Tildelingskontoret ligger her som en egen stab under rådmannen. Rekrutteringen foregikk internt, og det var en forutsetning at alle kjente kommunen godt og hadde lang erfaring. Her er det opprettet spesialenheter for rus, psykiatri og somatikk, noe som betyr at tildelingskontoret må ha kompetanse innen alle disse feltene.

Kontoret for tildeling og koordinering i bykommune B (kalt koordinerende enhet) hadde på undersøkelsestidspunktet 8,5 årsverk (etablert 1.3.2012). Organisatorisk er kontoret underlagt stabsavdelingen for drift og forvaltning. Også her skjedde rekrutteringen internt i kommunen ved at de ulike distriktene ble pålagt å avse en ansatt (sykepleier) med saksbehandlingsbakgrunn. På denne måten ønsket man å sikre at både kompetanse og lokalkunnskap ble ivarettatt.

Tildelings- og koordineringstjenesten i bykommune C har ca. ti årsverk (årsmelding 2012). I tillegg til de nevnte oppgavene deltok enheten i 2012 også i prosjektene Elektronisk samhandling og Elektronisk pasientjournal. Her innstiller kontoret til vedtak til et inntaksråd etter en kartlegging og faglig vurdering.

Flere av de mindre kommunene oppgir «ingen endring» i forhold til tidligere praksis på området. Der skjer tildelingen til dels ute i de tjenesteytende enhetene, til dels i grupper, utvalg, fagteam, inntaksnemnd eller faste inntaksmøter. De har ikke ressurser eller behov for å etablere egne enheter til dette formålet. I noen av disse kommunene har det vært gjort visse tilpasninger som å tillegge en enhet en koordinerende funksjon eller å tilsette en koordinator til å samordne tildelingen. Det kan synes som om de mindre kommunene har en pragmatisk og avventende tilnærming. Flere ser behov for å se dette i sammenheng med større omorganiseringer innen helse- og pleie-/omsorgsfeltet.

FUNKSJONSMÅTE OG KOORDINERING

I en studie av sykepleiernes vurderinger av samhandlingen med andre aktører innen helse- og omsorgstjenestene, svarer halvparten av de spurte at samarbeidet med tildelingskontorene var svært bra/nokså bra (Haukelien, Vike og Vadheim 2015, s. 42). Tildelingskontorene har som organisatorisk innovasjon en del lik-

hetstrekk med en bestiller–utfører-modell. Det er viktig ut fra en slik tankegang at tildelingskontoret framstår som uavhengig. Dette innebærer at tildelingskontoret som bestiller, både formelt og fysisk, adskilles fra utøverne, dvs. de operative enhetene. Det oppleves som en fordel av flere av våre respondenter at det er en enhet som «ikke sitter på budsjettene» som tar beslutningene. Ideelt sett skal det gis vedtak etter behov og ikke etter tilgjengelige ressurser. En sammenblanding av rollene som tildeler og utfører oppleves som problematisk, man opplever å sitte på begge sider av bordet, og det er problematisk å være den «pasientnære» og samtidig skulle ta avgjørelser om tildeling av tjenester.

Tildelingskontoret har likevel ikke alltid full tillit og legitimitet ute i enhetene. Nerli og Aarø (2015) avdekker at det fører til en del motstand når tildelingskontoret overtar beslutningsmyndighet. Argumentene går på at tildelingskontoret mangler både kompetanse og erfaring. På den ene siden blir det vist til at manglende kontakt med feltet begrenser vurderingsgrunnlaget. På den andre siden blir det også stilt spørsmål ved saksbehandlerkompetansen og kjennskap til sentrale lover. Samtidig kan svake sider ved tildelingskontorene gi økte påvirkningsmuligheter for de utførende enhetene. Det fortelles om at manglende innsikt i tildelingskontoret fører til at det blir det gitt «store og rause» vedtak som er vanskelige å oppfylle. I slike situasjoner tar enhetene kontakt, og vedtak kan korrigeres. En leder forteller at de krever å få være med i vurderingene for å unngå slike situasjoner. Ved å bli tatt med i vurderingene unngår man å måtte be tildelingskontoret om å justere vedtakene i etterkant. Men det understrekes at det er tildelingskontoret som har beslutningsmakten.

Det er også de som er mener at den tidligere ordningen med kollegiale tildelingsmøter eller grupper/team var mer velfungerende, og at vedtakene ble bedre tilpasset til brukernes behov. Man ser at man har miste noe ved å flytte ansvaret for behovsvurderingene ut til en egen enhet. Man mister muligheten til å bygge et fellesskap og til å få diskutert løsninger med andre. Bredden i fagkompetansen i de kollegiale utvalgene opplevdes som en styrke, og her nevnes spesielt lege og fysioterapeut som viktige deltakere. Større vektlegging av formelle kriterier kan også gå på bekostning av fleksibiliteten i forhold til vurdering av brukerens behov. Det kan være krevende å fatte vedtak med en gang pasienten er utskrevet fra sykehus, og vedtakene blir ofte ikke godt nok tilpasset. Man må vurdere utviklingen av helse-tilstanden og brukerens funksjonsnivå på litt sikt. Nerli og Aarø (2015) finner i sin studie en tendens til at vedtakene kan bli mer omfattende enn nødvendig.

«God saksbehandling» oppfattes å innebære en lik og rettferdig behandling der formelle kriterier står i sentrum. Flere respondenter peker imidlertid på at tildelingskontoret i større grad kan bli utsatt for påvirkning av brukere og pårørende

enn det som var tilfelle da beslutningene ble truffet ute i enhetene. Dette begrunnes med at de ansatte ved tildelingskontoret i liten grad er ute og foretar egne vurderinger, og har mindre forutsetninger for å stå imot krevende pårørende (Nerli og Aarø, 2015, s. 29). Selv om hensikten med tildelingskontoret er at brukerne skal sikres mot vilkårlighet og ulik behandling mellom enheter, tyder dette på at forskjellsbehandling kan oppstå på nye måter.

Kommunestørrelse, organisering og lokalisering av tjenestene påvirker mulighetene for koordinering. Koordinering og kommunikasjon er lettere i en liten kommune der «alle kjenner alle». Vi ser også eksempler på at organisering i større enheter og samlokalisering av tjenester gjør det lettere å finne gode tilpasninger. Fleksibilitet og kreativitet blir beskrevet som suksessfaktorer. Det kan f.eks. være andre måter å jobbe på, avdelinger som inngår samarbeid, eller justeringer mellom avdelinger og enheter. Slike tilpasninger kan gi ringvirkninger i form av kompetanseheving, bedre utnyttelse av ressurser, og i siste instans organisasjonslæring.

Kontaktflaten mot sykehuset oppleves som innsnevret etter etableringen av tildelingskontor. Ut fra en streng tolkning av rollefordelingen mellom bestiller og utfører, tillater ikke tildelingskontoret direkte kontakt mellom enheter/avdelinger i kommunene og sykehuset. Begrunnelsene for dette synes å ligge i modellen der tildelingskontoret skiller strengt mellom rollene som bestiller og utfører. Nerli og Aarø (2015, s. 41) finner at det heller ikke er ønskelig fra tildelingskontorets synspunkt at hjemmetjenesten tar direkte kontakt med andre profesjoner som psykologer og fysioterapeuter. Våre respondenter savner den faglige dialogen rundt pasienten ved utskrivning. Noen ganger er det absolutt behov for å ha den direkte kontakten, å vite hva brukeren har med seg hjem av medisiner, f.eks. Av og til formidler tildelingskontoret kontakt mellom sykehuset og den aktuelle enheten/avdelingen pasienten skal utskrives til. På den annen side oppleves det også som en avlastning for enhetene/avdelingene at det er tildelingskontoret som står for kontakten med sykehuset. Telefonene til/fra sykehuset kan av og til oppleves som ubehagelige når det er uenighet om pasienten er utskrivningsklar, og enheten/avdelingen må argumentere sterkt for sitt syn.

Respondenter forteller at tildelingskontorene var lite fleksible da de var nyetablerte, men at det «har gått seg til etter hvert». Bestiller–utfører-modellen praktiseres ikke lenger på en like rigid måte, og det tillates mer kontakt og kommunikasjon mellom bestiller og utfører.

DRØFTING

Tildelingskontoret kan på den ene side oppfattes å fungere etter en NPM-inspirert modell, særlig fordi det synes å bygge på en bestiller–utfører-modell med vekt på å skille mellom roller, og der kontakt og kommunikasjon mellom bestiller og utfører er uønsket. Det forsøkes etablert en markedssituasjon som skal gi en del av de samme fordeler som ved ordinære markeder, der målet er å oppnå bedre kvalitet og ressursutnyttelse. Bestillerenhetens kompetanse er svært viktig for å realisere intensjonene i modellen. Det kan hevdes at denne er spesielt kritisk ved komplekse tjenester og vil øke med endringstakten i brukerbehovene (Busch og Vanebo, 2005). Manglende kompetanse vil føre til redusert makt, og at de utførende enhetene i stor grad vil kunne påvirke beslutningene.

På den annen side kan bestiller–utfører-relasjonen ha hierarkiske trekk, særlig når «kontrakten» som inngås mellom partene oppleves som en kommando, og ikke som et oppdrag der utfører kan velge å takke nei dersom de økonomiske vilkårene ved bestillingen ikke er gode nok. Videre kan betoningen av «rettslig korrekt praksis» med vekt på likebehandling, standardisering og prosedyrer tolkes som et uttrykk for inspirasjon fra PA/NWS-paradigmene. Beslutninger skal fattes ved hierarkisk autoritet, av uheldede ansatte ved bruk av kjente og legitime regler og god fagkunnskap. Tildelingskontoret beskrives på den ene side som en enhet på samme nivå som de andre enhetene innen sektoren; det skal altså formelt ikke betraktes som overordnet disse. På den annen side skal alle søknader om og innmeldte behov for individuelle tjenester vurderes av dette kontoret. Begrunnelsen for en slik sentralisert behandling er å ivareta hensynet til faglig kvalitet, likhet og rettssikkerhet. I praksis betyr dette at kontoret er tildelt en overordnet koordinerende og besluttende myndighet (Kristiansen, 2012). Men vi ser at når tildelingskontoret forsøker å benytte seg av «kommando» som koordineringsmekanisme overfor de øvrige enhetene i kommunen, møter det motstand. I og med at kontoret ikke har den nødvendige autoriteten, lykkes kommandolinjen i liten grad. Hierarki er med andre ikke alltid tilstrekkelig. Forskning viser at den viktigste faktoren for å få et internt marked til å fungere, er at det utvikles tillit, evne til felles problemløsning og en fornuftig blanding mellom formelle og uformelle styringssystemer (Busch og Vanebo, 2005). Dette indikerer at heller ikke markedet fungerer tilstrekkelig som koordineringsmekanisme. Forhold som vi her har beskrevet, synes dermed å fremme hybride organisasjonsløsninger hvor vi finner en blanding mellom hierarki, marked og nettverk.

Tildelingskontoret kan også oppfattes som en post-NPM-reform (NWS/NPG) fordi det forsøker å bøte på den fragmentering som den NPM-inspirerte tonivå-modellen førte til. Etter hvert ser vi at bestiller–utfører-modellen praktiseres på en

mindre rigid måte, og at den glir over i forhandlinger og mer tillitsbaserte relasjoner. Samhandlingsreformens intensjon er jo nettopp å legge til rette bedre kommunikasjon og koordinering mellom nivå og enheter i form av sømløse pasientforløp. Tildelingskontoret kommer også lett i en forhandlingssituasjon vis-à-vis ressurssterke brukere og pårørende. Selv om vi finner innslag av forhandling, skjer dette innfor et byråkratisk rammeverk med vekt på at beslutningene skal være juridisk korrekte.

Et og samme tiltak, innføring av tildelingskontor, kan med andre ord tolkes i lys av flere og til dels diametralt motsatte perspektiver. Praktikernes begrunnelse for og opplevelser av tiltaket bidrar også til å underbygge dette paradoksale inntrykket. Som innovasjon betraktet kan tildelingskontoret sees på som en «top-down»-løsning. Utførende enheter får i stor grad beskjed om hva de skal gjøre, og til dels hvordan. I dette ligger et sterkt element av standardisering. Dette synes særlig å gjelde i store kommuner. I små kommuner som ikke har hatt økonomi til eller behov for en slik organisasjonsmodell, er det de utførende enhetene som fortsatt må vurdere behov og tildele tjenester. Dette skjer løpende i et arbeidsfellesskap og som en del av den daglige tjenesteutførelsen overfor brukerne. Det er med andre ord tjenesteyterne selv som må finne løsningene. I den grad vi her kan snakke om innovasjon, skjer den «bottom-up» (Fuglsang, 2010, Wegener, 2015). Det er et åpent spørsmål om en innovasjon ovenfra à la tildelingskontoret vil klare å ivareta eventuelle innovative tilpasninger nedenfra, eller om det vil fungere som en brems og en hindring. Sagt på en annen måte: Vil den formalisering av beslutningsprosedyrer som tiltakskontoret representerer redusere (den innovative) fleksibiliteten i tjenesteytelsen?

AVSLUTNING

Samlet sett framstår tildelingskontoret som en innovasjon initiert for å forbedre beslutningsprosesser og samordne tjenester ut til brukerne innen en bestemt del av offentlig virksomhet. Slik sett er det også snakk om en hybrid innovasjon, ved at den skaper en ny organisatorisk ramme omkring fornyelse av koordineringsmekanismer og tjenesteyting. Tildelingskontoret føyer seg inn i mønsteret av kommunale innovasjoner de senere år, i og med at det dreier seg om innovasjon innenfor velferdsområdet, og som inneholder element av flere typer innovasjon. Vi ser at innovasjon og imitasjon glir over i hverandre, i og med at kommuner tar til seg denne nyskapingen uten at de er så bevisste på hva man vil med den. Vårt perspektiv er at tildelingskontor, selv om vi her kan finne enkelte elementer av NPM (skille mellom bestiller og utfører), i hovedsak synes å underbygge en forståelse

av at NPM er på hell, og at hensynet til sentral styring og koordinering nå tillegges stadig større vekt. I så fall stemmer dette overens med observasjoner andre har gjort, og som gjerne begrepsfestes som post-NPM (Christensen og Læg Reid, 2007), og som «the Neo-Weberian State» (Pollitt og Bouckaert, 2011). Tildelingskontorene kan være et eksempel på nye former for hybridisering i kommunal organisering. Diskursen preges fortsatt av NPM-paradigmer, og i økende grad av NPG-samhandlingstrekk, men i praksis synes de nye koordineringsmekanismene mer og mer å likne på løsninger hentet fra NWS-modellen. Likevel skjer det en hybridisering der de ulike mekanismene økonomisk incentiv, kommando og forhandlinger blandes og/eller brukes parallelt, riktignok nå tydeligere «i skyggen av hierarkiet». Om det å pusse støvet av offentlig administrasjon og byråkrati som ideal for organisering kan regnes som innovasjon, lar vi stå som et åpent spørsmål. Men det er tankevekkende når Rhodes som en av pionerene innen NPG, aktualiserer regeladministrasjon og byråkrati: «The pendulum has swung too far for too long towards the new and the fashionable. I argue for the pendulum to swing back towards bureaucracy and the traditional skills of bureaucrats as part of the repertoire of governing» (Rhodes, 2014).

LITTERATUR

- Benz, M. og Frey, B.S. (2007). «Corporate Governance: What can we learn from Public Governance» *Academy of Management Review*, 32, 1, 92–104.
- Berge, D.M. (2015). «Innovasjon – et begrep i drift». I Willumsen, E. og Ødegård, A. (red.): *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bugge, M.M. og Skålholt, A. (2013). «Smart velferd: Styringsparadigmer for innovasjon i kommunene», s. 53–69. I Ringholm, T., Teigen, H. og Aarsæther, N. (red.): *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Busch, T. og Vanebo, J.O. (2005). «Bestiller–utfører-modellen: Utfordringer og problemområder», s. 144–155. I Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo, J.O. (red.): *Modernisering av offentlig sektor – utfordringer, metoder og dilemmaer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. (2014). «Comeback for tradisjonell offentlig ledelse?» *Stat og styring*, 2014:4, s. 22–25.
- Christensen, T. og Læg Reid, P. (2007). «The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform». *Public Administration Review*, 67, 6, 1059–1066.
- Fuglsang, L. (2010). «Bricolage and invisible in public service innovation». *Journal of Innovation Economics*, 5, 67–87.
- Gjerde, I. (2012). «Balansert målstyring som styringsverktøy», s. 107–125. I Torsteinsen, H. (red.): *Resultatkommunen – reformer og resultat*, s. 107–123. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hartley, J. (2005). «Innovations in Governance and Public: Past and Present». *Public Money and Management*, 25, 1, 27–34.

- Haukelien, H., Vike, H. og Vardheim, I. (2015). «Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene». *Sykepleiernes erfaringer. TF-rapport nr. 362*. Helse- og omsorgstjenesteloven 2011. Lov av 24. juni 2011 nr. 30. Om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Kristiansen, I.L. (2012). *Hvilke konsekvenser har etableringen av tildelingsenheten hatt for enhetslederrollen?* Masteroppgave i ledelse, Høgskolen i Harstad.
- Lam, A. (2005). «Organizational Innovation». I Fagerberg, J., Mowery, D.C. og Nelson, R.R. (red.): *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford: Oxford University Press, s. 115–147.
- Ljunggren, B., Haugset, A.S. og Solbakk, N. (2014). *Kommunale helse- og omsorgslederes opplevelse av effekter av samhandlingsreformen*. Datadokumentasjon fra en spørreundersøkelse høsten 2013. Trøndelag forskning og utvikling. Rapport 2014:2.
- Læg Reid, P., Randma-Liiv, T., Rykkja, L.H. og Sarapu, K. (2014). «Introduction: Emerging coordination Practices in European Public Management». I Læg Reid et al. (red.): *Organizing for Coordination in the Public Sector. Practices and Lessons from 12 European Countries*. Palgrave Macmillan.
- Malterud, K. (2012). «Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis». *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 795–805.
- Moore, M. og Hartley, J. (2008). «Innovation i Governance». *Public Management Review*, 10, 1, 3–20.
- Nerli, E. og Aarøe, C.N. (2015). *Koordinerende enhet og hjemmetjenesten*. Bacheloroppgave i jus og administrasjon, Høgskolen i Molde.
- NOU 2011: 11. Innovasjon i omsorg.
- Osborne, S. (2010). *The New Public Governance*. Milton Park, UK: Routledge.
- Pollitt, C. og Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A comparative analysis – new public management. Governance and the Neo-Weberian State*. Oxford University Press.
- Rhodes, R.A.W. (2014). «Recovering the ‘craft’ of public administration in network governance». In plenary address to the International Political Science Association Congress, Montreal, July (pp. 19 – 24).
- Rittel, H. og Webber, M. (1973). «Dilemmas in general theory of planning». *Policy Sciences*, 4, 155–169.
- Rønhovde, L. (2012a). «Innovasjon i offentlig sektor: En studie av prosessene knyttet til initiering av og iverksetting av samhandlingsreformen i fem kommuner på Nordmøre.» Arbeidsnotat, Høgskolen i Molde/Møreforskning Molde 2012:1.
- Rønhovde, L. (2012b). «Styring og evaluering gjennom instrumentell resultatkontroll», s. 249–254. I Tornes, K. (red.): *Evaluering i teori og praksis*. Trondheim: Akademika Forlag.
- Schumpeter, J.A. (1934/1975). *The Theory of Economic Development: an Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest and Business Cycle*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- St.meld. nr. 7 (2008–2009). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*. Nærings- og handelsdepartementet, Oslo.
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet (2011).
- Sørensen, E. og Torfing, J. (2011). *Samarbeidsdrevet innovasjon i den offentlige sektor*. København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

- Teigen, H., Ringholm, T. og Aarsæther, N. (2013). «Innovatør frå alders tid», s. 15–29. I Ringholm, T., Teigen, H. og Aarsæther, N. (red.): *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Teigen, H. (2013). «Kommunane som innovatørar», s. 31–51. I Ringholm, T., Teigen, H. og Aarsæther, N. (red.): *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Torsteinsen, H. (red.) (2012). *Resultatkommunen. Reformar og resultat*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vabo, S.I. (2014). «Velferdens organisering – mellom styring, ledelse og læring», s. 175–198. I Vabø, M. og Vabo, S.I. (red.): *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vabø, M. (2014). «Dilemma i velferdens organisering», 11–29. I Vabø, M. og Vabo, S.I. (red.): *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Van Dooren, W., Bouckaert, G. og Halligan, J. (2010). *Performance Management in the Public Sector*. Milton Park, UK: Routledge.
- Wegener, C. (2015). «Et innovationsbegreb på den offentlige sektor præmisses.» I Andersen, O.J., Gårseth-Nesbakk, L. og Bondas, T. (red.): *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting*. Bergen: Fagbokforlaget, s. 64–83.
- Willumsen, E. og Ødegård, A. (red.) (2015). *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteyting*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Windrum, P. (2008). «Innovation and entrepreneurship in public services». I Windrum, P. og Kock, P. (red.): *Innovation in Public Sector Services*. Cheltnam, UK: Edward Elgar.
- Wollmann, H. og Marcou, G. (red.) (2010). *The Provision of Public Services in Europe Between State, Local Government and Market*. Cheltnam, UK: Edward Elgar.
- Øgård, M. (2014). «Fra New Public Management til New Public Governance – nye forvaltningsskonsepter i kommunene», s. 93–111. I Baldersheim, H. og Rose, L.E. (red.): *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*, 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.