

MASTEROPPGÅVE INNAN SAMFUNNSPLANLEGGING OG LEIING
VED HØGSKULEN I VOLDA

Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet,
kva faktorar påverkar realisering av målet ?

- ein studie av iverksetting av tiltak for å nå eit planlagt mål

45 studiepoeng

Lisbeth Svendsen
Desember 2017

Samandrag

Formålet med denne studien er å finne svar på kva faktorar som påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet». Det er eitt av hovudmåla i «Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017», eit internt plandokument utarbeidd av Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) og Helsedirektoratet. Hovudmål og delmål skisserer korleis Helfo gjennom informasjon på nettsidene Helfo.no, Helsenorge.no og Helsedirektoratet.no skal bidra til heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet.

Oppgåva bygger på instrumentell kausforskning. Dei fleste informantane jobbar med rettleiing via telefon. Teorigrunnlaget for oppgåva er knytt til iverksetting, beslutning og bakkebyråkrati.

Studien handlar om kva faktorar påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet». Tema som er belyst er kjennskap til planar og forståing av kva målet tyder, intern organisering og til slutt korleis tiltak vert sett i verk og evaluert.

Faktorar som hemmar iverksetting av informasjonstiltak er manglande organisering, koordinering, knappe ressursar, kommunikasjon på tvers i seksjonar og avdelingar, og ulik praksis for korleis informasjonstiltak vert iverksett og evaluert. Faktorar som fremmar iverksetting av informasjonstiltak er mellom anna god kompetansedeling og gode interne verktøy for å melde inn informasjonstiltak.

Det kan tyde på at korleis organisasjonen fungerer internt påverkar korleis informasjonstiltak vert realisert eksternt på Helfo.no og Helsenorge.no og i andre informasjonskanalar. Resultata kan vere til nytte for Helfo fordi det kan gi svar på kva som fremjar eller hemmar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet». Studien kan også gi ein peikepinn på om målet er realiserbart ut frå ressursar og tida ein har tenkt å bruke til gjennomføringa. Vidare kan studien gi grunnlag for evaluering av Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017 (Helsedirektoratet, 2012) og for andre strategi – og plandokument internt i Helfo.

Summary

The purpose of this research is to identify what are the factors that affect the realization of "Comprehensive Public Health Information of the Right Quality" objective. This is one of the main objectives in the "Development Plan for Health Reimbursement Area 2012-2017", an internal planning document prepared by the The Norwegian Health Economics Administration (Helfo) and the Norwegian Directorate of Health. The main objectives and milestones explains how Helfo through information sharing on the websites Helfo.no, Helsenorge.no and Helsedirektoratet.no will contribute to providing comprehensive public health information with the right quality.

This research is based on instrumental case study research method. Most of the informants work with telephone guidance. The theoretical basis for the research is linked to implementation, decision making and street-level bureaucracy.

The study is about how different internal factors affect the realization of the "Comprehensive Public Health Information of the Right Quality" objective. Highlighted topics are knowledge of the plan and understanding of what the objective aims to achieve, internal organization and finally how procedures are being executed and evaluated.

Factors that inhibit the implementation of information measures are lack of organization, miscoordination, limited resources, cross-sectional communication between departments and different practices on how information measures are executed and evaluated. Factors that promote implementation of information measures are for instance good competence sharing and good internal tools for reporting information measures.

This may indicate that how the organization operates internally affects how information measures are executed externally on the websites Helfo.no and Helsenorge.no and in other information channels.

Results can be useful to Helfo because it can provide answers to what promotes or inhibits the realization of the "Comprehensive Public Health Information of the Right Quality" objective. The study can also give an indication of whether the objective can be achieved based on the available resources and the time one intends to use for implementation. Furthermore, the study can provide a basis for evaluating the Development Plan for the Health Reaction Area 2012-2017 (Directorate of Health, 2012) and for other strategy and planning documents internally in Helfo.

Forord

Å skrive denne masteroppgåva har vore lærerikt, men også til tider veldig krevjande. Eg studerer min eigen arbeidsplass Helfo, der eg har vore tilsett sidan 2008. Empirien har gitt meg ny kunnskap om arbeidsplassen og gjort det lett å knytte teori til praksis.

Å skrive om Helfo har eg gjort på eige initiativ, men eg har vore avhengig av tilrettelegging på arbeidsplassen. Eg rettar ei stor takk til seksjonssjef Kari Melle for positiv innstilling når eg har hatt utfordringar i arbeidet med å kome i mål med oppgåva.

Rettleiar Randi Bergem har gjort ein fantastisk jobb og rettleia meg med gode råd frå start til slutt. Ho har kome med forslag til aktuelle teoriar, gitt meg god språkleg rettleiing og vore klar og tydeleg på kva eg bør legge vekt på og kva som er mindre viktig. Mange takk !

Så vil eg takke alle i Helfo som eg fekk gleda av å intervjuje.

Til slutt vil eg takke mine gode veninner og mi kjære familie for oppmuntring og støtte i alle opp- og nedturar.

Lisbeth Svendsen

Desember 2017

INNHALD

Samandrag.....	1
Summary	2
Forord.....	3
INNHALD.....	4
1.0 Innleiing.....	7
1.2 Formål.....	7
1.3 Problemstilling og forskingsspørsmål.....	8
1.3.1 Avgrensing/presisering.....	9
1.4 Oppbygging av oppgåva	10
2.0 Om Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)	11
2.1 Oppgåver, organisering og avdelingskontor	11
2.2 Organisasjonsmodell	12
2.3 Helfo veiledning, avdelingskontoret i Ørsta.....	12
2.4 Kommunikasjon og 800HELSE i Tønsberg	13
2.5 Strategi- og plandokument som Helfo arbeider etter.....	13
2.5.1 Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet frå Helsedirektoratet	13
2.5.2 Strategiar mot 2017.....	14
2.5.3 Statens kommunikasjonspolitikk”	14
2.5.4 Mål- og disponeringsbrev frå Helsedirektoratet.....	15
2.5.6 Verksemdsplan 2015 for Helfo	15
2.5.7 Kommunikasjonsstrategi	15
2.5.8 Kommunikasjonsplattform.....	16
2.5.9 Klart språk.....	16
2.6 Oppsummering.....	17
3.0 Tidlegare forskning og teoretisk forankring	19
3.1 Tidlegare forskning	19
3.1.1 Iverksettingsteori.....	19
3.1.2 Relevante studiar om iverksetting	20
3.2 Teoretiske modellar og perspektiv.....	22
3.2.1 Tankemodell over variablar som kan påverke iverksettingsprosessen.....	22
3.2.2 To dimensjonar, grad av endring og grad av semje	26
3.2.3 Iverksettingsprosessen.....	27
3.2.4 Ovanfrå og ned-perspektivet.....	28
3.2.5 Bakkebyråkratane.....	29
3.3 Oppsummering.....	31

4.0 Metode	33
4.1 Forskingsdesign	33
4.1.1 Samfunnsvitskapeleg teori – forhold mellom metode, empiri og teori.....	33
4.1.2 Kvalitativ forskning	33
4.1.3 Kvalitative kasusstudie	34
4.1.4 Dokument som kjelde	35
4.2 Informantar- utveljing og førebuing.....	35
4.3 Intervjuguide	37
4.4 Transkripsjon og analyse	38
4.4.1 Frå tale til tekst.....	39
4.5 Etske refleksjonar	40
4.5.1 Etske utfordringar ved å studere eigen arbeidsplass	41
4.6 Metodekvalitet	42
4.6.1 Reliabilitet.....	42
4.6.2 Validitet	43
4.6.3 Generaliserbarheit.....	44
5.0 Empiri	46
5.1. Kjennskap til planar og forståing av målet	47
5.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak	51
5.2.1 Kva type informasjon når ut via ulike kanalar (nett, e-post, telefon) og kvifor når den ut?53	
5.3 Iverksetting av informasjonstiltak, evaluering og erfaringsdeling	57
5.4 Dokumentanalyse.....	63
5.5 Oppsummering av hovudintrykk frå empiri og dokumentanalyse	65
5.5.1 Kjennskap til planar og forståing av målet	65
5.5.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak.....	65
5.5.3 Iverksetting av informasjonstiltak, evaluering og erfaringsdeling	66
6.0 Drøfting.....	67
6.1 Kjennskap til planar og forståing av målet	68
6.1.1 Kjennskap til planar	68
6.1.2 Forståing av målet	69
6.1.3 Forarbeidet før planen vart vedteken, sett i lys av den beslutningsorienterte retninga.....	70
6.1.4 Forskyving av mål og lokale tilpassingar	72
6.1.5 Personar som støttar opp om målet	73
6.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak	74

6.2.1 Endring av organisasjonsmodell.....	74
6.2.2 Ressursar	75
6.2.3 Faktorar som påverkar i gjennomføringsprosessen	76
6.3 Evaluering og erfaringsdeling	86
6.3.1 Samanheng mellom iverksetting og evaluering	86
6.4 Oppsummering.....	87
7.0 Oppsummering og konklusjon	90
7.1 Kva faktorar er det som påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»?	91
7.2 Implikasjon av kunnskapen som er skapt.....	94
7.3 Vurdering av forskingsprosessen.....	96
7.4 Vidare forskning.....	96
Litteraturliste.....	98

8.0 Vedlegg

8.1 Intervjuguide

8.2 Informert samtykke

8.3 NSD: Resultat av meldeplikttest

1.0 Innleiing

Offentlege verksemdar utarbeider planar som skal realiserast på kort eller lang sikt, ofte som resultat av føringar frå storting og regjering. Iverksetting av tiltak for å nå måla jf. planane, skal skje i dei offentlege organa. Dei som skal iverksette tiltaka kan oppleve mange utfordringar i arbeidet med å realisere måla. Det kan vere mange faktorar som spelar inn, som for eksempel uklare mål, mangel på ressursar, intern organisering m.m. Denne oppgåva handlar om kva faktorar som påverkar realiseringa av eit spesifikt mål skissert i eit internt styringsdokument for Helseøkonomiforvaltningen (Helfo).

Dagens regjering har som mål at den statlege forvaltninga, så langt det er mogleg, skal vere tilgjengeleg på nett. Det vil seie at nettbaserte tenester er hovudregelen for kommunikasjon med innbyggjarar og næringsliv. Digital forvaltning skal gi betre tenester og bidra til å frigjere ressursar til andre område der det trengs. Den sitjande regjeringa har ambisjon om å ligge i front internasjonalt når det gjeld å utvikle ei digital forvaltning. Digitaliseringstiltak for fleire tenester, skal samordnast (Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet, 2012, s. 4). Nettstadane Helfo.no og helsenorge.no samordnar tenestene for dei målgruppene som Helfo yter tenester for.

Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» er omtalt i Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet, eit internt styringsdokument utarbeidd av Helsedirektoratet og Helfo (Helsedirektoratet, 2012, s. 27). Målet handlar om korleis ein skal oppnå heilskapleg informasjon med rett kvalitet på nettstadane Helfo.no, helsenorge.no og Helsedirektoratet.no

Dei som til dagleg arbeider med informasjonstiltak i Helfo veit kor skoen trykker og kan seie noko om utfordringane dei møter på i kvardagen. Med utgangspunkt i intervjupersonane sin ståstad, belyser oppgåva faktorar som forståing av mål, ressursar, kommunikasjon, intern organisering m.m. i lys av mellom anna iverksettingsteori.

1.2 Formål

Innan masterprogrammet samfunnsplanlegging og leiing har realisering av planlagde mål vore eit tema som eg har fatta interesse for. Dette fordi det set fokus på korleis spesifikke mål kjem til uttrykk i praksis. Oppgåva søker å finne svar på kva faktorar som påverkar realiseringa av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Resultata kan vere til nytte for Helfo fordi det kan gi svar på kva som fremjar eller hemmar realisering av målet. Studien kan også gi ein peikepinn på om målet er realiserbart ut frå ressursar og tida ein har tenkt å bruke til gjennomføringa.

Vidare kan studien gi grunnlag for evaluering av *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017* (Helsedirektoratet, 2012) og for strategi – og plandokument internt i Helfo.

1.3 Problemstilling og forskingsspørsmål

Formålet med studien er å finne ut kva faktorar som påverkar realisering av planlagde mål. På bakgrunn av formålet og det teoretiske utgangspunktet for oppgåva vert problemstillinga som følger:

Kva faktorar påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»?

Forskingsspørsmål

Problemstillinga vert belyst gjennom eit sett av forskingsspørsmål innan emna planverk, organisering internt, korleis informasjonstiltak vert sett i verk, evaluering av resultat m.m. Forskingsspørsmåla er gruppert saman til tre hovudspørsmål, som er:

- 1) Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid?
- 2) Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?
- 3) Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

For å kunne svare på problemstillinga om kva faktorar som påverkar realiseringa av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» vil tankemodellen til Van Meter og Van Horn (Van Meter & Van Horn, 1975) vere det teoretiske utgangspunktet for denne oppgåva. Den syner til kva faktorar som kan vere sentrale i gjennomføringa av informasjonstiltak. Det handlar om korleis målet er formulert og korleis intervjupersonane oppfattar målet, kva ressursar som er tilgjengelege for å gjennomføre eit informasjonstiltak, korleis kommunikasjonen mellom iverksettingseiningane er. Vidare om det er trekk ved iverksettingseiningane som kan påverke prosessen, og om korleis økonomiske og sosiale vilkår kan påverke. Til slutt handlar det om korleis handlingsviljen til å iverksette tiltak vert påverka og kva utfall det får til slutt (Van Meter & Van Horn, 1975).

Pressmann og Wildavsky skildrar iverksettingsprosessen i sju faser. Dei fire siste fasane omhandlar korleis ein på lokalt nivå spesifiserer kva retningslinjer/instruksar som skal gjelde, korleis ein realiserer eit tiltak lokalt, kva gjennomføringspraksis ein har og korleis erfaringar vert tilbakeført (Pressmann & Wildavsky, 1984). Med bakgrunn i desse fasane har eg

utarbeidd spørsmåla til intervjuguiden. Ovanfrå- og ned og nedanfrå- og opp-perspektivet vert også drøfta, både med bakgrunn i Matland (1995) og Offerdal (2005) sine teoriar.

Element frå Lipsky sin teori om bakkebyråkratane er også relevante i denne studien. Dette fordi at dei som gjennomfører informasjonstiltak, eller er med på å sette i gang prosessen, er dei som i det daglege ser kva behov som rører seg hos målgruppene til Helfo. Lipsky seier mellom anna at bakkebyråkratane er offentleg tilsette med ansvar for å ta skjønnsmessige vurderingar i samhandling med klientar (Lipsky, 2010) Det vil seie at dei kan vere med å påverke realiseringa av mål/informasjonstiltak i praksis.

1.3.1 Avgrensing/presisering

For å kunne studere kva som påverkar realiseringa av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*», må eg få kjennskap til kva dei tilsette meiner om korleis dei realiserer målet i arbeidskvardagen. Eg har difor valt å konsentrere meg om å studere kva som skjer internt i organisasjonen. Ved å intervjuje tilsette som er i dagleg kontakt med privatpersonar¹ og helseaktørar² søker eg å finne svar på kva faktorar som kan påverke realisering av målet. Eg kunne sjølv sagt valt å intervjuje privatpersonar og/eller helseaktørar som tek kontakt med Helfo, for å få svar på korleis dei oppfattar informasjonen frå Helfo. Det er fleire hundre personar som ringer til Helfo kvar einaste dag frå heile landet. Det vil vere ei ei krevjande oppgåve. Dessutan er eg interessert i sjå dette frå dei tilsette si side.

Kvalitet er eit sentralt ord i den målformuleringa eg tek utgangspunkt i, men oppgåva går ikkje inn på ulike oppfatningar av kvalitet, og dermed er heller ikkje det teoretiske utgangspunktet knytt til kvalitet, sjølv om det kunne vore det.

¹ Privatperson er menneske som kan ha rett på refusjon eller andre tenester frå folketrygda.

² Helseaktørar er for eksempel legar, tannlegar, fysioterapeutar som har oppgjersavtale med Helfo, og som får refusjon etter gjeldande reglar i folketrygda.

1.4 Oppbygging av oppgåva

I tillegg til dette innleiingskapittelet har denne oppgåva følgjande oppbygging:

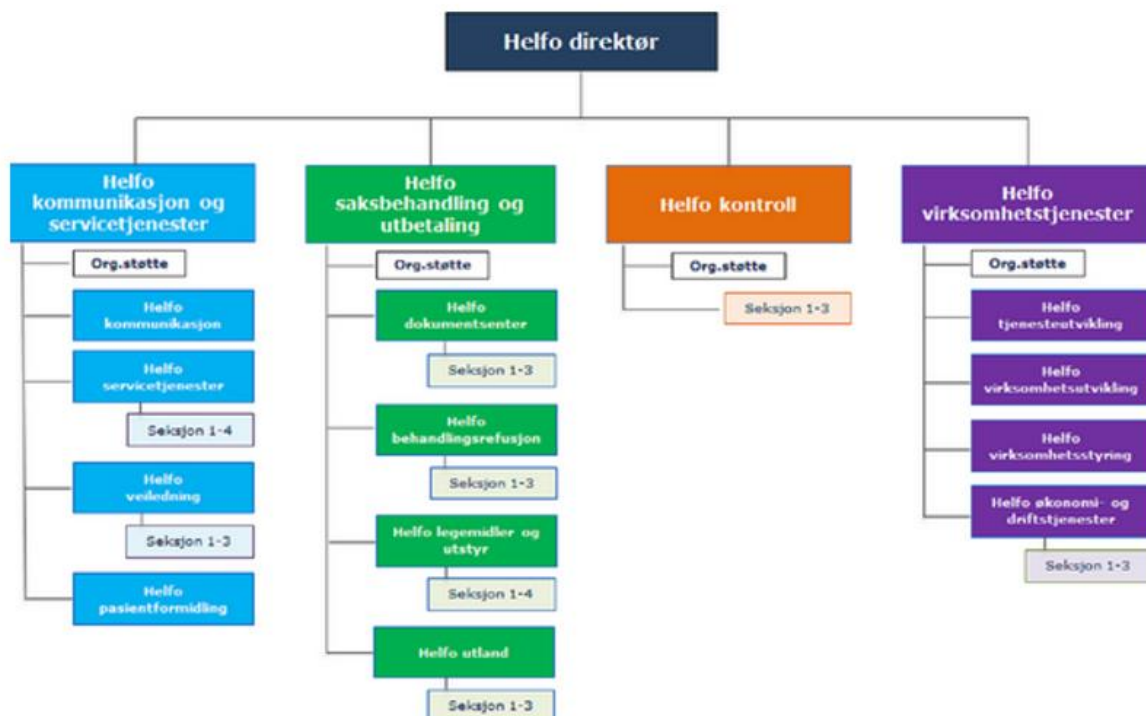
- Kapittel 2 – *Om Helfo*, her forklarar eg korleis organisasjonen er bygd opp og korleis avdelingskontoret i Ørsta er organisert. I tillegg presenterer eg strategi- og plandokument som Helfo arbeider etter
- Kapittel 3- *Tidlegare forskning og teoretisk forankring* handlar om tidlegare forskning på iverksettingsstudie og utdrag av resultat frå andre iverksettingsstudie på masternivå. Vidare viser eg teoriar som ligg til grunn for å kunne drøfte problemstillinga.
- Kapittel 4- *Metode*, handlar om kva metode eg har nytta i forskingsarbeidet, utval av informantar og metode for dataanalyse, mi eiga rolle i situasjonen og refleksjon over kvaliteten på metoden og datagrunnlaget
- Kapittel 5- *Empiriske funn* knytt til forskingsspørsmåla
- Kapittel 6- *Drøfting*
- Kapittel 7- *Oppsummering og konklusjon*,

2.0 Om Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)

2.1 Oppgåver, organisering og avdelingskontor

Helfo er ein ytre etat under Helsedirektoratet. På landsplan er det om lag 600 tilsette i Helfo fordelt på ulike arbeidsstader i heile landet. Dei fleste held til i Tønsberg. Helfo har fire styringslinjer med kvar sin direktør og øvste direktør på toppen. Helfo forvaltar årleg omlag 30 milliardar kroner gjennom oppgjer til behandlarar, leverandører og tenesteytarar, samt individuell refusjon av utgifter privatpersoner har til mellom anna legemiddel, tannhelse og helsetenester i utlandet. I tillegg har Helfo ansvar for tenesta for fastlegebyte, frikort, Europeisk helsetrygdekort, behandlingstilbod ved fristbrot og 800Helse (800 43 573). Helfo blei omorganisert frå regionar til funksjonsinndeling frå 1. januar 2014, då med sju styringslinjer. I 2016 vart tre styringslinjer slått saman slik at organisasjonen i dag har fire styringslinjer med nasjonale og spesialiserte oppgåver.

³ *Organisasjonskart*



Figur 2.1 Organisasjonskart (Helfo.no, 2017, 27.11)

³ | 2016 vart Drift, klage anke regelverk, virksomhetsstyring og HR slått saman til ei styringslinje og lagt under Helfo virksomhetstjenester.

2.2 Organisasjonsmodell

Sidan 1.januar 2014 har Helfo organisert verksemda etter funksjonar utifrå kva som skal utførast uavhengig av kva region ei høyrer til. I praksis betyr det at alle oppgåver som før vart gjennomført i kvar region, no er delt på fleire styringslinjer. Mintzberg (1989) si omtale av divisjonaliserte organisasjonar tolkar eg er tilnærma lik funksjonsmodellen. Divisjoniserte organisasjonar har fleire divisjonar/avdelingar (i Helfo, styringslinjer og avdelingar) som arbeider om lag uavhengige av kvarandre. Dei jobbar sjølvstendig med ulike oppgåver og kan oppfattast som separate organisasjonar, men knytt saman med ei felles toppleing, eller hovudkvarter (Mintzberg, 1989, s. 155-156). Dei tidlegare regionane hadde eigne postmottak, telefoneneste, sakhandsaming, rapportering m.m. All post er no samla i ei styringslinje og fysisk plassert i Tønsberg. All sakshandsaming er samla i ei anna styringslinje og fysisk plassert ulike stader i landet. Telefonenestene er landsdekkande, men fysisk plassert i Ørsta og Tønsberg.

2.3 Helfo veiledning, avdelingskontoret i Ørsta

Det er i dag omlag 50 personar tilsett på avdelinga i Ørsta. Siste åra har organisasjonen vore gjennom fleire omorganiseringar. I 2014 fekk avdelinga i Ørsta heilt nye oppgåver. Frå å vere eit regionkontor for Midt-Noreg, vart kontoret i Ørsta ei landsdekkande avdeling der privatpersonar og helseaktørar (for eksempel legar, tannlegar, fysioterapeutar) kan ringe eller sende spørsmål via e-post, for å få svar på ulike spørsmål. Helfo er delt inn i tre seksjonar, der seksjon 1 og 3 mellom anna svarar på telefonar og e-post, og seksjon 2 arbeider med proaktivt kommunikasjonsarbeid. Det vil seie at oppgåvene i seksjon 2 mellom anna er å sette i verk proaktive informasjonstiltak som seksjon 1 og 3 avdekkar, for å betre tenestene for dei aktuelle målgruppene. Arbeidet i dei tre seksjonane kan på ulike måtar knyttast til målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*».



Figur 2.2 Organisasjonskart
Kommunikasjon- og servicetjenester
(Helfo.no, 2017, 27.11)

2.4 Kommunikasjon og 800HELSE i Tønsberg

Kommunikasjonsavdelinga i Helfo er fysisk plassert i Tønsberg. Nett-tekst, brev og anna informasjon vert utarbeidd i samarbeid mellom kommunikasjonsavdelinga og avdeling Helfo veiledning i Ørsta. Brukarundersøkingar, nettstatistikk m.m. er også oppgåver knytt til kommunikasjonsavdelinga. Dei er totalt 15 tilsette og kommunikasjonsdirektøren er øvste leiar i avdelinga.

Realisering av hovudmålet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» må skje i tett samarbeid mellom Kommunikasjon i Tønsberg, Helfo servicetjenester og Helfo veiledning i Ørsta.

2.5 Strategi- og plandokument som Helfo arbeider etter

2.5.1 Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet frå Helsedirektoratet

Utviklingsplanen gjeld frå 2012 til 2017. Kapittel 3 handlar om kommunikasjon, brukardialog og elektronisk samhandling. Det omfattar helserefusjonsområdet sin kontakt med omverda generelt, med privatpersonar (pasientar og innbyggjarar) og tenesteytarar (yrkesutøvarar innan helsesektoren) spesielt (Helsedirektoratet, 2012, s. 27).

Under hovudmålet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» er det skissert følgjande delmål (Helsedirektoratet, 2012, s. 27):

- 1) Meir heilskapleg informasjon på helsenorge.no og fleire tilgjengelege tenester for privatpersonar på helsenorge.no og helfo.no**
- 2) Relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet på helfo.no, helsedirektoratet.no og helsenorge.no**
- 3) God og samordna informasjonstilbod til helsepersonell/tenesteytarar**

Å utvikle helseportalen helsenorge.no har vore ein viktig milepæl med sikte på å sikre heilskapleg og kvalitetssikra helseinformasjon for privatpersonar og tenesteytarar på ein samla stad, med høg fagleg kvalitet. Portalen skal vidareutviklast jamfør regjeringa sine planar, etter kvart med fleire tenester og sjølvbeteningsløysingar. Dette for å sikre at fleire får sine rettar som følgje av auka tilgang til tenester. Vidare skal helseportalen bidra til å effektivisere forvaltninga. Helsepersonell har behov for kunnskapstøtte og informasjonstilgang på tvers av etatar og forvaltningsnivå. Dei treng også rask tilgang til oppdatert informasjon om regelverk, tenestetilbod, ordningar, kontaklinformasjon til dei ulike

helseaktørane, retningslinjer og prosedyrar på tvers av behandlingsnivå og profesjongsgrenser (Helsedirektoratet, 2012, s. 27).

2.5.2 Strategiar mot 2017

I presentasjonen «*Strategier mot 2017*» blir det vist til fire strategiar, som er «Nær brukerne, Rett kvalitet , Rett kompetanse, Kunnskapsdrevet»

For å forstå kva målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» eigentleg tyder, vel eg å knyte teksten til strategiane «Nær bruker» og «Rett kvalitet».

Strategien «Nær bruker» er omtalt slik:

«Lite samordnet og tydelig offentlig helseinformasjon og tjenester: Mange brukere opplever at det kan være vanskelig å orientere seg blant aktørene i helsevesenet. Informasjonen er ofte lite samordnet, og språket er i mange tilfeller ikke klart og lett forståelig» (Mathisen, 2013, s. 5).

I presentasjonen vert strategien «*Rett kvalitet*» forklart slik:

«Kompleksitet i oppgaveløsning og samhandling: Mange interessenter og interne forhold som utydelighet i ansvarsforhold, lite effektive beslutningsprosesser, uhensiktsmessige arbeidsprosesser og ulike rutiner gjør det krevende å etablere rett kvalitet og effektiv forvaltning av tjenesteområdene. Manglende utnyttelse av eksisterende teknologiske hjelpemidler forsterker utfordringene» (Mathisen, 2013, s. 6).

2.5.3 Statens kommunikasjonspolitikk

Dokumentet skisserer prinsipp for god kommunikasjon, som er:

- *Openheit*: I kommunikasjon med innbyggjaren skal staten vere open, tydeleg og tilgjengeleg
- *Medverknad*: Staten skal ta innbyggjarar som saka vedkjem med på råd og involvere dei i utforming av politikk og tenester
- *Nå alle*: Staten skal sørge for at relevant informasjon når fram til alle han vedkjem
- *Aktiv*: Staten skal aktivt og i tide informere innbyggjarane om deira rettar, plikter og moglegheiter
- *Heilskap*: Statleg kommunikasjon skal opplevast einskapleg og samordna (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2009, s. 8).

2.5.4 Mål- og disponeringsbrev frå Helsedirektoratet

Helfo er, som før nemnt, ein ytre etat under Helsedirektoratet. Det årlege mål- og disponeringsbrevet frå Helsedirektoratet gir føringar for kva organisasjonen skal ha fokus på. Brevet kjem i januar kvart år. Her vert det synt til mål og delmål i utviklingsplanen for helserefusjonsområdet. Helsedirektoratet og Helfo skal sikre god og gjensidig informasjon og dialog omkring planen og i fellesskap arbeide for å realisere målbileta gjennom koordinerte tiltak (Helsedirektoratet, 2016, s. 3) Helfo sine avdelingar rapporterer jamt til leiargruppa, som igjen informerer Helsedirektoratet om korleis organisasjonen vert driven, og kor vidt ein har følgd krava i mål- og disponeringsbrevet. Planverka til Helfo bygger opp under det som står i det årlege mål- og disponeringsbrevet.

2.5.6 Verksemdsplan 2015 for Helfo

I planen seier direktøren for Helfo, sitat: «*Det er viktig for Helfo å ha god kunnskap om hva som skjer i våre omgivelser og i vår organisasjon, slik at vi er godt forberedt til å møte vårt samfunnsoppdrag i fremtiden med riktig kvalitet til brukerne og tjenesteyterne*» (Helfo, 2015, s. 4) Det står vidare at verksemdsplanen for 2015 skal gi ei kort og overordna omtale av viktige utviklingstrekk i samfunnet og kva som kjenneteiknar Helfo som organisasjon. Så skal det i planen stå om mål og delmål for Helfo, forventingar frå Helsedirektoratet og om dei viktigaste vegvala for å nå måla for Helfo. Planen gir såleis ei omtale av organisasjonen sine satsingar som fekk særleg merksemd i 2015. Den er eit internt styringsdokument med eitt års planhorisont og skal skape samanheng mellom styringslinjene i organisasjonen, altså det er ein plan for heile verksemda. I tillegg har styringslinjene og underavdelingane sine eigne handlingplanar, som bygger opp under denne samla verksemdsplanen for Helfo.

2.5.7 Kommunikasjonsstrategi

Kommunikasjonsarbeidet til Helsedirektoratet bygger opp under fire strategiar:



Figur 2.3 Utklipp frå presentasjon datert 13.10.15 (s.19) utarbeidd av seniorrådgjevar kommunikasjon Malin Gylvik, Helsedirektoratet.

Desse fire strategiane kan ein lett overføre til målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Om informasjonen på nett skal vere heilskapleg og med rett kvalitet, må den også vere oppdatert, tilgjengeleg og tilpassa målgruppene.

2.5.8 Kommunikasjonsplattform

I innleiinga til dokumentet «Kommunikasjonsplattform for Helfo» står det at kommunikasjonsplattforma gir overordna føringar for korleis kommunikasjon inngår i den daglege oppgåveløysinga i Helfo. Det står vidare at kommunikasjon er eit sjølvstendig arbeidsfelt og at kommunikasjon, informasjon og rettleiing er viktige verkemiddel for arbeidsoppgåvene i Helfo (Berge, 2010, s. 4). Her finn ein også igjen Statens kommunikasjonspolitik og Helfo sine verdjar. Vidare står det at sidan Helfo er Helsedirektoratet sin ytre etat, betyr det at kommunikasjons- og informasjons-verksemda til Helfo skal vere samordna med Helsedirektoratet. Det inneber klar rollefordeling og løpande samarbeid. Det vil for eksempel seie at Helsedirektoratet har ansvar for informasjon som er av politisk karakter, som skapar politisk merksemd eller omhandlar tema som er til utgreiing/avklaring i direktoratet eller departementet (Helfo, 2010, s. 4).

I dokumentet er det også skissert roller og ansvar for kommunikasjonsarbeidet, som kva sakshandsamarar skal gjere og kva leiarane skal ta hand om. Sakshandsamarar skal følgje linjeprinsippet i Statens kommunikasjonspolitik (Fornyings- og adm.dep., 2009, s. 14). Det vil seie at sakshandsamarar skal nytte kommunikasjon som eit verkemiddel på linje med juridiske, fysiske, økonomiske og organisatoriske verkemiddel. I underpunkta står det mellom anna at dei skal ta initiativ til og kome med forslag til forbetringar, for eksempel dersom sakshandsamar ser at eit svarbrev til kundar er vanskeleg å forstå, eller om informasjon på helfo.no ikkje er rett eller kan bli misforstått av mottakar. Kommunikasjonsplattforma er ikkje oppdatert etter at Helfo vart omorganisert i 2014, men det meste som står er like aktuelt i dag.

2.5.9 Klart språk

På nettsida til Helfo står det at organisasjonen har som mål at medarbeidarane skal nytte eit godt, klart og brukartilpassa språk via brev, på nett og i brosjyrer. Dette for å sikre at befolkninga vert informert om kva rettar dei har, eller kan ha behov for. Språkarbeidet handlar også om omdømebygginga til organisasjonen. Det er utarbeidd ein språkprofil (språklege retningslinjer) med støtte frå prosjektet «Klart språk i staten». På Helfo.no er språkprofilen lagt ut. Den forklarar korleis organisasjonen skal skrive på nett (Helfo, 2016).

2.6 Oppsummering

Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» syner igjen på ulike måtar i dei planverka som Helfo arbeider etter. *Utviklingsplanen* skisserer målet med underliggende delmål, som skal gjennomførast i perioden 2013-2017. Målet er meir heilskapleg informasjon, fleire tilgjengelege tenester for brukarane⁴, relevant og oppdatert innhald med høg fagleg kvalitet på nettsidene som Helfo har heilt eller delvis ansvar for. Vidare skal informasjonstilboda vere gode og samordna for helsepersonell/tenesteytarar. I presentasjonen *Strategiar mot 2017* (Mathisen, 2013, s. 6). kan målet knytast til strategiane *Nær bruker, Rett kvalitet, Rett kompetanse, Kunnskapsdrevet*, særleg *Nær bruker* og *Rett kvalitet*.

Presentasjonen, utarbeidd av direktør Jan Mathisen i 2013, viser at det er ei utfordring at informasjonen er lite samordna og at språket, i mange tilfelle, ikkje er klart og lett å forstå. Utfordringa med *Rett kvalitet* handlar om utdelege ansvarsforhold internt, at beslutningsprosessar og arbeidsprosessar er lite effektive, og at ulike rutinar gjer det krevjande å etablere rett kvalitet. Vidare er det vanskeleg å få rett kvalitet når teknologiske hjelpemiddel ikkje vert utnytta på beste måten. *Statens kommunikasjonspolitikk* (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2009, s. 14) viser mellom anna til ulike mål for god kommunikasjon, som mellom anna handlar om at innbyggjarane skal få korrekt og tydeleg informasjon om rettar, plikter og moglegheiter. Vidare viser den til dei fem prinsippa *openheit, medverknad, nå alle, aktiv og heilskap*. *Mål- og disponeringsbrevet* frå Helsedirektoratet gir føringar for kva organisasjonen skal ha fokus på komande år. Det står mellom anna at Helsedirektoratet og Helfo gjennom god og gjensidig informasjon og dialog omkring planen, skal sikre at målbileta vert nådd, gjennom koordinerte tiltak.

Verksemndsplanen for Helfo er eit internt styringsdokument som vert utarbeidd årleg og skal gi ei kort og overordna omtale om viktige utviklingstrekk om samfunnet og kva som kjenneteiknar Helfo som organisasjon. Styringslinjene utarbeider sine egne planar med bakgrunn av måla for den årlege verksemndsplanen. I tillegg kjem planane for avdelingane under styringslinjene. I *Kommunikasjonsstrategien* for Helsedirektoratet står det om viktige mål for verksemnder knytt til Helsedirektoratet, som er å vere *oppdatert, tilgjengeleg, heilskapleg* og *tilpassa målgruppene*. *Kommunikasjonsplattforma* gir ei overordna føring for korleis kommunikasjon inngår i den daglege oppgåveløysinga i Helfo. Vidare skisserer den rolle og ansvarsfordelinga mellom Helfo og Helsedirektoratet, og mellom Helfo og sakshandsamarane i organisasjonen. *Klart språk* er omtala på nettstaden Helfo.no og handlar

⁴Ordet «brukar» i eintal eller fleirtal erstattar orda «helseaktør» og/eller «privatperson» somme stader i oppgåva.

om at organisasjonen har som mål å nytte eit klart og brukartilpassa språk, for å sikre at brukarane vert informert om kva rettar dei har og sikre eit godt omdøme for Helfo.

Utdrag frå planar som Helfo arbeider etter er her belyst for å syne korleis målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» på ulike måtar kan knytast til dei forskjellige planverka.

3.0 Tidlegare forskning og teoretisk forankring

Studien handlar om å prøve å finne ut kva faktorar som påverkar realisering av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» (Helfo, 2012, s.33; 2013. s. 4).

Den teoretiske hovuddramma for oppgåva er Van Meter og Van Horn sin tankemodell over variablar som kan påverke iverksettingsprosessen. For å forstå tankemodellen vert teoriar om iverksetting og beslutning omtalt. Før dei teoretiske perspektiva vert gjort greie for, skal eg belyse andre studie av iverksetting og realisering av plan og mål.

3.1 Tidlegare forskning

3.1.1 Iverksettingsteori

På starten av 70-talet vart iverksettingsteori eit eige forskingsområde. Ein prøvde å finne ut kva som skjer etter at offentlege vedtak vert gjort. Dei amerikanske forskarane Pressmann & Wildavsky (1984) synte hovudretninga med studien «Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland». Den konkluderte med at måla for dei offentlege tiltaka sjeldan vart nådd. Om dei vart nådd vart dei ofte endra. Dei som hadde ansvar for gjennomføringa, følgde sjeldan retningslinjene. Som følgje av dette prøvde ein å endre dei administrative og politiske mekanismar som førte til at mål ikkje vart realisert. Forskarar fann ut at det handla om «ovanfrå- og ned»- tilnærming (top-down) og «nedanfrå- og opp»- tilnærming (bottom-up). Beslutningsorientert (top-down) og prosessorientert (bottom-up) er omgrep som også er brukt om desse tilnærmingane (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 131- s. 132). Den beslutningsorienterte tilnærminga legg vekt på sentral styring og overordna kontroll i gjennomføringa av offentlege tiltak (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 139), medan den prosessorienterte retninga er brukarorientert og basert på ideologiske standpunkt (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 153).

Pressmann & Wildavsky seier det må finnast eit startpunkt og eit sluttunkt for iverksetting. Vidare kan iverksetting ikkje lukkast eller feile utan at der finst eit mål ein kan vurdere det ut frå (Pressmann & Wildavsky, 1984, s.22). Ikkje alle forskarar er einige i denne avgrensinga. Somme meiner iverksetting er ein uavbroten prosess utan start og utan ende. Sjølvaste kjerna i diskusjonen er kor grensa skal trekkast mellom det som er utgangspunktet for eit tiltak og det som er gjennomføringa (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 133).

Studie av implementeringsprosessar av offentleg politikk har konkludert med at det er umogleg å ha ambisjonar om nyskaping grunna store problem med gjennomføringa. Det skriv Andreas Vårheim i artikkelen «Policy-design – inntak til offentlig politikk og planlegging?» (Vårheim, 1997, s.41).

Det som kan gjerast er det som alt har vore gjort før, og som i liten grad er tilpassa samfunnsproblema (Vårheim, 1997, s.41). Policy-design-konseptet handlar om at utforminga av offentleg politikk må planleggast på basis av kunnskap av heile policy-syklusen frå start til mål (Vårheim, 1997, s. 42).

Nokre forskarar oppfattar iverksetting som identisk med evalueringa av dei endelege resultata av offentlege tiltak. Dei meiner det er meiningslaust å beskrive og analysere korleis eit tiltak vert sett ut i livet utan å samstundes gjere seg opp ei meining av kva det fører til. Andre meiner dei kan isolere gjennomføringsprosessen utan å gå gjennom heile avgjersleprosessen og vurderinga av det endelege resultatet (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 133). Wildavsky hadde eit meir nyansert syn då han i 1984 skriv at iverksetting og evaluering er to sider av same sak. Han seier at iverksetting gir den erfaring som evalueringa har spørsmål til, medan evaluering skaffar nødvendig innsikt til å gi meining om det som skjer. Han seier vidare at uansett kor grenselinja mellom iverksetting og evaluering går, vil iverksetting vere grunnlaget for offentleg politikk (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 134, Forord 3.dje utgåve; Pressmann & Wildavsky, 1984, s. 15-16).

3.1.2 Relevante studiar om iverksetting

Det har blitt gjennomført mange studiar på mastergradsnivå som viser kva faktorar som påverkar realisering av tiltak. Eg omtalar to studiar:

Samhandlingsreform

I studien «Samhandlingsreformer og samhandlingsavtaler- en studie om iverksetting av avtalen» (Remset, 2016) viser resultata at deltaking og involvering av aktuelle aktørar er særskild viktig å legge vekt på i gjennomføringsfasa av iverksetting av samhandlingsavtalen. Andre faktorar som fremmar iverksetting av avtalen er opplæring og kunnskap om innhaldet i avtalane. Vidare er evna til å kunne sjå heilskap i helsetenesta på tvers av forvaltningsnivå nemnt som ein faktor som fremjar iverksettinga. Studien viser også til mange faktorar som hemmar iverksetting av avtalen, som for eksempel tid og ressursmangel, stort krav om produktivitet, dataverktøy som ikkje fungerer (Remset, 2016, s. 96).

Introduksjonsprogram for innvandrarar

Studien «Introducere = integrere?» (Hansen, 2011) er ein kvalitativ studie av introduksjonsprogrammet for innvandrarar. Oppgåva søker å finne svar på korleis

introduksjonsprogrammet vert påverka sett i lys av struktur og aktørbetingelsar og omgrepet om bakkebyråkratar. Undersøkinga er gjort i to kommunar.

Ressursar viser seg å vere ein svært viktig faktor for iverksettinga av Introduksjonsprogrammet. Dette gjeld mellom anna fordeling av lærarar og programrådgjevarar ut frå tal deltakarar. Lærarar og programrådgjevarar får ikkje nok tid til kvar einskild deltakar. Det er altså snakk om tidspress.

Ressursar i form av pengar, nettverk og mange deltakarar per tilsett er faktorar som påverkar iverksettinga av måloppnåing for introduksjonsprogrammets negativt.

Arbeids og autoritetsfordeling, handlar om korleis programmet er organisert. I eine kommunen har deltakarane ein fast programrådgjevar å forholde seg til gjennom heile programtida. I den andre kommunen er programmet delt i tre fasar, deltakarane har dermed ulike programrådgjevarar å forholde seg til. Uvisse rundt arbeids- og autoritetsfordelinga blant programrådgjevarar, påverkar iverksettinga av introduksjonsprogrammet, og kan dermed vere med på å påverke måloppnåinga negativt.

Den eine kommunen har fleire innvandrarar enn den andre. Det fører til ulike arbeidsmetodar blant programrådgjevarane, som igjen påverkar iverksettinga.

Lærarar og programrådgjevarar ønskjer eit tettare samarbeid. Viss det er dårleg informasjonsflyt eller usemje i samarbeidet mellom einingar, kan dette påverke iverksettinga av introduksjonsprogrammet, som igjen påverkar måloppnåing på ein negativ måte.

Det vert nemnt av både lærarar og deltakarar at motivasjon er essensiell for å lære norsk. Lite aktivisering og praksis for deltakarane, eller at lærarar ikkje tilpassar undervisninga til deltakarane med ulike læringsbehov, kan svekke deltakarane sin motivasjon, og på den måten påverke iverksettinga av programmet. Dette kan i lengda verke negativt i forlenginga av måloppnåing for integreringsprogrammet.

Analysen viser at programrådgjevarane i begge kommunane driv ei form for rasjonering av rutinearbeid gjennom sine arbeidsmetodar for å handsame dei ulike og mange arbeidsoppgåvene. Bakkebyråkratane står i eit dilemma i for å nå målet for introduksjonsprogrammet og å sikre individuell tilpassing. Dette kan påverke deira evne til å ta beslutningar slik at dei tek i bruk ulike meistringsstrategiar som kan påverke iverksettinga av introduksjonsprogrammet, og då potensielt svekke måloppnåing for programmet om integrering (Hansen, 2011, s. 77-78).

3.2 Teoretiske modellar og perspektiv

Studien handlar om faktorar som påverkar realisering av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» (Helfo, 2012, s.33; 2013. s. 4) Den teoretiske hovuddramma for oppgåva er Van Meter & Van Horn sin tankemodell over variablar som kan påverke iverksettingsprosessen. For å forstå tankemodellen vert teoriar om iverksetting, beslutning og bakkebyråkrati omtalt.

3.2.1 Tankemodell over variablar som kan påverke iverksettingsprosessen

Van Meter og Van Horn var kjende for å teikne detaljerte analytiske kart som sorterte forskjellige aspekt ved iverksettingsprosessen. I ein artikkel frå 1975 syner dei ein tankemodell over variablar som kan påverke gangen i gjennomføringa og i kva grad iverksettinga vert vellukka. Kva variablar bør ein sjå etter og kva samanheng kan det vere mellom dei? (Van Meter & Van Horn, 1975).

Figur 3.1 har seks ulike forklaringsvariablar knytt til iverksetting av politikk.⁵ To hovudvariablar ligg til grunn, det er standardar og mål, og politiske ressursar (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 462-465).



Figur 3.1 Modell av iverksettingsprosessen (Van Meter og Van Horn 1975:463)

Kva er målet og kva tilgang har ein på ressursar

Van Meter og Van Horn (1975) viser til to variablar når det gjeld målsettinga ved politikken ein skal gjennomføre, kva som er målet og tilgangen på ressursar.

⁵ Ordet politikk er knytt til «policy» og handlar om praksis. I denne oppgåva vi det seie korleis Helfo praktiserer iverksetting av informasjonstiltak.

Kva er målet?

På den eine sida kan måla vere klart definert og ikkje til å misforstå, eller det kan vere omvendt, med omfattande tiltaksprogram og komplekse mål (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 464-465). Målsettingane kan ofte bestå av mange mål, noko som fører til at måla av den grunn vert uklare (Offerdal, 2005, s. 225) Resultatet kan bli at dei som skal gjennomføre tiltak ikkje forstår kva som er det eigentlege målet. Årsak til uklare mål kan vere bevisst for å unngå konfrontasjonar som kan oppstå. Det kan vere fordi det som skal endrast er komplisert og omfatta av motstridande premissar (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 464-465).

Konsekvensen vert at dei som skal setje i verk tiltaket må klargjere noko som kanskje aldri har vore klart. Til mindre klart det er, til større sjanse for misforståingar og endringar bort frå målet. Men uklare mål kan også gi høve til tilpassing til heilt spesielle situasjonar (Sørvang, 1989, s. 10; Offerdal, 2005, s. 225).

Tilgang på ressursar

Van Meter og Van Horn seier at politikk gir meir enn standardar og mål for iverksetting. I ein del tilfelle fører den også til auka tilgang på ressursar, for å lette administrering av gjennomføringa. Ressursane kan omfatte økonomiske midlar eller fleire tilsette, som igjen kan føre til effektiv gjennomføring (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 465)

Fire faktorar som påverkar gjennomføringsprosessen

Van Meter og Van Horn sin modell handlar ikkje berre om at mål og ressursar er viktig for iverksettinga. Modellen prøver å bidra til å forklare korleis gjennomføringsprosessen går føre seg, gjennom desse fire faktorane;

- 1) Interorganisasjonsforhold
- 2) Organisasjonsmessig trekk ved administrative organ som har ansvar for den praktiske iverksettinga
- 3) Økonomiske, sosiale og politiske forhold
- 4) Oppfatningar og haldningar til iverksettarane

1) *Interorganisasjonsforhold*

Denne variabelen gjeld forholdet mellom sentrale og lokale myndigheiter og kva medverknad desse einingane har i prosessen. Innanfor offentlege organ vil sentrum/periferi vere prega av eintydige overordna-underordna relasjonar. Forskyving av mål og lokale tilpassingar er ofte vanleg (Kjellberg & Reitan, 1995, s.145).

Kjellberg & Reitan seier at gjennomføring lokalt ikkje alltid er i samsvar med overordna beslutningar og mål fordi overordna mynde ikkje i alle tilfelle har instruksjonsmynde, sjølv om mange meiner dei er bundne av statlege direktiv og statlege overføringar. Overordna organ gir ikkje alltid påbod Det er ofte snakk om korleis tiltak bør eller kan gjerast, framfor klare påbod om at tiltak skal gjennomførast og korleis det skal gjerast. Om det finst statlege påbod, vert dei sjeldan følgt opp av klare sanksjonar (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 144; Ekker, 1981). Lokalt vil ein difor ha høve til å både forskyve måla og endre dei verkemiddel som skal til for å nå måla. I tillegg vil det langt på veg vere legitimt (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 144; Ekker, 1981). Ein kan rekne med at til meir relasjonane avvik frå eit hierarkisk grunnmønster og til nærare dei kjem eit desentralisert system med sjølvstendige einingar, til større sjanse er det for at tiltaka vert tilpassa dei lokale aktørane sine interesser og behov (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 145-146).

2) *Organisasjonsmessig trekk ved administrative organ som har ansvar for den praktiske iverksettinga*

Denne variabelen handlar om kor stor staben som skal gjennomføre tiltaket er, kva kompetanse den har, grad av kontroll som pregar arbeidstilhøva i organisasjonen, kor open kommunikasjonen er og kor stor tilgang organisasjonen har til politiske ressursar. Ei kan tenke seg at iverksettinga vil vere prega av kor vidt det skjer via ein hierarkisk oppbygd og lukka organisasjon, eller om det skjer via ein organisasjon som er open og har ein flat beslutningsstruktur (Kjellberg & Reitan, 1995 s. 146).

3) *Økonomiske, sosiale og politiske forhold*

Interessegrupper som har klare standpunkt for eller imot tiltaket ⁶, kan ha stor gjennomslagskraft. Det kan hindre at tiltak vert sett i verk. Sosiale samanhengar og økonomiske forhold kan påverke utfallet. (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 146).

Det handlar om organisasjonskulturen i organisasjonen, som vert påverka av ulike faktorar som tilhøyre og felleskap, motivasjon, tillit, samarbeid og styring (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.127-129).

4) *Oppfatningar og haldningar til iverksettarane*

Iverksettarane kan vere viljuge eller uviljuge til å gjennomføre tiltak. Uvilje kan føre til at iverksettinga går tregt. Kva haldningar iverksettarane har i møte med til dømes brukarar

⁶ Tiltak handlar her om tiltak som bidrar til å nå vedtekne mål.

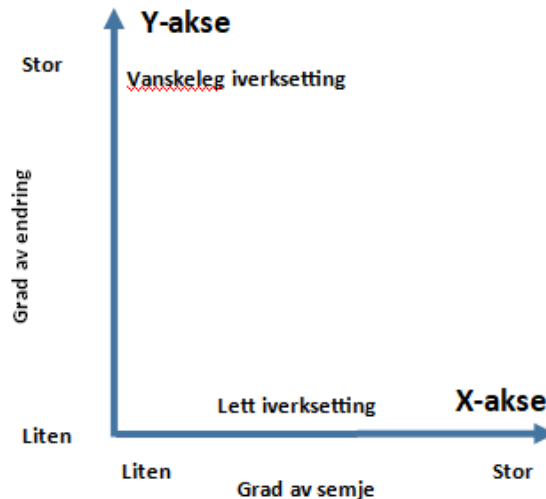
avgjer kva iverksettingspraksis det resulterer i. Særleg tre faktorar påverkar aktørane si evne og vilje til å gjennomføre tiltak. Det er 1) deira forståing av tiltaket; 2) godkjenning eller avvising av nytte og verdi av tiltaket; 3) intensiteten i reaksjonen jamfør punkt 2 (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 472). Haldningane kan kome frå dei profesjonelle kulturane i miljøet. Haldningane kan også vere forankra i konkrete personlege interesser, eller dei kan kome med velgrunna oppfatningar om at tiltaket ikkje tener til formålet. Ein vil lett kunne overvinne hinder dersom dei som skal iverksette tiltaket på lågaste nivå forstår formålet med tiltaket, ser kva moglegheiter det gir, og sluttar entusiastisk opp om gjennomføringa. I motsett fall kan ein oppleve at iverksettinga går tregt (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 472).

Kausalmodellen til Van Meter & Van Horn (1975) spesifiserer samanhengen mellom dei fire variablane som er gjort greie for. Det kan oppsummerast til *tre typer forklaringar, der den første er kommunikasjon* ved gjennomføringa av eit tiltak. Smidig og effektiv kommunikasjon, til enklare og eintydige måla er, til lettare er det å nå fram med budskapet. Også interorganisasjonforholda og trekk ved organisasjonen har innverknad på kor lett eller tregt kommunikasjonen flyt. Kor klar budskapet om kva ein ønskjer å oppnå er, kan vere avgjerande for aktørane sine haldningar. *Det andre er evna til å gjennomføre tiltaket*. Her vert det lagt vekt på kor viktig ressurstilgangen er. Van Meter og Van Horn kallar dette «evneproblem», som omfattar kva potensialet iverksettinga har i organisasjonen og gjennomføringsevna sosialt og politisk. *Den tredje forklaringa handlar om haldningar og oppfatningar* deltakarane har med seg inn i prosessen. Det handlar om aktørane si vilje til å gjennomføre tiltaket (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 483).

Mi tolking er at Van Meter og Van Horn har ei oppfatning av at det er viktig med sterk sentral styring, kontroll innan organisasjonen, og klare ansvars- og autoritetsforhold under sjølve iverksettinga. Det bidrar til at tiltak vert sett i verk etter intensjonane (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 483). Denne ovanfrå- og ned-tilnærminga er svært ulik nedanfrå- og opp-tilnærminga. Offerdal (2005) seier at kriteria for vellukka iverksetting i ovanfrå- og ned og nedanfrå- og opp-tilnærminga er vidt forskjellige, så forskjellig at det er eit spørsmål om det er det same fenomenet ein studerer. Kritikken mot ovanfrå og ned-tilnærminga er at den tek utgangspunkt i eit offentleg vedtak og undersøker i kva grad det er iverksett, om dei offentleg tilsette har gjort det dei skulle gjere. Det er ikkje spørsmål om samfunnsproblemet er løyst, slik nedanfrå- og opp-tilnærminga søker å finne svar på, som igjen svarar til såkalla evalueringsstudier (Offerdal, 2005, s. 267).

3.2.2 To dimensjonar, grad av endring og grad av semje

Van Meter og Van Horn (1975) viser til to dimensjonar, grad av endring og grad av semje, som han meiner er felles for alle iverksettingsprosessar. Figur 3.2 illustrerer grad av endring på Y-aksen og grad av semje på X-aksen.



Figur 3.2 Trekk ved tiltaket som påverkar iverksettinga (Van Meter og Van Horn 1975: 463)

Det handlar om grad av endring av tiltaka samanlikna med tidlegare praksis eller situasjon, eller grad av endring i strukturelle og demografiske forhold (Y-aksen). Radikal ulik praksis møter ofte motstand, fordi det krev meir ressursar og ofte involvering i nye og ukjende område. Iverksetting som krev eller fører til stor endring i organisasjonane som implementerer politikken, vil ofte motarbeide eller forseinke prosessen (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 458).

Den andre dimensjonen omhandlar graden av semje (X-aksen). Dette refererer til det dei kallar "goal consensus", det vil seie at ein har ei forankring i iverksettingskjeda av kva som er dei måla ein arbeider mot (Van Meter og Van Horn, 1975, s. 458).

Jakobsen & Thorsvik (2013) definerer ein organisasjon som eit sosialt system som er bevisst konstruert for å løyse spesielle oppgåver og realisere bestemte mål. Det sosiale systemet vil seie menneska som er medlem av organisasjonen, som har ein relasjon ved å samarbeide om å nå dei same måla. At organisasjonen er bevisst konstruert, vil seie at dei ansvarlege har organisert organisasjonen slik dei meiner er mest effektivt for å få løyst dei planlagde oppgåvene (Jakobsen & Thorsvik, 2013, s. 18-19).

3.2.3 Iverksettingsprosessen

Pressmann & Wildavsky (1984) beskriv iverksetting og evaluering som to sider av same sak, ved at iverksetting gir den erfaringa som evalueringa stiller spørsmål til (Pressmann & Wildavsky, 1984, s. 15-16). Spørsmålet er kva tid startar iverksettinga og når tid er den avslutta?

Problemstillingane er her formalisert ved å betrakte gjennomføring av tiltak i sju faser (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 134):

1. Politikktutforming- utgreiing offentlege utval eller arbeidsgruppe. Utarbeiding av proposisjon eller liknande
2. Beslutning om tiltaket- eit lovvedtak eller liknande
3. Spesifisering sentralt nivå-retningslinjer/forskrifter
4. Spesifisering lokalt nivå- retningslinjer/instruksar
5. Realisering lokalt- Aktivitet lokale organ
6. Gjennomføringspraksis- Resultat av tiltaket
7. Tilbakeføring av erfaringar som kan danne grunnlag for ein læringsprosess

Policy-design-konseptet liknar mykje på iverksettingsprosessen i faser, som vist i denne oversikta. Policy-syklusen har fem hovudstadier, som er å sette dagsorden, utforme politikken, gjere vedtak, iverksette og evaluere (Vårheim, 1997, s.42). Dei forskjellige stadiene er prega av tilbakeføringsløyfer, ikkje berre mellom evaluering og dei andre fasane, men også innanfor og mellom enkelte av fasane (Vårheim, 1997, s.42). Andreas Vårheim (1997) forklarar at det handlar om at utforming av offentlig politikk må planleggast på basis av kunnskap av heile policy-syklusen frå start til mål (Vårheim, 1997, s. 42).

I policy-designperspektivet vert det fokusert på politikkkformuleringsprosessen samstundes som verknadane av dei andre del-prosessane vert inkludert i grunnlaget for politikktutforming (Vårheim, 1997, s. 48). Ethiske og politiske verdiar vert sett på som grunnleggande for implementeringsprosessen. Omsyn til gjennomføringa er ikkje avgjerande for val av mål, men er viktig for måten ein ønskjer å nå mål (Vårheim, 1997, s. 48) Policy-design handlar om å kople saman verdiar, kausalmodellar og val av verkemiddel for å oppnå betre val av policy (Vårheim, 1997, s. 48). Målet er å finne fram til ei meir velgrunna beslutningsgrunnlag på bakgrunn av fleire alternativ, der ein kan vurdere ein balansert miks av fleire alternativ.

3.2.4 Ovanfrå og ned-perspektivet

Dei første iverksettingsstudiane fekk merkelappen ”ovanfrå-og-ned”, også omtalt som den beslutningsorienterte retninga (Matland, 1995). Det vart i stor grad lagt vekt på sentral styring i gjennomføring av offentlige tiltak og overordna kontroll. Skiljet mellom vedtaks- og gjennomføringsfasen, mellom ein vedtatt politikk og utføringa av denne, vert vektlagt i studiane, meiner Kjellberg & Reitan. Gjennom studien prøvde ein å forstå kva element ved iverksettingsprosessen som bidreg eller svekker realisering av den opphavlege målsetjinga (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 139). Offerdal (2005) seier at aktørar sentralt i organisasjonen både utformar og definerer måla. Dei same aktørane har også ansvar for å vurdere i kva grad målsetjingane vert gjennomførte nedover i organisasjonen. Tilnærminga handlar om å måle effektar og resultat. Vellukka iverksetting er når praksis svarar til målsetjingane. Politikarar som avgjer politikken oppfattar forvaltninga som eit instrument som berre skal utøve politikken utan å påverke innhaldet. Tilnærminga handlar om å forklare kva som skjer i den organisasjonen som set i verk tiltak for å nå vedtektene mål (Offerdal, 2005, s. 258-259)

Matland refererer til fire variablar som går igjen i beslutningsorienterte studie. Det eine er *klare og handfaste politikk mål*. Det vil seie at til enklare måla er å forstå til enklare er dei å gjennomføre i praksis. Det svarar til variabelen *standardar og målsettingar* i tankemodellen til Van Meter og Van Horn, viser til kapittel 3.1.1 Den andre er å *minimere tal aktørar*. Færre ledd og færre delegeringar aukar sjansen for å nå måla ein har sett seg. Eg vel å kople det til tankemodellen til Van Meter og Van Horn og variabelen *ressursar*. Det tredje er å *minimere behovet for endring internt i organisasjonen*. Politikken ein skal gjennomføre fører ofte til støy og motstand dersom ein må gjere endringar i organisasjonen for å kunne utføre tiltaka. Iverksettingsprosessen kan dermed kome ut av kurs og måla vert ikkje nådd. Den fjerde variabelen er å *plassere ansvaret for iverksettinga til den eller dei som har støtta opp om det målet ein ønskjer å oppnå*. Tanken er at det er mest effektivt når ein har ein ansvarleg organisasjon som støttar opp om dei måla ein har sett seg. Dei tilsette skal ha insentiv og vere motivert for å få gjennomført dei ønska tiltaka (Matland, 1995, s. 147).

Dette er den såkalla beslutningsorienterte retninga, som har fått mykje kritikk fordi det vert lagt vekt på kontrollen beslutningstakarane har med heile prosessen. Her viser Matland til tre kritikkar. *Den første kritikken* er at ein ikkje tek omsyn til det arbeidet som vert gjort før ei beslutning vert tatt. Det svarar til fase 1- 3 i Kjellberg & Reitan si skildring av gjennomføring av tiltak i sju faser. Politikktutforming og utgreiing i offentlege utval eller liknande er den

første fasen, beslutning av tiltak er andre fase, og spesifisering sentralt nivå i retningslinjer/forskrifter er den tredje fasen (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 134).

Her kan ein finne mykje viktig informasjon som kan ha noko å seie for korleis iverksettinga vil gå føre seg (Matland, 1995, s. 148). Vidare kan ein vurdere om dei måla ein har sett seg er realistiske å nå i høve dei signal som kom fram før endeleg beslutning. Forståinga for prosessen vil i denne samanheng vere viktigare enn sjølve beslutninga. Mange har også vore skeptiske til mangelen på realisme sett i lys av at beslutningar er ein politisk prosess (Matland 1995, s. 148). *Den andre kritikken* går på at tilnærminga vurderer iverksetting som ein rein byråkratisk prosess, ein ser vekk frå politikken som ligg bak. I mange tilfelle bygger politikken på svake kompromiss. Det kan føre til urealistisk bilete av korleis iverksettinga vil skje, som igjen kan vere forklaringa på manglande resultat (Matland, 1995, s. 148).

Den tredje kritikken går på at ein i beslutningsorienterte studiar fokuserer for mykje på dei sentrale beslutningstakarane som nøkkelpersonar, men det er dei som leverer tenestene som er nøkkelpersonar. Dette er dei såkalla «micro-implementers» (Matland, 1995, s. 148). Dei har ofte stor kunnskap om behov, og har i mange høve også autonomi (til dømes skjønns) nok til å iverksette andre tiltak enn det som er beslutta. Dette fordi dei ser behov og moglegheiter i iverksettingsprosessen (Matland 1995, s. 148). Denne tilnærminga går nedanfrå- og opp. Lipsky nyttar omgrepet bakkebyråkratar om det som Matland omtalar som «micro-implementers». Teorien vert omtalt meir i neste punkt.

3.2.5 Bakkebyråkratane

Matland (1995) skriv om bakkebyråkratane og det same gjer Lipsky (1980), også omtala som nedanfrå- og opp-tilnærminga. Det er tilsette i offentlig sektor som gjennom arbeidet sitt har direkte kontakt med tenestemottakarane, og som har stor grad av skjønnsutøving i arbeidet, ut frå Lipsky sin teori. Eksempel på bakkebyråkratar er lærarar, politimenn, helsearbeidarar og sosialarbeidarar. Offentlege verksemder, som har mange bakkebyråkratar i arbeid, vert kalla bakkebyråkrati. Lipsky (1980) bygger sin teori om bakkebyråkratiet på observasjonar av offentlege organisasjonar. Han meiner at den offentlege politikken vert skapt i kvardagen til bakkebyråkratane. Dei offentleg tilsette utfører dei tenestene dei offentlege myndigheitene skal levere (Lipsky, 1980). Bakkebyråkratane er difor ikkje berre nøytrale leverandører av politikken, men gjennom sine daglege rutinar og avgjersler formar dei den aktivt via å tolke regelverk og ved å fordele knappe ressursar. Lipsky argumenterer med at bakkebyråkratar er produsentar av den offentlege politikken, ved følgjande karakteristiske trekk: (1) høg grad av skjønnsutøving (2) den relative autonomien som dei har. Dette heng saman med at avgjerslene

som vert gjort omhandlar einskildmenneske, ofte så komplekse situasjonar som vanskeleg kan fangast opp av regelverket. Vidare har dei ofte store arbeidsmengder i høve dei ressursane dei har til rådvelde (Lipsky 1980), noko som kan påverke resultatet av iverksettinga.

Nedanfrå- og opp tilnærminga kan også forklarast som det prosessorienterte perspektivet for iverksetting. Det handlar om målgruppa og tenesteleverandørane (Matland, 1995, s. 148). Det vil seie prosessen frå iverksetting til tiltaket er gjennomført. Kva er behovet og kva er mogleg å gjennomføre i høve til kva ein ønskjer å oppnå. Her er det hovudfokus på mikroiverksettarane (også kalla bakkebyråkratar). Med sine egne program for iverksetting, får beslutningstakarane berre indirekte påverknad på prosessen. Vellukka iverksetting vil i denne samanheng vere avhengig av «rammepolitikk». Ein definerer mål og verkemiddel veldig laust og sikrar finansiering slik at mikroiverksettarane (bakkebyråkratane) kan tilpasse politikken til det dei ser høver best (Matland, 1995, s. 149).

Også denne måten å nærme seg iverksetting på har fått kritikk. Matland syner til eit moment som handlar om rolla til iverksettarane. Mikroiverksettarane/ bakkebyråkratane kjenner behova og veit kva som er mest effektivt, og dei styrer også prosessen. Dei er ikkje politisk valde person. Difor bør dei ikkje påverke prosessen knytt til politikktutforminga. Å kome med faglege råd kan ein forvente av uavhengige byråkratar, men dei skal ikkje overstyre vedtekne mål og verkemiddel, meiner kritikarane. Den prosessorienterte retninga vert også kritisert for å legge for mykje vekt på den lokale autonomien. Det er fordi beslutningar på sentralt nivå i mange tilfelle er utforma i lover, og det følgjer ofte med øyremerka midlar. Det gjer at det lokale nivået ofte ikkje har høve å påverke, for eksempel på korleis midlane skal nyttast (Matland, 1995, s. 150).

Offerdal seier at styrka i nedanfrå- og opp-tilnærminga ligg i at den rettar søkelyset mot korleis ein politikk kan utformast slik at effektane vert som forventa og at den viser ein metode for å kartlegge iverksettingsstrukturane. Den er svakare når de gjeld å gi tilrådingar til korleis administrasjonen bør organiserast, og korleis ein politikk som møter motstand frå sterke interesser i forvaltninga eller samfunnet skal kunne gjennomførast (Offerdal, 2005, s. 267-268).

3.3 Oppsummering

Tidlegare forskning viser at måla for dei offentlege tiltaka sjeldan vart nådd, og om dei vart nådd vart dei ofte endra. Dei ansvarlege for gjennomføringa følgde sjeldan retningslinjene. Ein prøvde difor å endre dei administrative og politiske mekanismene som gjorde iverksettinga vanskeleg. Forskarar fann ut at det handla om «ovanfrå- og ned»- tilnærming (top-down) og «nedanfrå- og opp»-tilnærming (bottom-up). «Ovanfrå – og ned»- tilnærminga legg vekt på sentral styring og overordna kontroll i gjennomføringa av offentlege tiltak (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 139), medan «nedanfrå-og opp»-tilnærminga er brukarorientert og basert på ideologiske standpunkt (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 153).

Pressmann og Wildavsky meiner at iverksetting ikkje lukkast eller feile utan at der finst eit mål ein kan vurdere det ut frå (Pressmann & Wildavsky, 1984, s.22). Andre forskarar meiner iverksetting er ein uavbroten prosess utan start og utan ende (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 133). Å beskrive og analysere korleis eit tiltak vert sett ut i livet har inga meining utan å samstundes gjere seg opp ei meining av kva det fører til. Andre meiner dei kan isolere gjennomføringsprosessen utan å gå gjennom heile avgjersleprosessen og vurderinga av det endelege resultatet (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 133). Wildavsky seier at iverksetting gir den erfaring som evalueringa har spørsmål til, medan evaluering skaffar nødvendig innsikt til å gi meining om det som skjer. Han seier vidare at uansett kor grenselinja mellom iverksetting og evaluering går, vil iverksetting vere grunnlaget for offentlig politikk (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 134, Forord 3.dje utgåve, Pressmann og Wildavsky, 1984, s. 15-16).

Teoretisk forankring vert belyst via tankemodellen til Van Meter og Van Horn som hovudramme. I tillegg syner modellen kva variablar som påverkar i gjennomføringsprosessen gjennom hovudvariablane «standardar og målsettingar» og «ressursar». Det handlar om kor klart definert målet er og kva ressursar ein har til gjennomføringa av tiltak. Modellen viser korleis gjennomføringsprosessen går føre seg, gjennom faktorane interorganisasjonsforholda (medverknad frå sentrale og lokale myndigheiter), trekk ved organisasjonen (storleik på staben, kompetanse, grad av kontroll i arbeidskvardagen, kor open kommunikasjonen er, og tilgang på politiske ressursar), økonomiske, -sosiale og -politiske forhold, og til slutt oppfatningar og haldningar til iverksettarane. Dimensjonane grad av endring og grad av semje meiner Van Meter og Van Horn er felles for alle iverksettingsstudie. Det handlar at menneska i organisasjonen må ha relasjon om å nå dei same måla. Store endringar i organisasjonen kan motarbeide eller forseinke prosessen.

Kjellberg og Reitan forklarer iverksetting av tiltak i sju faser. Det er politikktutforming, beslutning av tiltaket, spesifisering sentralt nivå, spesifisering lokalt nivå, realisering lokalt, gjennomføringspraksis og tilbakeføring av erfaringar (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 134).

Ovanfrå- og ned perspektivet legg i stor grad vekt på sentral styring i gjennomføring av offentlige tiltak og overordna kontroll. Ein prøver å forstå kva element ved iverksettingsprosessen som bidreg eller svekker realisering av den opphavlege målsetjinga (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 139). Tilnærminga handlar om å måle effektar og resultat. Vellukka iverksetting er når praksis svarar til målsetjingane (Offerdal, 2005, s. 258-259).

Nedanfrå- og opp perspektivet handlar om tilsette i offentlig sektor som gjennom arbeidet sitt har direkte kontakt med tenestemottakarane, og som har stor grad av skjønnsutøving i arbeidet, ut frå Lipsky sin teori. Lipsky (1980) meiner at den offentlege politikken vert skapt i kvardagen til bakkebyråkratane ved at dei offentleg tilsette utfører dei tenestene dei offentlege myndigheitene skal levere (Lipsky, 1980). Lipsky argumenterer med at bakkebyråkratar er produsentar av den offentlege politikken, ved høg grad av skjønnsutøving og den relative autonomien som dei har. Matland skildrar nedanfrå- og opp perspektivet som den prosessorienterte retninga. Den vert kritisert for å legge for mykje vekt på den lokale autonomien (Matland, 1995, s. 150). I praksis har det lokale nivået ofte ikkje mykje dei skulle ha sagt. Dette fordi beslutningar på sentralt nivå i mange tilfelle er utforma i lover, og det følgjer ofte med øymerka midlar (Matland, 1995, s. 150).

Eg har i dette kapittelet skildra teorigrunnlaget for oppgåva der tankemodellen til Van Meter og Van Horn er hovuddrama. Vidare har eg skildra teoriar innan iverksetting, beslutning og bakkebyråkrati. Eg vil i neste kapittel drøfte Van Meter og Van Horn sin tankemodell med bruk av empiri og teorigrunnlaget. Det skal hjelpe meg til å kunne svare på problemstillinga for oppgåva, som er å finne ut kva faktorar som kan påverke realisering av målet *«Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet».*

4.0 Metode

Denne delen av oppgåva handlar om metodiske val, utval av informantar og metode for dataanalyse. I tillegg vil eg drøfte mi eiga rolle og reflektere over kvaliteten på metoden og datagrunnlaget.

4.1 Forskingsdesign

4.1.1 Samfunnsvitskapeleg teori – forhold mellom metode, empiri og teori

Samfunnsvitskapeleg teori kan vere meir eller mindre empirisk forankra, eller

samfunnsvitskapeleg empiri kan vere meir eller mindre teoretisk fortolka. Karaktertrekk ved samfunnsforskninga er eit samspel mellom teori, empiri og samfunnsmessige forhold.

Forskaren pendlar fram og tilbake mellom teori og empiri og bygger på ulike metodar for å knyte saman hengar avhengig av om ein bevegar seg frå teori til empiri eller omvendt (Grønmo, 2004, s. 36). Problemformuleringa kan formulerast på bakgrunn av anten teori eller empiri. Om den vert formulert på bakgrunn av teori er føremålet med empirien å teste om teorien er haldbar. Om empirien er utgangspunktet, handlar det om korleis ein fortolkar den aktuelle teorien opp mot resultatet av den empiriske undersøkinga. Den empiriske undersøkinga vert oppsummert og drøfta i lys av teoretiske perspektiv. Det handlar ofte om å forstå den nye empirien ut i frå eksisterande teori, gjerne med eit mål om å generere ny teori (Grønmo, 2004, s. 36).

I denne oppgåva vil eg belyse empirien i lys av teoriar om iverksetting, beslutning og bakkebyråkrati. Dette med håp om å forstå kva faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Eg ønskjer å forstå empirien i lys av eksisterande teori om iverksetting. Grønmo forklarar dette som eit induktivt forskingsopplegg. Dette fordi ein prøvar å bygge opp ei bestemt teoretisk forståing ut frå dei empiriske analysane som vert gjennomført (Grønmo, 2004, s. 38). Tankemodellen til Van Meter og Van Horn skal hjelpe meg til å prøve å forstå kva som skjer i Helfo.

4.1.2 Kvalitativ forskning

Forfatteren Kirsti Malterud forklarar at nokre av prosedyreforskjellane mellom kvalitativ og kvantitativ forskning handlar om ulike type problemstillingar. Den kvalitative forskinga handlar om å *forstå*, ikkje forklare, og målet er å *beskrive*, ikkje predikere (Malterud, 2011, s. 33).

Eg har valt kvalitativ forskning fordi eg meiner det gir best utgangspunkt for å drøfte problemstillinga. For å forstå kva faktorar som påverkar realiseringa av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*», har eg intervjuar personar som arbeider i organisasjonen. Funna beskriver situasjonen i Helfo og vert i drøftingsdelen fortolka med bakgrunn i teorigrunnlaget i oppgåva.

4.1.3 Kvalitative kasusstudie

Robert Stake seier at kasusforskning ikkje er eit metodologisk val men eit val av kva som skal studerast (Stake, 2005, s. 443). Namnet «case-studie» trekker merksemda mot kva ein spesielt kan lære av det enkelte kasus (Stake, 2005, s. 443). Stake skil mellom tre type kasusstudie: det eigentlege kasusstudie, som vert utført for betre å forstå det bestemte kasus, det instrumentelle kasusstudium, som vert utført for å få innsikt i meir generelle spørsmål, og det multiple eller kollektive kasusstudium, som er eit instrumentelt kasusstudie utvida til mange kasus (Stake, 2005, s. 445).

Mi forskning er i kategorien instrumentell kasusforskning, fordi eg ønskjer å få innsikt i spørsmål rundt kva som påverkar realiseringa av mål generelt, med utgangspunkt i målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Stake seier at sjølve kasuset er av sekundær interesse. Det spelar ei støttande rolle og lettar forståinga av noko anna. Kasuset vert sett på i djupna og samanhengar og aktivitetar vert studert. Vidare kan ein sjå det som typisk for andre liknande kasus eller ikkje (Stake, 2005, s. 445).

Berg definerer kasusstudie av organisasjonar som ei systematisk innsamling av nok informasjon om ein spesiell organisasjon til at forskaren får innsikt i organisasjonen sitt liv (Berg, 2009, s. 330). Det er mange grunnar til å nytte kasusstudie i spesielle organisasjonar. Det kan vere for å illustrere korleis administrative system fungerer i visse type organisasjonar. Eller det kan vere korleis avgjersler vert tatt eller korleis kommunikasjonsnettverk opererer. Kasusstudie er nyttig i organisasjonar for å forske på forhold, åtferd, haldningar, motivasjon og stress (Berg, 2009, s. 331). Mi forskning belyser faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» mellom anna med bakgrunn i tankemodellen til Van Meter og Van Horn. Det handlar om forståing av kva målet tyder, ressursar, kommunikasjon, særtrekk ved iverksettingseiningar, økonomiske og sosiale vilkår, vilje til å gjennomføre tiltak. I mi forskning er det nyttig å belyse kva faktorar som påverkar

realisering av dette spesifikke målet, men det kan og gi verdifull kunnskap som kan gi ei generell forståing for planlegging av mål og tiltak for å nå mål.

4.1.4 Dokument som kjelde

Dokument kan innehalde meiningsytringar og gi uttrykk for oppfatningar, standpunkt eller vurderingar av den eller dei som står bak dokumentet. Det er viktig når søkelyset er på meiningar som analyseobjekt eller meiningar som informasjon om aktørar. I andre tilfelle kan det vere faktainformasjon om ulike forhold som kan vere ei viktig kjelde (Grønmo, 2004, s. 120-121).

Undervegs i arbeidet med oppgåva fatta eg interesse for å finne informasjon som omhandlar arbeidsprosessen før dokumentet vart utarbeidd. Dette for å finne ut om det kan vere faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» relatert til forarbeidet med planen. Det er ikkje snakk om meiningsytringar, men rein faktainformasjon. Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet inneheld fakta som forklarar korleis prosessen gjekk føre seg, korleis involvering gjekk føre seg m.m. Det kan igjen gi eit bilete av om det er faktorar i denne fasen som kan påverke realisering av målet.

4.2 Informantar- utveljing og førebuing

Eg har valt å intervjuje totalt ti personar i Helfo (sjå kapittel 2 for omtale om Helfo). Sju av dei arbeider som rettleiarar via telefon og e-post overfor målgruppene helseaktørar og privatpersonar. I tillegg har eg intervjuja to tilsette i proaktiv seksjon og ein frå kommunikasjonsavdelinga. Intervjua vart gjennom i midten av april 2016. Kvart intervju tok om lag 1,5 time. Eg knyter ikkje kjenneteikn eller eigenskapar til nokon av intervjupersonane.

Eg har valt intervjupersonane ut frå kva roller og oppgåver dei har og eg har prøvd å få med breidde i kompetanse og erfaring. Arbeidsoppgåvene i proaktiv seksjon er mellom anna å gjennomføre tiltak som vert avdekt som problem via telefon og e-post. Seksjonen arbeider med målretta planarbeid og utfører sine oppgåver ut frå ein detaljert tiltaksplan. Vidare arbeider seksjonen tett saman med kommunikasjonsavdelinga i Tønsberg, med planlegging og gjennomføring av skriftleg informasjon. Medan proaktiv seksjon jobbar ut frå ein detaljert årleg plan, arbeider kommunikasjonsavdelinga meir ad hoc.

Leiarane er ikkje med i undersøkinga. Det er fordi eg ønskjer å få fram erfaringane og meiningane til dei som arbeider med konkrete tiltak, og dei som har direkte kontakt med målgruppene til Helfo, altså såkalla bakkebyråkratar.

Dei fleste som er tilsett i Helfo er kvinner. For å spegle kjønnsfordelinga har eg difor valt sju kvinner og tre menn. Desse er strategisk utvalte intervjupersonar, som har kunnskapen og erfaringa eg ser etter (Dalland, 2012, s. 163).

Informantane har ulik fartstid i organisasjonen, frå eitt til over ti år.

Utval av informantar vart gjort ved at eg sjølv tenkte ut kven eg ønskte å intervju i Ørsta (Dalland, 2012, s. 163) Det var viktig å finne personar som eg veit vågar å seie kva dei meiner. Dette for å få eit bilete av kva utfordringar dei møter, som kan ha noko å seie for korleis målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» vert realisert. Eg avklarte med leiarane om det var greitt at eg spurde dei aktuelle personane og fekk klarsignal på at det var ok. Deretter kontakta eg kvar enkelt der eg forklarte kva studien gjekk ut på og at intervju vil ta om lag 1,5 time.

Intervjupersonane i Tønsberg vart valt ved at eg tok kontakt med seksjonssjefane i avdelinga, sidan eg ikkje kjenner dei som jobbar der. Eg fekk vite at dette var personar som har god fagkunnskap, god kunnskap om kva spørsmål dei får på telefon og e-post og kunnskap om korleis problem vert løyst. Eg vil difor anta at desse personane kan vi meg empirisk materiale som er relevant for drøfting av problemstillinga.

Etter at intervjupersonane var på plass, sendte eg e-post der eg takka for velviljen og planla tidspunkt for intervjuet. Der forklarte eg kva oppgåva handlar om og formålet med intervjuet. Vidare la eg ved samtykkeerklæringa (vedlegg 2) der det står om anonymitet m.m.

Intervjuguiden (vedlegg 1) vart delt ut og samtykkeerklæringa vart underskriven før intervjuet starta. Sidan to av intervju vart utført på telefon vart samtykkeerklæringa og intervjuguiden sendt på e-post nokre dagar før intervjuet. Samtykkeerklæringa vart sendt tilbake scanna med underskrift før intervjuet vart gjennomført.

Til intervju laga eg klart kaffi, vatn, frukt, og elles passa eg på at vedkomande såg ut til å ha det bra. Før intervjuet las eg opp samtykkeerklæringa. Dette for å vere heilt sikker på at intervjupersonane forstår kva resultata skal nyttast til. I skrivet står det om anonymitet, om høve til å trekke seg frå intervjuet, at eg nyttar lydopptak og kvifor. Sjå elles meir informasjon under punktet «*Etiske refleksjonar*». Før vi starta fekk intervjupersonen høve til å stille spørsmål. Dei fleste hadde ikkje spørsmål i starten, men undervegs trong somme ei betre forklaring på kva eg spurte etter.

4.3 Intervjuguide

Sju av dei ti intervjupersonane er personar som via telefon rettleiar folk frå heile landet. Difor er intervjuguiden utarbeidd med spørsmål tilpassa dei, noko dei tre intervjupersonane som ikkje er rettleiarar fekk beskjed om då vi starta intervjuet. Dei svarte ut frå dei arbeidsoppgåvene dei har, så nokre spørsmål vart difor tilpassa undervegs.

For å teste om intervjuguiden fungerte, gjennomførte eg eit prøveintervju. Eg valde ein person som har lang fartstid i organisasjonen. Prøveintervjuet er ein del at det samla datamaterialet mitt, som ga meg indikasjon på om spørsmåla i intervjuguiden er utforma slik at dei gir svar til problemstillinga.

Helfo gjennomfører brukarundersøkingar kvart tertial – både mot helseaktørar og privatpersonar. Resultata vert brukt for å gi betre informasjon i alle aktuelle kanalar. Oppsummering av resultata frå 3.tertial 2015 syner at spørsmåla m.a. handla om utbetaling og takstspørsmål. Prøveintervjuet viste at dette ikkje stemte at rettleiarane får mange spørsmål om takstar. Intervjuguiden vart difor endra slik at dei fekk fortelje kva område dei sjølv opplever å få mange spørsmål om. Justeringane som vart gjort hadde ikkje noko å seie for undersøkinga elles, slik eg ser det. Eg trur eigentleg det var ei positiv endring som gir intervjupersonane høve til å snakke meir fritt.

Kvale og Brinkmann (2009) skil mellom tematisk og dynamiske dimensjon, der den tematiske skal produsere kunnskap og den dynamiske skal få fram den interpersonlege relasjonen i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 144). Tematisk relaterer spørsmåla seg til intervjuet sitt «kva». Det vil seie dei teoretiske oppfatningane av forskningstemaet og etterfølgande analyse av intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 144). Den interpersonlege relasjonen (dynamisk) skal få fram intervjuet sitt «korleis». Dette for å få fram positivt samspel, halde samtalen i gong og stimulere intervjupersonen til å snakke om sine opplevingar og kjensler ((Kvale & Brinkmann, 2009, s. 144).

Det har vore viktig å utforme intervjuguiden slik at spørsmåla skal vere lett å forstå, fri for akademisk språk og så korte som mogleg. Det var høve til oppfølgingsspørsmål gjennom heile intervjuet. Guiden har vore eit hjelpemiddel for å få i gang samtalen. Intervjupersonane kunne kome med refleksjonar og tankar undervegs.

4.4 Transkripsjon og analyse

Den kvalitative forskingsprosessen handlar om å gjere om verkelegheita til tekst frå observasjon eller samtalar. Etter gjennomført intervju skal rådata bearbeidast og organiserast til ei form som gjer det mogleg å analysere funna. Teksta er berre tekst og ikkje det verkelege liv (Malterud, 2013, s. 75). Sjølv kor nøyaktig transkripsjonen er, gir den berre eit avgrensa bilete av det som skal studerast (Malterud, 2013, s. 75).

Kvale & Brinkmann (2009) deler intervjuanalyser inn i seks trinn der *første trinn er når intervjupersonen beskriv livsverda*. Dei fortel spontant korleis dei opplever, føler og gjer angående eit emne. Det skjer lite fortolking eller forklaring, verken frå intervjuaren eller intervjupersonen si side. *Andre trinn er at intervjupersonen sjølv oppdagar nye forhold* i løpet av intervjuet. Vedkomande ser nye tydingar av sine egne spontane forklaringar. *Tredje trinn er når intervjuar i løpet av intervjuet gjer fortetningar og fortolkningar* av meininga med det intervjupersonen seier. *I fjerde trinn vert det transkriberte intervju tolka av intervjuaren* aleine eller saman med andre forskarar. *I femte trinn vert intervjuet lest gjennom av intervjupersonen* for kommentar av fortolkingar og for utdjuping av det som vert sagt. Eit mogleg *sjette trinn vil vere å gå frå beskriving og fortolking til handling*. Altså at ein handlar på bakgrunn av ny innsikt. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 203-204)

I mi forskning har intervjupersonane kome med spontane refleksjonar av korleis dei opplever eit emne, men ofte har fortolking og forklaring skjedd undervegs i intervjuet (trinn ein).

Det kom fram nye faktorar eg ikkje hadde tenkt på i utgangspunktet for intervjuet (trinn to). Dette førte igjen til at forklaringane frå nokre av intervjupersonane kunne få ny betydning. Eit eksempel er at i prøveintervjuet kom det fram at rettleiarane på helseaktørtelefonen ikkje får mange spørsmål om takstar, slik statistikkane synte. Denne forklaringa gjorde at intervjuguiden vart endra til eit meir generelt spørsmål, ikkje spesifikt på takstar. Eg fekk forståing av at takstspørsmål ikkje var så stor utfordring som statistikken kunne tyde på. Det viser at statistikk ikkje alltid stemmer med rettleiarane sine egne opplevingar av situasjonen.

Som intervjuar var det fleire gonger eg måtte gjere fortetning og fortolking av meiningar. Då gjekk samtalen gjerne fram og tilbake til vi landa på ei felles forståing av det aktuelle spørsmålet. I tillegg skjer dette i prosessen med transkripsjon og bearbeiding av materialet (trinn tre). Tolking av intervju vert gjort av meg aleine. For å få ei god oversikt grupperte eg alle svar innan kvart tema. Det dor å klare å danne meg eit inntrykk av intervjupersonane sine forklaringar. Deretter laga eg eit samandrag av funna innan kvart tema (trinn fire).

I kapittel 5.5 gir eg ei oppsummering av hovudinstrykk knytt til dei tre forskningsspørsmåla som ligg til grunn for studien.

4.4.1 Frå tale til tekst

Malterud seier at når munnleg tale skal gjerast om til tekst skjer det gjerne ei forvrenging av hendinga, sjølv om ein skriv ut intervjuet ord for ord. Formålet med å skrive ut intervjuet er å fange opp samtalen i den forma som intervjupersonen ønskte å fortelje (Malterud, 2013, s. 76). Nonverbale sider ved kommunikasjon og felles erfaringsbakgrunn mellom partane kan vere ein kunnskap som formar meininga i samtalen, men som ein likevel ikkje høyrer på lydopptaket (Malterud, 2013, s. 76). Det er ikkje slik at vi nødvendigvis får ei god attforteljing av det som vert sagt om ein skriv heilt ordrett. Difor kan det vere rett å redigere teksten til ein viss grad når ein transkriberer (Malterud, 2013, s. 76).

Intervjua er ikkje transkribert heilt ordrett, men eg har heile tida hatt fokus på å få fram intervjupersonane sine opplevingar og meiningar. Fleire stader i oppgåva nyttar eg direkte sitat. Det er når eg synest intervjupersonen har poeng som illustrerer hovudinstrykka på ein god måte.

Malterud seier at transkripsjon av lydopptak og videoopptak er tidkrevjande og det gir eit omfattande skriftleg materiale. Det tek tid å høyre og det kan vere usikre punkt der det er vanskeleg å høyre kva som vert sagt (Malterud, 2013, s. 77). Ho viser til at det er fleire gode grunnar for at forskaren sjølv bør gjere denne jobben, sjølv om det tek tid. Når ein sjølv tek del i samtalen huskar ein gjerne moment dersom noko er uklart og som kan bety noko i for meininga med teksten. Det kan spele ei stor rolle sjølv om det er små redigeringar ved oversetting av munnleg samtale til tekst. Vidare styrkar det validiteten av analyse materialet (Malterud, 2013, s. 77).

Eg har valt å gjere alt arbeidet sjølv og kjenner meg godt igjen i Malterud si beskriving. Undervegs i arbeidet måtte eg ofte spole tilbake for å høyre kva som var sagt. Det var kanskje sagt på ein litt utydeleg måte, men fordi eg huskar samanhengen klarte eg å konkludere meg fram til tydinga.

4.5 Etiske refleksjonar

Som samfunnsforskar er ein avhengig av tillit frå menneska ein intervjuar. Dei etiske utfordringa i den samanheng vert å ta vare på personvernet til dei ein forskar på, og i tillegg sikre eit truverdig forskingsresultat. Dei etiske utfordringane er knytt til alle delar av ei undersøking. Det vil seie planlegging, gjennomføring og resultatutforming (Dalland, 2012, s. 95-96).

Det viktigaste omsynet er å syte for at ein ikkje kjem i konflikt med intervjupersonen sitt personvern, som er verna gjennom *Lov om behandling av personopplysningar*. Det vil seie opplysningar som er knytte direkte eller indirekte til enkeltpersonar. Det kan vere namn og personnummer (direkte) til bakgrunnsopplysningar som alder, kjønn, yrke (indirekte) (Dalland, 2012, s. 100-102).

Eg gjennomførte testen til Norsk senter for forskingsdata (NSD), som viser at det ikkje var nødvendig å melde inn studien. Resultatet går fram av vedlegg 3.

Før intervjuet vert intervjupersonane bedt om å skrive under på dokumentet *Informert samtykke*. Det er for å sikre at dei forstår kva dei er med på og kva deltaking i undersøkinga kan bety for dei. I dokumentet bør det stå om undersøkinga sitt formål, hovudtrekk i designen, eventuelle risikoar eller fordelar ved å ta del, retten til å trekkje seg frå heile eller deler av intervjuet, anonymitet, kven som har tilgang til materialet og kva som skjer med materialet etter at studien er ferdig. På den måten sikrar ein at intervjupersonane tek del friviljug, samstundes som at både intervjuperson og forskar vert verna (Kvale & Brinkmann 2009, s. 88-89).

Informert samtykke i mitt forskingsprosjekt (vedlegg 2) er tilpassa Norsk senter for forskningsdata (NSD) sin mal. Det går tydeleg fram av skrivet at formålet med studien er finne svar på kva faktorar som påverkar realiseringa av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Vidare står det at eksempel frå avdelingar i Helfo vert brukt som empirisk materiale i oppgåva. Det står også at dei vil få spørsmål i ulike kategoriar for å få fram kva faktorar som påverkar realiseringa av målet. Det vil handle om forståing av målformulering, kjennskap til planverk, korleis tiltak vert sett i verk og evaluert, kva påverknad omorganiseringa har for korleis tiltak vert sett i verk m.m.

4.5.1 Ethiske utfordringar ved å studere eigen arbeidsplass

For lesaren er det viktig å kjenne til forhistoria til den som skriv ei oppgåve. For meg som forskar er det viktig å vere bevisst den forståinga eg tek med meg på førehand. Då er det enklare å skilje den frå den nye forståinga eg som forskar etter kvart får (Dalland, 2012, s.121). Dalland seier at historie, kunnskap og haldningar vert sterkare når ein sjølv har erfaring med temaet (Dalland, 2012, s. 121).

I 2008 vart eg tilsett i organisasjonen eg studerer. Forståinga eg har med meg handlar om korleis organisasjonen og mine kollegaer sin arbeidskvardag fungerer. Vidare handlar det om korleis Helfo har gjennomgått store endringar i struktur og oppgåver. Difor hadde eg kunnskap om tilsette sine haldningar til omorganiseringa, korleis verktøystøttene fungerer m.m.

For meg som forskar er det både fordelar og ulemper med å ha god kunnskap om organisasjonen. I intervjuet har det vore enkelt å forstå kva intervjupersonane viser til når dei for eksempel uttrykker frustrasjon over verktøystøtter som ikkje fungerer. Problemet har vore at kunnskapen eg har med meg frå før har gjort det vanskeleg å sjå dei store linjene. Det er vanskelegare å løfte blikket når eg sjølv er så godt kjent i organisasjonen eg studerer. Beskrivingane blir lett for deltajerte og for lite konkrete.

Dei fleste intervjupersonane i studien har rettleiing via telefon som primæroppgåve. Mitt arbeidsfelt er for det meste interne oppgåver. Eg har difor lite kjennskap til korleis arbeidskvardagen til rettleiarane på telefon fungerer. For å auke mi forståing av deira kvardag, valde eg difor å studere *kva faktorar som påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»*, sett frå rettleiarane sin ståstad.

Eg kjenner godt dei fleste av intervjupersonane. Faren med det er at det kan vere vanskeleg å vere objektiv under intervjuet. Larsen (2007) seier at det er ulikt syn på kor stor grad det er mogleg å vere objektiv. Bak all forskning står det menneske med erfaringar, verdiar og haldningar. Det vil ha noko å seie for kva tilnæringsmåte ein vel i forskinga, korleis ein formulerer problemstillinga og til ein viss gra korleis ein tolkar svara. Det er umogleg å vere heilt objektiv, men det er fruktbart å ha det som eit ideal i forskinga (Larsen, 2007, s. 16).

Eg har etter beste evne prøvd å vere objektiv under intervjuet og det har vore idealet. Likevel har eg mange gonger kjent igjen situasjonar intervjupersonane viser til. Om eg ikkje har gitt direkte uttrykk for det med ord, kan det tenkast at ansiktsuttrykk og mimikk har gjort at

intervjupersonen har forstått kva eg meiner om den aktuelle situasjonen. Det kan ha påverka intervjuet i ei eller anna retning.

4.6 Metodekvalitet

Kvaliteten på arbeidet som vert gjort vert vurdert ut frå dei tre omgrepa reliabilitet, validitet, generaliserbarheit.

4.6.1 Reliabilitet

Kvale & Brinkmann (2009) forklarar at reliabilitet har med forskingsrapporten sin konsistens og truverd å gjere. Kor vidt kan eit resultat reproduserast på andre tidspunkt av andre forskarar. Ville intervjupersonen ha endra sitt svar med andre forskarar? Det handlar om reliabilitet under intervjuet, transkribering og i analysen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250)

Når fleire forskarar gjennomfører same undersøking og får same svar, snakkar vi om høg reliabilitet (Larsen, 2012, s. 81). Det same gjeld dersom same forskar gjennomfører same undersøkinga på ulike tidspunkt. Å sikre høg reliabilitet er vankelegare i kvalitative undersøkingar enn i kvantitative. Gjennom observasjonar kan forskjellige forskarar tolke observasjonar ulikt og ikkje alltid legge merke til det same, eller oppfatte ting på same måte. Det er også stor sjanse for at intervjupersonen vert påverka av situasjonen, som igjen kan ha noko å seie for svaret ein gir der og då. Det kan hende at svaret hadde vore annleis dagen etter, eller om forskaren var ein annan (Larsen, 2012, s. 81).

Det kan hende at svara hadde vore annleis om intervjuet gjekk føre seg neste dag eller veka etter. Anten fordi det er eg som kollega som utfører intervjuet, eller fordi det kan ha skjedd noko på jobb som gjer at akkurat den dagen kjennest ein gitt situasjon annleis ut enn om intervjuet vart gjort for eksempel veka etter. Det kan påverke svara i den eine eller andre retninga.

Det er ønskeleg med høg reliabilitet for å motverke vilkårleg subjektivitet, men det kan hindre kreativ tenking og variasjon. Det får ein betre til med at intervjuar får høve til å følgje sin eigen intervjustil, improvisere og følgje opp ting ein lurar på undervegs (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250) Det er ikkje alltid ein får høg reliabilitet, av og til må ein berre akseptere at ein ikkje kan sikre seg fullt ut (Larsen, 2012, s. 81).

Larsen presiserer at for å få ei påliteleg undersøking må ein vere nøyaktig i prosessen. Dette kan mellom anna gjerast ved å halde god orden på intervjuet, slik at ein ikkje blandar saman kven som har sagt kva (Larsen, 2012, s. 81).

I mi forskning følgjer eg ein intervjuguide der alle får dei same spørsmåla. Sidan oppgåva bygger på kvalitativ forskning vil det vere særtrekk i svara som vil ha noko å seie for kva som er viktig å ta med, som også sjølvstøtt har relevans for problemstillinga. I denne oppgåva har målet vore å få tilfredstillande reliabilitet. Det er gjort ved å vere nøyaktig og ved å halde god struktur på kven som har sagt kva til ei kvar tid.

I bearbeiding av intervju laga eg eit system i dataprogrammet OneNote, slik at eg fekk alle svara samla innanfor kvart enkelt spørsmål. Slik fekk eg god oversikt over kven som har sagt kva. For forskinga sin del er det ikkje det viktigaste *kven* det er som meiner *kva*, men meir *kva* intervjupersonane meiner påverkar realisering av målet.

4.6.2 Validitet

Validitet handlar om kor sterkt og gyldig ei utsegn er. I samfunnsvitskap handlar validitet oftast om ein metode faktisk kan brukast til å undersøke det den seier den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 326) Eller som Larsen seier, det handlar om å samle inn data som er relevante for problemstillinga (Larsen, 2012, s. 80) Det er enklare å sikre god validitet i kvalitative undersøkingar enn i kvantitative. Dette fordi ein kan stille utdjupande spørsmål, stille fleire spørsmål, dei som vert intervjuet kan snakke meir fritt og be om oppklaringar slik at ein unngår at noko vert misforstått. Observasjonar av informantane under intervjuet kan bidra til at det er enklare å tolke svara (Larsen, 2012, s. 26).

Vurdering av validitet skal skje gjennom heile forskinga frå *val av tema, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, validering og rapportering*. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 253-254). *Val av tema* handlar om kor solid teorien er og kor logisk forskingsspørsmåla er med bakgrunn i teorien ein har valt. Spørsmåla i intervjuguiden tek utgangspunkt i fasane 4-7 i Kjellberg og Reitan (1995) sin modell for iverksetting av tiltak i sju faser (sjå kap. 3.2.3). Spørsmåla bygger på ei logisk rekkefølge det første del handlar om planverk og forståing av mål. Vidare handlar spørsmåla om korleis iverksetting av tiltak går føre seg og til slutt korleis tiltak vert evaluert. Slik søker eg å få svar på kva faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» . *Planlegging* handlar om kor gyldig kunnskapen som vert produsert er, noko som er avhengig av kvaliteten på undersøkinga og val av metode for studien (emne og formål). Emne for studien er kva faktorar som påverkar realising av mål, medan formålet kan vere å finne svar kva som fremjar eller hemmar realisering av målet. Det kan gi grunnlag for evaluering av målet og arbeidet med kommunikasjonsstrategien til Helfo. *Intervjupersonane* i min studie er strategisk utvalde personar i Helfo. Dei fleste kjenner eg meir eller mindre frå før. Gyldig

utsegn er, etter mi oppfatning, at det intervjupersonane seier stemmer med slik situasjonen er. At det dei fortel meg er sant og rett. Likevel kan det godt vere sant og rett, men oppfatninga av situasjonen kan vere svært ulik. Sidan eg sjølv er tilsett på same arbeidsplass kan eg sjekke om faktaopplysningane er rett. Likevel kan subjektive opplevingar vere svært forskjellig og vil vere farga av den erfaring intervjupersonen har.

I *transkriberings-prosessen* handlar validitet om kor vidt det er gjort ei gyldig overføring frå munnleg til skriftleg språk. Vurdering av dette står det meir om i kapittel 4.4 (Transkripsjon og analyse). Vurdering av validitet av *analysen* handlar om å vurdere om spørsmåla er gyldige og om ein har tolka dei logisk. Til slutt er det validiteten av heile *rapporten*, det handlar om kor vidt ein rapport gir ei gyldig skildring av funna. Det er gjort dersom ein har gjennomført forskinga på ein tilfredstillande måte. Det vil seie å følge dei metodiske, etiske og logiske grepa for å kunne svare på den problemstillinga ein har sagt ein skal svare på (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 253-254). Eg vurderer det slik at spørsmåla eg stiller i intervjuguiden har gitt meg ein peikepinn på kva faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Når det gjeld rapporten totalt sett er det potensiale for forbedring både på i forhold til metode, empiri, drøfting og oppsummering av funn. Nokre kapittel er omfattande og andre kunne vore meir utfyllande. Likevel vurderer eg at totalbiletet gir ei god framstilling av kva faktorar som fremjar eller hemmar iverksetting av tiltak for å nå målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*».

4.6.3 Generaliserbarheit

Generaliserbarheit vil seie at resultat i ein situasjon kan overførast til andre situasjonar (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 323). Larsen (2012) syner til ulike metodar for sannsynlegheitsutveljing. Det handlar om å velje ut personar i undersøkinga som vil vere representative for heile populasjonen. Det vil seie at utvalet og populasjonen ikkje skil seg frå kvarandre når det gjeld kjenneteikn som undersøkinga fokuserer på. Prinsippet er at utvalet vert trekt tilfeldig (Larsen, 2012, s. 36).

I kvalitativ forskning er det ikkje-sannsynlegheitutveljing som gjeld. Målet er å oppnå mest mogleg kunnskap innan ein felt, ikkje å generalisere funna. Ein nyttar skjøn ved utveljing, som er ei form for strategisk utveljing. Det vil seie at forskaren bevisst vel kven som skal vere med i undersøkinga. Dette ut frå kven forskaren meiner er føremålstenleg å intervjuje for å kaste lys over problemstillinga (Larsen, 2012, s. 78). Det kan koplant til punkt 4.1.3, andre avsnitt, instrumentell kausforskning, som er nytta for å få innsikt i spørsmål rundt kva som

påverkar realiseringa av mål generelt, i denne studien målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*».

Stake hevdar at kasusstudie eigentleg har ein verdi i seg sjølv, i motsetnad til dei tradisjonelle vitsskapelege krava til kva som er mogleg å generalisere (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 264). Om ein er interessert i generalisering, må ein ikkje spørje om intervjuresultat kan generaliserast globalt, men om kunnskap i ein spesifikk intervjusituasjon kan overførast til andre relevante situasjonar (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 264). Det kan vere liknande organisasjonar med same storleik, liknande type eller liknande oppgåver. I kapittel 3.1.2 viser eg utdrag frå mellom anna to relevante studiar om iverksetting, som handlar om kva faktorar som påverkar realisering av tiltak. Resultata frå min studie vil gi svar på om det er faktorar som ser ut for å gå igjen i liknande iverksettingsstudie.

5.0 Empiri

Empiri er alt materialet som kan undersøkast og som det kan refererast til. I ei oppgåve er det best å ha med empirien i form av analyseobjekt. Dersom ein manglar empiri kan ein ta med små eksempel eller illustrasjonar av det fenomenet oppgåva handlar om. Dette for å konkretisere det fenomenet ein skriv om. Det konkrete gjer at teori ikkje står aleine, det skjer ei integrering mellom teori og empiri/praksis (Rienecker & Stray Jørgensen, 2013, s. 167)

Det empiriske materialet for denne oppgåva er samla gjennom kvalitative intervju av tilsette i Helfo. I tillegg har eg analysert tekst frå sentrale dokument. Dette for å kunne drøfte kva som skjer før ei beslutning vert tatt, som igjen kan påverke gjennomføringsprosessen av tiltak. I drøftinga nyttar eg i nokre tilfelle praktiske eksempel fordi eg har kjennskap til praksisfeltet som tilsett i organisasjonen.

I delkapittel 5.1, 5.2 og 5.3 presenterer eg empiri frå spørsmåla eg har stilt i intervjuguiden. I delkapittel 5.4 presenterer tekst frå sentrale dokument. I kapittel 5.4 oppsummerer eg hovudintrykka frå empirien.

Problemstillinga er som følger:

Kva faktorar påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»?

Spørsmåla er utforma med tanke på å få belyst kva faktorar som påverkar realisering av hovudmålet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet». Tre underliggande delmål skisserer kva som må realiserast får å nå hovudmålet. Det er: 1) Meir heilskapleg informasjon på Helsenorge.no og fleire tilgjengelege tenester for private brukarar på Helsenorge.no og Helfo.no 2) God og samordna informasjonstilbod til helsepersonell og tenesteytarar 3) Relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet på Helfo.no, helsedirektoratet.no og helsenorge.no.

Gjennom eit sett av forskingsspørsmål innan emna planverk, organisering internt, korleis tiltak vert sett i verk, evaluering av resultat m.m., vert problemstillinga drøfta sett i lys at teorigrunnlaget for oppgåva.

Forskingsspørsmåla er :

- 1) Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid?
- 2) Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?
- 3) Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

Intervjuguiden inneheld fleire spørsmål innan kvart tema, som skal gi svar på kva faktorar som spelar inn for realisering av målet. For å få god variasjon i språket referer eg intervjupersonane på forskjellige måtar. Det kan vere anten som «ho», «Intervjuperson i Helfo», «Ei av intervjupersonane» eller liknande. Uansett er det heilt konsekvent berre hokjønn i den grad det vert brukt. På den måten vert det umogleg å forstå om intervjupersonen er mann eller kvinne. Alle sitat som er brukt er frå intervjupersonane.

5.1. Kjennskap til planar og forståing av målet

Forankring av mål i aktuelle planar

På spørsmål om korleis målet er forankra i avdelinga/seksjonen sine planar er hovudinntrykket mitt at intervjupersonane har høyrte om dette målet og at dei kjenner til at det på ein eller annan måte er konkretisert i planverka i avdelinga eller seksjonen. Nokre var også kjende med at mål frå utviklingsplanen syner igjen i Mål og disponeringsbrevet, som Helfo mottok årleg frå Helsedirektoratet. Likevel får eg inntrykk av at rettleiarane i arbeidskvardagen ikkje har særleg fokus på Helfo sine planar og mål. Ei av intervjupersonane seier "eg kan ikkje seie at den utviklingsplanen frå 2012 -2017 er framme i pannebrasken til ei kvar tid".

Nokre av intervjupersonane rettleiar ikkje på telefon. Dei jobbar meir med planlegging av tiltak både førebyggjande og operativt. Planarbeid er ein del av oppgåvene i arbeidskvardagen. Dokument som «Mål og disponeringsbrevet», «Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet» og verksemdsplanen for Helfo, vert lagt til grunn for planleggingsarbeidet i seksjon eller avdeling. Dei av intervjupersonane dette gjeld har god kjennskap til overordna planar som Helfo arbeider etter.

Kva betyr målet og korleis arbeider rettleiarane for å oppfylle det i sitt daglege arbeid

Delmål 1: Meir heilskapleg informasjon på helsenorge.no og fleire tilgjengelege tenester for private brukarar på helsenorge.no og Helfo.no

To nettsider- Helfo.no og helsenorge.no, gir ikkje «Meir heilskapleg informasjon...»

Intervjupersonane nemner mange utfordringar som kan tyde på at Helfo har ein veg å gå for å få «*meir heilskapleg informasjon....*» på helsenorge.no og Helfo.no. Intervjupersonane meiner at nettsidene er den viktigaste kjelda til heilskapleg informasjon. Ei av intervju-personane seier: «*Meir heilskapleg informasjon.... handlar om å lage ei nettside som er så oversiktleg og intuitiv at dei klarer å finne det dei lurar på og slepp å ringe. Når dei ringer til oss er det fordi dei ikkje forstår det som står*». I sitatet er «dei» det same som helseaktørar og privatpersonar.

Det handlar om korleis Helfo formidlar informasjon på nettstadane Helfo.no (for helseaktørar) og helsenorge.no (for privatpersonar) og korleis målgruppene når tak i rettleiarane når dei har spørsmål. Forskjellige telefonnummer for helseaktørar og private og forskjellige nettstader gjer det vanskeleg. Kva nummer er rett å ringe eller kva nettside har informasjon som gjeld det dei treng informasjon om? Før var all informasjon for privatpersonar og helseaktørar samla i ei side. For nokre år tilbake vart informasjon for privatpersonar flytta til helsenorge.no. Privatpersonar som besøker helsenorge.no kjenner ikkje til dei sjølvbetjeningsløysingane som alt finst under fana «Min helse». Ei av intervjupersonane meiner at tenesta bør marknadsførast betre enn det vert gjort i dag.

Det er også eit problem at andre aktørar har same tenestene som Helfo, til dømes fastlegen.no. Dette er ei privat nettside som også formidlar informasjon om kor mange ledige plassar fastlegane i Noreg har, slik Helfo også gjer på sine sider. Det har hendt at informasjonen på den private sida ikkje har blitt oppdatert.

Empirien gir inntrykk av at det er mykje som manglar før nettsidene inneheld *meir heilskapleg informasjon*.

Rettleiarane jobbar med «meir heilskapleg informasjon» ved å melde inn saker som må gjerast noko med

Intervjupersonane seier dei jobbar på ulike måtar for å *gi meir heilskapleg informasjon* i alle kanalar. Helfo har utvikla ulike verktøy på intranett for å melde inn saker som må gjerast noko med. Det er tre forskjellige stader å melde inn saker;

Kommunikasjonkanalen, for saker kommunikasjonsavdelinga skal involverast i, *Regelverkskanalen*, for endringar/avklaringar i regelverk, *Meldingskanalen*, for å melde inn meir ad hoc-saker. Ei av intervjupersonar seier ho melder frå når nettsidene inneheld misvisande formuleringar, er dårleg plassert eller er vanskeleg å finne fram.

Ein seksjon nyttar ei forslagskasse når dei oppdagar feil eller manglar. Saker vert gjennomgått i seksjon/avdelinga, før dei eventuelt vert sendt vidare til avklaring i styringslinja, dersom det er nødvendig. Det kjem an på omfanget av saka. Tekstar frå nettsidene vert brukt i for eksempel e-post, for å sikre at det skal bli heilskapleg. Helfo har retningslinjer for kvalitetssikring av informasjon. Intervjupersonane jobbar etter retningslinjene, og med å forbetre og gjere dei kjende, og skape felles forståing for kor viktig det er at alle brukar retningslinjene.

Delmål 2: God og samordna informasjonstilbod til helsepersonell og tenesteytarar

God og samordna informasjonstilbod handlar om å gi lik informasjon og ha god samordning internt

Fleire av intervjupersonane seier at god og samordna informasjonstilbod, som kan gi svar på spørsmål, handlar om at ein både innanfor seksjonane, avdelingar og på tvers i styringslinjene, har dei same måla. Vidare at ein gjer det på same måte og er einige om korleis det skal gjerast. Så må ein vise til regelverket og det som står på nett og vere sikre på at ein gir rett svar. I motsett fall må ein sjekke og gi tilbakemelding i etterkant. Eit utsegn frå ei av intervjupersonane kan illustrere oppfatninga: "*...Eit svar til ein helseaktør kan lett bli brukt til heile Noreg, viss vi tenker stort på det...Det er viktig at vi er klar over det alle saman*".

Det er god informasjon når den er tydeleg og kvalitetssikra i dei rette fora

Intevjupersonane trekker fram fleire faktorar som bidrar til god informasjon. Det handlar om korleis informasjonen vert formidla på nett, både visuelt og tekstleg. Informasjonen må vere lett å lese, vere korrekt, vere tydeleg og lett å forstå ut frå gjeldande regelverk. Det er god informasjon når helseaktørane sender inn krava rett fordi dei har forstått det som står på nettet, når mottakar kjenner at informasjonen treff ut frå si eiga forståing og sitt eige behov,

når informasjonen er kvalitetssikra internt med dei aktuelle personar i dei aktuelle styringslinjene. Brukarundersøkingar og loggføring er kjelder som gir informasjon om kva folk spør om. Det er god informasjon når den vert tilpassa behovet til brukarane.

Informasjon om stønad til tannbehandling på helsenorge.no, er eksempel på det ei av intervjupersonane meiner er god informasjon, som gir høve for folk til å få dei rettar dei har krav på. Ho seier: *«Informasjonen om tannbehandling er punktvis og lett å forstå, det er grunnen til at det er god informasjon».*

Delmål 3: Relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet på Helfo.no, helsedirektoratet.no og helsenorge.no

Relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet

Intervjupersonane forklarar at relevant og oppdatert innhald av høg kvalitet mellom anna handlar om at informasjonen er *lik alle stader den vert publisert*, at *Helfo som organisasjon er einig om rett tolking av reglar, kva er grunnreglane, kva er rett å seie og ikkje*. Vidare at alle vert oppdatert på endringar i reglane og at dei ansvarlege er sikre på at alle har forstått det. Helfo må vere *tydeleg, ikkje alle som les har same føresetnader for å forstå*.

Informasjon er bygd opp steg for steg på nett. Slik blir helseaktørar/privatpersonar rettleia på korleis ein for eksempel skal inngå oppgjersavtale med Helfo. Steg for steg-informasjon er bra for mange, men vanskeleg for andre. Søkefunksjonen på nettsidene er ikkje presis, og det fører til ekstra leiting for å finne relevant informasjon. Mange saknar ad-hoc informasjon og andre nyheiter på nettsidene. Informasjon om saksbehandlingstider utover fristen Helfo har bestemt, eksisterer ikkje i dag. Då vert det avvik mellom relevans og kvalitet.

Dersom informasjonen på nettsidene ikkje er relevant og oppdatert, brukar ikkje helseaktørar/privatpersonar sidene. Dei finn heller andre kanalar, ved for eksempel å ringe. Mange hadde høge forventningar til Helfo.no då sidene vart endra til å gjelde berre for helseaktørar. Ei av intervjupersonane seier: *«Der har vi også ein veg å gå, informasjonen som står er veldig enkel, den går ikkje i djupna. Vi manglar spørsmål og svar, case, chatt. Der er potensial for utvikling på høg fagleg kvalitet. Det er nok for førstegongs-informasjon, men ikkje for erfarne behandlarar».*

5.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak

Kjennskap til Kommunikasjonsstrategien til Helfo

Ingen av intervjupersonane hadde særleg kjennskap til kommunikasjonsstrategien til Helfo.

Nokre hadde likevel tankar om kva det handla om og viste til andre liknande dokument som Statens kommunikasjonspolitikk og Helfo sitt klarspråkarbeid. Somme tenkte at målet handla både om intern og ekstern kommunikasjon og korleis kommunikasjon/informasjon skal foregå på nett og andre stader.

Kjennskap til informasjonsarbeidet i andre delar av organisasjonen

Mitt inntrykk er at dei tilsette erfarer at informasjonen mellom seksjonane kan bli betre. Det vert vist til eksempel der rettleiarmiljøet har blitt informert for seint om brev som dei burde kjenne til. Då er det vanskeleg å rettleie på ein god måte på spørsmåla frå

privatpersonar/helseaktørar i etterkant. *"Vi må i alle fall jobbe godt i vår avdeling før vi kan forvente at det skal fungere i heile organisasjonen. Det er litt lukka i seksjonane her internt. Viktig at vi først får det til her, før vi kan få til noko på tvers i heile organisasjonen".* (Tilsett Helfo).

Rettleiingstenestene via telefon er lagt under styringslinja «Kommunikasjon og Servicetjenester» (KS). Det vert synt til eksempel der styringslinja «Saksbehandling og utbetaling» (SU) sender søknadsskjema per post til dei som ber om det. Det er i strid med den praksisen rettleiarane i KS følgjer. Somme meiner det strir mot Helfo sine strategiar og Statens kommunikasjonspolitikk, og skulle ønske at all rettleiing skjer i rettleiingsmiljøa i KS. Ei av intervjupersonane forklarar at mange av dei skjema, som i dag er på papir, skal bli elektroniske via Altinn.⁷ Det betyr at det ikkje vil vere mogleg å levere på andre måtar. Då unngår ein kanskje dei problema som er i dag.

Informasjons- og kommunikasjonsarbeidet vert praktisert på ulike måtar i avdelingane

Eine avdelinga har ressurspersonar på fagområda og faste møte på tvers av seksjonane for mellom anna å samkøyre kva som er lurt å jobbe med, kva ein bør prioritere annleis osv. Dei er opptekne av å følgje skrivereglane på all ekstern kommunikasjon (Helfo sine egne skrivereglar). Kvalitet - og prosesskoordinator (KPK) og fagansvarlege drillar stadig dei

⁷ Søknadsskjema via Altinn har no kome på plass, men var ikkje ferdig då intervjuet var gjort våren 2016.

tilsette i seksjonane på korleis det skal kommuniserast på telefon. Så er dei opptekne av å støtte kvarandre i arbeidskvardagen: *"Intern kommunikasjon er god innan seksjonen, men ikkje så god med andre seksjonar her på huset, eller andre styringslinjer"*.

Empirien syner at ein av seksjonane arbeider målbevisst og heilskapleg med planarbeid. Det er nøye gjennomtenkt korleis informasjonstiltak skal gjennomførast, men samhandlinga med andre deler av organisasjonen gjer at ting kan stoppe opp og ta litt tid: «...så gjennomføringsevna er ikkje like god som planleggingsevna».

Seksjonen i ei av avdelingane har lite samhandling med ein annan seksjon i same avdeling. Dei jobbar mot forskjellige målgrupper, men forvaltar same regelverk. Eit eksempel som vart vist til er at rettleiarane lagar sine egne tekstar i e-postane som dei sender til brukarane, fordi ein felles mal ikkje eksisterer. Dei har ikkje tid til å vente på at nokon internt har tid til å lage malen.

Eit anna eksempel er at helseaktørar/privatpersonar til tider misforstår tekst i vedtaksbrev. Å endre tekst tar ofte lang tid, fordi mange skal vere med å bestemme og fordi teksten skal passe til mange forskjellige målgrupper.

Samanheng mellom arbeidsfordeling og god informasjon

Somme av intervjupersonane viser til eksempel der ulik rollefordeling skapar ulik fagleg påfyll mellom seksjonar og/eller avdelingar. I den eine avdelinga bytar dei på rollene, for å få variasjon i arbeidskvardagen og auke kompetansen. I den andre avdelinga er rollene oppdelt slik at nokre rettleiar på telefon, andre jobbar med avklaring osv. *"Dei som berre rettleiar via telefon får ikkje oppdatert seg og er heller ikkje med på avklaringsmøta. Då blir det eit gap etter kvart. Det gjer at dei som sit i det største trykket er kanskje dei som får minst fagleg påfyll"*..

Ei anna utfordring er at innanfor same avdelinga utfører dei fagansvarlege oppgåvene på forskjellige måtar. Det er ikkje nokon einskapleg måte for kommunikasjon/informasjon til rettleiarane: *«Det er ingen som har noko eigarskap overordna, slik at det med rett kvalitet, det burde eigentleg vore eit eige fagansvar. Det er det ikkje, då blir det rett og slett litt for tilfeldig nokre gonger"*.

Dei forskjellige rettleiingsmiljøa nyttar forskjellige verktøy for å halde rettleiarane oppdatert og informert internt. Intranett skal vere staden for slik deling, men i mangel av god nok oppdatering har nokre seksjonar utvikla sine eigne måtar å gjere det på, som ikkje utan vidare er ope for alle som kan trenge det.

Det som kjem fram i intervju gir grunn til å tru at nokre miljø har gode ordningar for å dele informasjon og i andre miljø er det mangelfullt. Det gjeld både seksjonane i avdelingar og mellom avdelingar og styringslinjer. *«Vi er ikkje like flinke å dele med kvarandre, verken på intranett eller andre stader. Vi har ikkje fokus på å dele for å gjere kvarandre god».*

Det er ei utfordring at rettleiarane i seksjonen ikkje har lov å svare på spørsmål som høyrer til ei anna styringslinje. Det betyr at innringar får beskjed om å ringe eit anna nummer: *«I slike tilfelle kan ein verte freista til å gå ut over det ein har lov til å seie, for at kunden skal sleppe å ta enda ein telefon og stå i ny kø».*

Seksjonen i den eine avdelinga er inndelt i ulike team. Dei jobbar mykje på tvers av team med same problemstilling, for å sikre at det blir så bra som mogleg.

Empirien viser at mange synest dei er for få personar i forhold til det store området dei skal informere om. Å spesialisere seg innan fagområde vert nemnt som ein måte å løyse problemet på, men innanfor dei økonomiske rammene Helfo har til rådvelde er det ikkje mogleg. Difor vert målet å gjere så godt ein kan, sjølv om fleire trur det ikkje er godt nok.

5.2.1 Kva type informasjon når ut via ulike kanalar (nett, e-post, telefon) og kvifor når den ut?

Kva type informasjon når ut og kvifor

Informasjon når ut til målgruppene når det er saker som engasjerer dei og som vedkjem dei, eller dersom det har noko å seie for økonomien til helseaktør/privatperson. Det kan vere når privatpersonar må byte fastlege eller treng helsetrygdekort før dei drar på ferie til utlandet. *«Folk tek først kontakt når dei står opp i eit behov. Då er det viktig å gi rett informasjon og nok informasjon. Nokon gonger finn dei det lett, andre gonger ikkje. Det er nok i sistnemnde tilfelle dei ringer».*

Det er ikkje alle brukarar som har same grunnlag for å forstå informasjonen på nettsidene. Det må dei som utformar tekst vere bevisst på, meiner somme. Dei som ringer kan vere eldre folk eller framandspråklege. Då gjeld det å svare kort og konsist på det dei spør om, og la anna ligge. Det er ikkje råd å rettleie på nett, så det er betre å sende skjema per post. «*Sjølv om vi vil dei skal bruke sjølvbetjeningsløysingane så må vi tilpasse oss litt dei vi har i andre enden*», seier ein av rettleiarane.

Helfo arrangerer kurs for helseaktørar og privatpersonar. Dei som tek del på slike arenaer gjer det fordi dei er interessert i dei aktuelle tema på kurset. Somme meiner at dette er beste plassen å vere til stades for å kunne gi målretta informasjon. Likevel er det ikkje ideelt fordi det er dyrt, tidkrevjande og ein når berre ei lita gruppe.

Informasjon som ikkje når ut

Intervjupersonane nemner regelverkforståing som eit eksempel på informasjon som ikkje alltid når ut til dei aktuelle målgruppene, fordi det ofte gir behov for ytterlegare presiseringar. Mange har også problem med å forstå korleis dei skal finne fram på nettsidene, og med å søke på helsenorge.no. Privatpersonar går ofte inn på Helfo si nettside, fordi den tidlegare inneheldt informasjon både for privatpersonar og helseaktørar. For nokre år tilbake vart informasjon for privatpersonar flytta til helsenorge.no. På helfo.no er det mange stader lenka til spesifikke temsider på helsenorge.no, men brukarane finn det likevel ikkje. Det er ikkje godt nok informert om helsenorge.no. Folk finn ikkje ut korleis dei skal byte fastlege, sjekke frikort m.m.

Generelt sett er det ein god del stønadsordningar folk ikkje kjenner til, i følgje dei tilsette i Helfo. Det er også ei oppfatning at generell informasjon, som ikkje har konsekvensar for målgruppene, er det best å late vere å gi. Det må vere direkte nyttig for at privatpersonar/helseaktørar skal bry seg med å lese det som står.

Saker ein sjeldan får spørsmål om

Tenester som gjeld få personar er det færrest spørsmål om. Paragraf 5.22 i folketrygdlova kan gi rett til delvis dekning av utgifter til reseptpliktige medisinar på kvit resept, gjennom den såkalla bidragsordninga. Det burde vore meir spørsmål om ordninga, men mange er ikkje klar over kva rettar dei kan ha etter denne paragrafen. Intervjupersonane trur det skuldast at verken privatpersonar eller legar kjenner godt nok til ordninga. Dei får også få spørsmål om takstar,

noko dei synest er rart. Likevel trur dei årsaka kan vere at helseaktørane får god informasjon på informasjonsmøte, eller at det står tydeleg på nettsida helfo.no.

På helsenorge.no kan folk logge seg inn på «Min side» og sjekke status på diverse tenester, for eksempel eigendelar som kan utløyse frikort. Ei av intervjupersonane seier at det er mange som ikkje kjenner til sida. Ho saknar informasjonskampanjar for å gjere den betre kjent.

Rettleiarane hadde venta fleire spørsmål om fagområdet logoped, sjølv om det er ei lita brukargruppe. Det skuldast nok at logopedane ofte veit korleis dei går fram, for dei skal tilby ei teneste for brukarar og tene pengar på det. Legane ordnar meir opp for brukarane for å sikre at dei får behalde pasientane.

Korleis funksjonsmodellen har påverka planlegging av informasjonstiltak⁸

Intervjupersonane meiner funksjonsmodellen har påverka planlegging av informasjonstiltak både positivt og negativt. Positivt fordi samarbeid på tvers av styringslinjene kan bidra til meir heilskapleg informasjon i heile organisasjonen. Det er også positivt at all saksbehandling er samla på same stad innanfor dei ulike fagområda (under styringslinja SU) og at ein unngår at saksbehandlingstidene varierer etter kva region ein høyrer til. Somme meiner det er lettare å få ein lik struktur på planlegginga. Det negative er at det kan vere vanskelegare å samarbeide og nå fram, og å få eigarskap til det ein planlegger. Difor påverkar det den nye strukturen både ved planlegging og iverksetting av informasjonstiltak.

I ei av avdelingane opererer dei med ulike planar innan same avdeling. Somme forstår ikkje kvifor det er slik, og meiner at det må halde med ein felles plan i avdelinga. Mange trur at problema med planlegging ikkje nødvendigvis skuldast funksjonsmodellen, men heller korleis seksjonar og avdelingar har organisert arbeidet internt. Andre meiner at funksjonsmodellen har ført til stor oppsplitting av arbeidsprosessane, som igjen påverkar både planlegging og gjennomføring av informasjonstiltak. Det går meir tid til både planlegging og gjennomføring enn då Helfo var inndelt i regionar.

Ei anna utfordring er at det som før var naturleg å bestemme sjølv i dei tidlegare regionane, no må avgjerast på styringslinjenivå. Ei av intervjupersonane seier: «*Før var det meir*

⁸ Helfo omorganiserte frå regionar til funksjonar i 2014. Oppgåvene vart fordelt i styringslinjer etter funksjon og alle kontor vart landsdekkande. For eksempel har styringslinja Kommunikasjon og servicetenester samla alle funksjonar som har med kommunikasjon og service å gjere.

sjølvstyre over budsjettet. No må vi kjempe meir for pengar og forsvare alt mykje betre. Vi kjempar meir med dei andre lokasjonane». Konsekvensen kan for eksempel vere at ein ikkje får nok midlar til å gjennomføre planlagte informasjonstiltak.

Intern informasjon/kommunikasjon

Intervjupersonane seier at intern informasjon har blitt påverka av funksjonsmodellen, men nokre er usikre på om det er funksjonsmodellen eller menneska som skal utføre den som er årsak. Det er lettare å få tenestene meir like enn før og lettare å ha oversikt, meiner somme. Andre trur det har ført til meir avstand, sidan ein del funksjonar Helfo før hadde i regionane er flytta over til andre styringslinjer. Somme trur det var eit meir lukka miljø i regionmodellen. Det var eitt av problema, som skulle bli betre med den nye organiseringa. No skal vedtaka vere like for heile landet, og alt skal kome frå ein stad, noko dei fleste meiner må vere betre enn før.

Somme meiner at tilsette i Helfo ikkje har vore lojale mot den nye modellen. Difor har tilsette i dag ulike forventningar til korleis den interne og eksterne informasjonen og kommunikasjonen skal gå føre seg, avhengig av kva styringslinje dei høyrer til. Spørsmålet er om det er funksjonsmodellen som har påverka, eller om det er dei tilsette som har påverka. Det hadde sett annleis ut dersom ein hadde gjort slik det var tenkt. *«Folka som skal iverksette funksjonsmodellen har kanskje gløymt litt korleis det skulle vere. Vi skal no evaluere 2015, men likevel kjem det nye forslag til organisering, før ein har gjort evalueringa. Eg er litt forundra på det».*

Intern opplæring

I følgje intervjupersonane er det lite som tyder på at funksjonsmodellen har ført til endring i intern opplæring. Ein kan som før melde inn behov og det blir følgt opp på leiarnivå, eller i felles opplæringsplan i seksjonen/avdelinga. Dei trur at den nye organiseringa fører til tettare kontakt i dei ulike miljøa i Helfo og at ein kan samkøyre interne opplegg uavhengig av geografi. Miljøet er mindre lukka enn det var med regionmodellen.

Inntrykket mitt er at tilsette meiner dei får for lite tid til kompetanseheving. Dei saknar meir opplæring i bruken av ulike system, eller kompetanse på korleis systema ser ut frå brukarane sin ståstad. Det gjeld i hovudsak helseaktørar som sender inn krava til Helfo via ulike system. Andre treng meir kompetanse på dei fagområda dei er utrygge på. Andre igjen synest kompetansen vert opparbeidd gjennom arbeidskvardagen. Det kan sjå ut til at funksjonsmodellen har gjort at opplæringa har blitt meir fragmentert. Kvar styringslinje har

for eksempel opplæring på fag, som kanskje kunne vore meir samkøyrte på tvers. Utfordringa er at kunnskapen skal brukast til ulike oppgåver. Det er mogleg det er vanskeleg å få til i praksis, og om det er aktuelt å gjere det må det avgjerast på leiarnivå.

Intern koordinering, i avdelinga og på tvers i styringslinja

Nokre av intervjupersonane meiner at endring til funksjonsmodell har påverka intern koordinering, både i avdelinga og på tvers i styringslinja. Viljen til samarbeid er der, og det vert jobba med gode måtar å få det til på. Det er under utvikling, og ein har etter kvart fått det til ganske bra internt. Andre meiner at informasjonsflyt og samordning ikkje er så bra, og at Helfo er langt unna heilskapleg organisering. Det er vanskeleg å samarbeide på tvers og vanskeleg å dele ressursar. Rettleiarar som sit i førstelinja og tek imot telefonar kan ikkje ha lunsj samstundes, noko som gjer at ein ikkje kan snakke saman og dele erfaringar på same måte som før.

Korleis ein har valt å organisere seg i avdelinga er også ein faktor som spelar inn. Den eine avdelinga har organisert det slik at rettleiarane sit i førstelinje og svarar på telefonar. Så kjem avklaringsmiljøet, deretter fagansvarlege og til slutt leiar på toppen. Då vert avstandane store og koordineringa vanskeleg, både internt i avdelinga og med andre styringslinjer.

I regionmodellen skulle alle oppgåver utførast innan regionen, noko som på mange måtar var lettare enn no når oppgåvene er fordelt på fleire styringslinjer. Ofte er oppgåvene overlappende og fører til spørsmål om kven av styringslinjene som skal utføre informasjonstiltaket. Dette kan føre til at prosessane vert trenert og i verste fall stoppa.

I ei anna avdeling er den interne koordineringa også vanskeleg, men der er problemet større på tvers av seksjonane. Det kan sjå ut som at seksjonane i same avdeling ikkje snakkar godt nok saman.

5.3 Iverksetting av informasjonstiltak, evaluering og erfaringsdeling

Korleis informasjonstiltak vert iverksett ?

Når rettleiarane avdekkjer/har avdekt eit problem, vert prosessen sett i gang på forskjellige måtar, alt etter kva det gjeld. Dei tar sakene vidare i dei rette fora, medan det oftast er andre som utfører informasjonstiltaka. Ofte blir det lagt inn som sak i meldingskanalen, eller andre kanalar på intranett. Det er ofte leiar som bestemmer kven som skal ta sakene vidare, men det varierer kva rutine dei ulike seksjonane og avdelingane har. Andre stader kan det vere kvalitets- og prosesskoordinator (KPK) som tek saka vidare. Tilsette kan i etterkant sjekke kva som er gjort med sakene. Organisasjonen har gode rutinar for å legge inn saker i dei

aktuelle meldingskanalane. Men når ein har behov, som må ordnast der og då, er det stor frustrasjon over at det ofte går for seint. Det er mange gonger ulik oppfatning av kor stort problemet er.

Dei tilsette gir uttrykk for at det er ei utfordring å finne ut kvar ei sak/tiltak høyrer heime og kven som har ansvar for kva. *«Vi brukar heile organisasjonen der vi må og prøvar å involvere dei vi skal. Det er viktig for oss at dei som vil, bør og skal får høve til å kome med innspel som regel trur eg vi treffer, men det hender at vi glipper. Som regel er det vi som utfører våre eigne tiltak, men vi har tett dialog med dei som har kunnskap innan områda».*

I ei av avdelingane er første instans å gi beskjed til fagansvarleg, for eksempel dersom det er feil informasjon på nett. Fagansvarleg tek neste steg og vurderer om det er feil eller dårleg informasjon. I ei anna avdeling vert vedtak som ser feil ut eller kan misforståast, formidla til seksjonssjef, som igjen tek saka vidare oppover til rette fagmiljø. Deretter jobbar dei saman for å finne ut korleis dette kan bli meir korrekt: *"Det er vi som har den direkte kontakta med brukarane og kan seie noko om korleis dei tolkar den informasjonen dei får. Det er vi som lettast kan seie noko om korleis informasjonen kan bli meir lettfatteleg for dei".*

Kven vert involvert og informert ?

Mange av intervjupersonane seier at det i mange tilfelle er leiarar, kvalitets- og prosesskoordinator (KPK), fagansvarlege eller prosessansvarleg som tek saker vidare og også tek ansvar for å involvere dei rette personane. Nokre nyttar informasjonsmøta dei har ein gong for veka som fast informasjonskanal. Andre viser til verktøy som vert brukt internt for avklaringar, til informasjon om nyheiter på fagområde osv. Der vert det til ei kvar tid publisert dagsaktuelle nyheiter på framsida, slik at rettleiarane skal vere oppdatert. Det er ofte kvalitets- og prosesskoordinator som har ansvar for dette. Det er eit ønskje å få til eit tettare samarbeid på tvers for å få informasjonen så god som råd. Ein seksjon viser til at dei i arbeidet med planar passar på å involvere dei rette personane, og ein av rettleiarane seier det slik: *«Tidlegare var vi regionar, no er vi spesialiserte. Det gjer at samhandling på tvers er vanskelegare å få til. Men vi blir betre og vi øvar og øvar kvar dag. Det har gitt resultat. Eg synest vi har blitt veldig flinke på det, gjennom desse to åra. Vi har lært veldig mykje»*

Somme viser til eksempel der viktige endringar på nett har blitt gjort utan at rettleiar har fått vite det. Det kan vere endring i tekst, flytting av informasjon til anna side og liknande. Det

skaper problem når dei skal rettleie på telefon og ikkje finn informasjonen der den har vore før.

Kven utfører nødvendige informasjonstiltak ?

Dei som utfører nødvendige informasjonstiltak er oftast kommunikasjonsavdelinga i Tønsberg. Det vert gjort i nært samarbeid med aktuelle seksjonar og styringslinjer. Det er alltid nokon som meiner noko om kva ein kan informere om og ikkje. Er det store saker er det eit ressursspørsmål. Småting som å fikse ei lenke er greitt. Er det fleire nettsider som skal byggast om og endre struktur er det ein litt større jobb.

Årsak til at informasjonstiltak ikkje vert realisert

Årsak til at informasjonstiltak ikkje vert realisert kan vere mangel på ressursar, at det ikkje er rett tidspunkt eller det ikkje er teknisk mogleg å gjennomføre. Det er alltid ei avveging kor mykje informasjon ein skal legge ut på nett, og kva som er godt nok. Det kan og vere usemje på overordna nivå, eller manglande samhandling mellom styringslinjene.

Informasjonstiltak fell bort på grunn av regelverksendringar. Det kan føre til at eit planlagt informasjonstiltak ikkje er aktuelt lenger og difor ikkje vert realisert.

Årsak til at informasjonstiltak ikkje vert realisert kan også vere ulike oppfatningar om kor viktig eller nyttig informasjonen er. Dei tilsette syner til eksempel der juristmiljøet ikkje vil gå med på å endre på ei utydeleg setning om regelverk, sjølv om målgruppene ikkje forstår det som står. Rettleiarane vert frustrert når dei ikkje vert høyrde.

Evaluering av informasjonstiltak

Resultat blir evaluert og erfaringar vert delt svært ulikt i seksjonar og avdelingar. I nokre miljø vert det delt ad hoc, andre gjer det i formelle møte. Nokre har planar om å gjere dette meir strukturert enn dei har det no. Det vert utført brukarundersøkingar som gir peikepinn på kva folk spør om. Desse skal nyttast i arbeidet med å forbetre nettsider og anna informasjon. Også e-postar vert gått gjennom for å kunne gi betre og meir heilskapleg informasjon. Tidsklemma gjer det vanskeleg å jobbe så mykje som ein skulle ønskje med evaluering.

Evaluering skjer i nokre avdelingar i form av erfaringsdeling på korleis kvar enkelt informerer om Helfo sine tenester, kva dei ønskjer å lære meir om og korleis dei kan tenke seg å jobbe vidare. I ei anna avdeling vert det gjort ved å sjekke endring i adferd før og etter

eit informasjonstiltak, eller ved å evaluere og vurdere informasjon på nettsidene. Erfaringar vert delt i fagforum, seksjonsmøte og av og til på intranett.

I ei avdeling evaluerer dei ved å snakke saman og dele erfaringar. Slik vert det oppdaga kva som bør gjerast noko med, kva informasjon som når ut eller ikkje, og kva målgruppene er nøgde/misnøgde med.

Ei av intervjupersonane fortel at seksjonen ho jobbar i har eit mål om å evaluere og effektivturdere ein del av informasjonstiltaka dei gjennomfører. Ho seier dei kunne vore flinkare til å dele erfaringar, men at dei ikkje har gode system for det. Evalueringsskjema eksisterer, men det vert lite brukt. Også tiltaka på tiltaksplanen kan evaluerast. Ho foreslår meir undervegsevaluering. Viss ein står litt fast, kan synspunkt frå andre vere til hjelp.

Årsak til at informasjonstiltak ikkje vert evaluert

Dersom informasjonstiltak ikkje vert evaluert, nemner intervjupersonane at det kan handle om mangel på forståing for kva ein jobbar med, og måtane ein jobbar på. Somme meiner at Helfo har ressursar til å evaluere, men er organisert på ein slik måte at det ikkje vert utnytta skikkeleg. Helfo handsamar eit stort felt med mange aktørar involvert, som ofte sit langt frå kvarandre. Det er ikkje sikkert dei tenker at det er noko fleire treng å vite. Det vert vist til eksempel på arbeid som vert grundig evaluert og kvalitetssikra, som for eksempel informasjonsbrev til spesifikke målgrupper. Men Helfo har ikkje ordning for tilbakemelding frå dei som får informasjonen. Generelt erfarer intervjupersonane at Helfo ikkje har faste og gode rutinar for evaluering av informasjonstiltak. Det er ikkje strukturert, men endringane skjer ofte jamleg. *«Det er ikkje alt som passar å «skrive i stein». Endringar skjer raskt, det er jamlege prosessar heile tida. Det meste vert delt munnleg, så tek ein det heller opp dersom noko må gjerast».*

Kunnskap og kunnskapsdeling

Intervjupersonane meiner dei har nok kunnskap til å utføre sitt daglege arbeid og at kunnskapsdeling skjer i arbeidskvardagen jamleg. Elles held dei seg oppdatert ved å følgje med på kva som vert publisert på nettstadane Helfo.no og hels norge.no. Om rettleiarane ikkje klarer å gi svar på spørsmål dei får frå brukarar med det same, veit dei fleste kor dei skal finne svar. *«Ein kan ikkje gå rundt å vite alt om alt som skjer på fagområda. Det er viktig å ha evna til å sette seg inn i områda ein skal jobbe med. Eg veit kor eg finn det og veit kven eg skal spørje».*

Dei deler anten munnleg, i møte eller via interne kanalar. Rettleiarar synest ofte dei får for lite tid til oppdatering, men dei skaffar seg mykje kunnskap når dei jobbar med avklaringar (då er dei avlogga telefonen og svarar på e-postar, ringer til helseaktørar/privatpersonar m.m.) Vidare nyttar dei seg av ressurspersonane innan dei forskjellige fagområda. Dette er ei ordning alle seksjonane har. Det er personar som har ekstra kunnskap innan spesifikke fagområde. Utfordringa er ikkje kunnskapen til å utføre oppgåvene, men meir kvar dei skal finne oppdatert informasjon om fagområda internt i Helfo. Utfordringa vert mellom anna formidla slik: *«Den kunnskapen eg treng, eg kan ikkje seie det gjeld fagområde, men meir på struktur på kvar eg finn informasjonen. Det kan vere vanskeleg å finne fram til rett fagmelding eller rett skriv på intranettet».*

På spørsmål om kva kunnskap dei treng meir av, seier mange at dei treng meir innan fagområde dei sjølv ikkje har ansvar for, og om korleis andre styringslinjer jobbar. Somme kan også tenke seg meir kunnskap om verktøystøtte og lære korleis dataprogram utanfor Helfo fungerer. For eksempel korleis det ser ut når helseaktørar sender oppgjer til Helfo.

Tilsette i dei seksjonane som er representerte i undersøkinga, meiner dei har gode ordningar for å dele kunnskap, sjølv om det absolutt kan bli betre. Dei har også forskjellige måtar å dele kunnskap på, anten ved å snakke saman eller å dele via intranett eller andre stader.

Dei søker kunnskap via kollegaer når behovet dukkar opp: *«Vi går bort og pratar, drøftar og hjelper kvarandre. Vi er ei veldig kunnskapssøkande avdeling som er opne for å dele, stille spørsmål og hjelpe kvarandre. Vi brukar nettsidene mykje for å oppdatere oss».*

På dei fleste kontorstader er rettleiarane plassert i opne kontorlandskap, der alle sit samla uansett kva rolle dei har. Andre har omorganisert, slik at dei som jobbar med avklaring sit lenger vekk får rettleiarane, og dei meiner det påverkar kor lett eller vanskeleg det er å dele kunnskap med kvarandre. Den uformelle delinga har blitt borte og det vert meir formell deling via interne kurs og møte, formidla slik av ein rettleiar: *«Før kunne vi snakke lettare saman og gi kvarandre råd, det var lettare å avdekke eit problem og diskutere kva som skjedde og korleis ein kunne ha gjort det. No har vi mista litt av denne adhoc-situasjonen der ein lett kan snakke om kva var det som skjedde eigentleg no».*

Betre tid vil gjere det lettare å dele kunnskap, men det ser også ut at det manglar gode rutinar på kunnskapsdeling på tvers i avdelingane. Det vert vist til eksempel der kunnskapen ein får ikkje vert brukt til det den skal brukast til. Eit eksempel er at tilsette har fått lik opplæring i

bruken av eit nytt dataprogram for registrering og behandling av saker. Somme nyttar likevel det gamle programmet, noko som gjer at rettleiarane må leite to plassar når dei skal finne ut kva som har skjedd i aktuelle saker. Dei meiner det er vanskeleg å arbeide heilskapleg når dei forskjellige miljøa nyttar ulike verktøy.

Det vert gitt uttrykk for at opplæringa dei får ikkje alltid er lett å finne tilbake til dersom dei treng den seinare. Det kan ha gått lang tid sidan opplæringa og kanskje fleire månader sidan førre gong dei hadde spørsmål om det dei har fått opplæring om. Dei fagansvarlege har ansvar for opplæringa, men dei jobbar ikkje med rettleiing på telefon. Det betyr at dei ikkje opplever desse problema i sin kvardag. Difor har dei ikkje same forståing for problemet som dei som snakkar med målgruppene dagleg: *«Det er stort forbedringspotensial her. Vi bør ha kompendium, ha strukturert informasjon som vi kan leite i».*

Verktøystøtte internt/eksternt

Verktøystøtte gjeld både nettsider og dataverktøy internt som dei tilsette nyttar i arbeidsdagen. Mange meiner mykje er bra med både nettsidene eksternt og verktøystøttene internt i Helfo. Mykje blir også betre etter kvart, med for eksempel nytt telefonisystem og nye skjema via Altinn.⁹ Telefonisystem skal mellom anna gjere det lettare å loggføre samtalar, og skjema via Altinn skal forenkle innsending og behandling av søknader frå privatpersonar/helseaktørar.

Dei tilsette ser fram til nytt telefonisystem, som i tillegg til loggføring, skal bidra til at helseaktørar og privatpersonar raskt får kontakt med rettleiarar som kan svare på det dei lurar på. Det er ei ulempe at det nye telefonsystemet ikkje er kompatibelt med andre verktøystøtter. Mange håpte at det skulle kome ei forbetring med det nye telefonisystemet. Det er altfor mange verktøy ein må leite i slik det er i dag: *«I ein ideell verden skulle ein no laga eit nytt system som gjaldt heile Helfo, alà slik bankane har med eit kundekort der ein får lagra all informasjon som gjeld den personen»*

Rettleiarane meiner at Helfo kan bli betre på å involvere personar som jobbar nært brukarane og ser kva som er behovet i nye verktøystøtter, i dette tilfelle telefonisystemet. Det gjed både i planleggings- og implementeringsfasen.

⁹ Nytt telefonisystem var under planlegging då intervjuet var gjort. No har det kome på plass og har fungert ei stund.

Intervjupersonane synest intranettet er for dårleg fordi ein ikkje kan stole på at det som står er oppdatert. Det kan vere vanskeleg å finne informasjonen ein leitar etter. Dei meiner elles at Helfo.no har blitt ei god nettside som er lett å finne fram i, men at det er ikkje like enkelt for brukarane å finne Helfo sine fagområde på helsenorge.no. Nettsidene manglar chatt. Sjølvbetjeningsløysingar finst på helsenorge.no, men ikkje på helfo.no. Det ikkje lett å få gode treff ved søk på nettsidene. Så er det synd at nyheiter forsvinn fort frå framsida på helfo.no. Oppbygginga av Helfo.no er tungvindt på visse område, fordi ein må leite langt innover i strukturen for å finne informasjonen ein søker etter.

5.4 Dokumentanalyse

Denne studien handlar om kva faktorar som påverkar realisering av målet *heilskaplag offentlig helseinformasjon med rett kvalitet*. Den beslutningsorienterte retninga for iverksetting vert kritisert fordi *arbeidet som vert gjort før ei beslutning vert tatt ikkje vert teke omsyn til* (Matland, 1995). Kan faktorar i denne fasen ha påverka realisering av målet? Eg søker å finne svar på dette ved å studere deler av tekstar frå «*Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017*» og «*Mål- og disponeringsbrevet 2016*» som Helsedirektoratet sender til Helfo ein gong for året. I drøftingsdelen drøftar eg teksten for å finne svar på om det kan vere faktorar som har noko å seie for om målet vert realisert eller ikkje.

«*Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017*» er utarbeidd av personar frå Helsedirektoratet og Helfo. I føreordet står det at arbeidsprosess og forankring har vore viktig for å sikre felles forståing av mål, prioriterte område og tiltak. Vidare skal alle oppleve eigarskap og vere motivert for å jobbe for dei definerte måla (Helsedirektoratet, 2012, s. 9-10).

Utviklingsplanen skisserer korleis arbeidsprosess og forankring av planen har gått føre seg. Fem forskjellige arbeidsgrupper samansett av fagpersonar og leiarar frå Helfo og Helsedirektoratet har vore med i forarbeidet. Gruppene har utarbeidd og dokumentert utfordringar, konsekvensar og forslag til tiltak som må gjennomførast for å nå måla i løpet av fem år (Helsedirektoratet, 2012, s. 9) Brukarperspektivet har vore viktig i arbeidet med utvikling av planen. Diskusjon i gruppene har tatt utgangspunkt i fleire konstruerte brukarhistorier for å illustrere ulike aspekt av framtidige målbilde på området (Helsedirektoratet, 2012, s. 10)

«Mål- og disponeringsbrevet 2016» frå Helsedirektoratet skriv følgjande om «Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017», sitat:

"Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet gir innsikt i utfordringsbildet, drøfter veivalg og skisserer ambisjoner, mål og tiltaksplaner for de nærmeste 3-4 år. Målbildene i utviklingsplanen skal ligge til grunn for omstilling, interne strategier og utviklingsprosjekter. Helsedirektoratet og Helfo må sikre god gjensidig informasjon og dialog omkring planen og i fellesskap arbeide for å realisere målbildene gjennom koordinerte tiltak. (Helsedirektoratet, 2016, s. 3).

Vidare står det følgjande om dei overordna målbileta, sitat:

«De overordnede målbildene er

- 1. Et enklere og mer forståelig regelverk og formåls effektive finansieringsordninger som understøtter lik tilgjengelighet til helsetjenester*
- 2. Målrettet og tilgjengelig informasjon og service til brukere og samhandlere*
- 3. Effektiv kontroll og forsvarlig økonomiforvaltning av stønadsmidlene*
- 4. God forvaltning av utlandsområdet, inkludert håndtering av høy endringstakt, internasjonale og avtalemessige forpliktelser og økende sakstilfang*
- 5. Brukerorientert og effektiv forvaltning gjennom IKT-utvikling og økt elektronisk samhandling*

(Helsedirektoratet, 2016, s. 3).

Punkt 2 og 4 kan relaterast til målet *"Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»*

5.5 Oppsummering av hovudinstrykk frå empiri og dokumentanalyse

5.5.1 Kjennskap til planar og forståing av målet

- Rettleiarane har kjennskap til *Utviklingsplanen og målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»* og at tiltak knytt til målet vert konkretisert i planverka i seksjon/avdeling
- Leiarar og personar med spisskompetanse har medverka i arbeidsprosess og forankring av *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet*
- Funksjon, roller og oppgåver i seksjon/avdeling avgjer kor stort fokus dei har på planverka i arbeidskvardagen.
- Rettleiarar opplever knapp tid til å halde seg oppdatert i ein travel arbeidskvardag

5.5.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak

- Omorganisering har påverka korleis informasjonstiltak vert realisert
- Involvering av mange personar i prosessane gjer at det kan gå lang tid å få realisert informasjonstiltak
- Informasjon om f.eks. saksbehandlingstider kan vere ulikt på forskjellige kommunikasjonskanalar
- Rettleiarar har fått god opplæring for å kunne meistre sine daglege arbeidsoppgåver
- Rettleiarar veit kor dei skal finne informasjon for å oppdatere seg, men har for lite tid til oppdatering og kunnskapsdeling
- Kommunikasjonen mellom seksjonar og avdelingar fungerer ikkje tilfredstillande
- Det er ulik praksis for korleis seksjonar, avdelingar gjennomfører informasjonstiltak
- Ulik forståing for praktisering av kompetanse (ikkje alle brukar nytt dataprogram sjølv om alle fekk lik opplæring og skal bruke det)
- Informasjonstiltak vert iverksett av rettleiar/bakkebyråkrat, men vert ofte ferdigstilt av andre
- Det er uklare grensesnitt mellom styringslinjene om kven som skal ha ansvar for ulike informasjonstiltak
- Seksjonar utarbeider eigne verktøy for informasjonsdeling
- Ulike måtar å organisere arbeidet i avdelingar som rettleiar på telefon, mellom styringslinjene, ved registrering av saker m.m.

- Seksjonar i same avdeling har forskjellige planar
- Brukarar som kontaktar Helfo må forholde seg til to forskjellige telefonnummer
- Det er to forskjellige nettsider som målgruppene må forholde seg til, helfo.no og helsenorge.no. Det bidreg ikkje til heilskapleg informasjon

5.5.3 Iverksetting av informasjonstiltak, evaluering og erfaringsdeling

- Informasjonstiltak vert iverksett av rettleiar/bakkebyråkrat, men vert ofte ferdigstilt av andre
- Ressursmangel eller vurdering av kor viktig eller nyttig informasjonen er, kan vere årsak til at informasjonstiltak ikkje vert iverksett
- Det er uklart kven som har ansvar for iverksetting/gjennomføring av informasjonstiltak
- Evaluering og erfaringsdeling vert gjort på like måtar i seksjonar og avdelingar, anten ad hoc, eller via formelle møter
- Det er mangel på gode system for evaluering
- Det er behov for evaluering undervegs i prosessar

6.0 Drøfting

I dette kapittelet skal problemstillinga drøftast, og spørsmålet er:

Kva faktorar påverkar realiseringa av målet om «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» ?

Forskingsspørsmåla er:

- 1 Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid?
- 2 Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?
- 3 Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

Forskingsspørsmåla vert drøfta i lys av den teoretiske ramma i kapittel 3.0, som er innan iverksetting, beslutning og bakkebyråkrati.



Figur 6.1. Modell av iverksettingsprosessen (Van Meter og Van Horn 1975:463)

6.1 Kjennskap til planar og forståing av målet

6.1.1 Kjennskap til planar

Målet Heilskapleg offentleg helseinformasjon er henta frå Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017 (Helsedirektoratet, 2012) og viser, på ulike måtar, igjen i planar som styringslinja Kommunikasjon og servicetjenester arbeidet etter.

Intervjupersonane har høyrte om målet ««Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» » med underliggende delmål og kjenner til at målet er forankra i dei lokale planane der dei jobbar, sjølv om ordlyden ofte er annleis. Eg tolkar det slik at korleis målet er forankra i dei lokale planane, har lite påverknad på korleis rettleiarane gjennomfører arbeidet i kvardagen. Dei fleste av intervjupersonane formidlar at dei generelt har lite eigarskap til dei overordna planane, sjølv om dei kjenner til at dei eksisterer. Det heng saman med at dei meiner dei ikkje har nok tid til å lese og oppdatere seg på alt som skjer i organisasjonen. I arbeidskvardagen svarar dei på telefonar og hjelper målgruppene med spørsmåla dei har. Det er meir korleis ein skal løyse dei utfordringane ein møter der og då som er viktig. Det er i kvardagen målet skal realiserast, jf. bakkebyråkratiet, som forfattarane Lipsky (1980) og Matland (1995) referer til. Rettleiarane utfører dagleg oppgåver som kan knytast til målet på ein eller annan måte, ofte utan at dei tenker over det. Det er oppgåver som er innarbeidd i deira daglege rutinar.

Nokre av intervjupersonane har planlegging av førebyggjande informasjonstiltak som oppgåve. I tillegg informerer dei om Helfo sine tenester på kurs og samlingar. I planleggingsarbeidet vert dei overordna planane til Helfo lagt til grunn ved utarbeiding av eigne planar. Det vert bestemt kva ein skal fokusere på, som bygger opp under dei måla organisasjonen har sett seg for informasjonsarbeidet. Generelt er mi oppfatning at ulike roller og oppgåver gjer at ein har ulikt fokus på overordna planar i Helfo. Det vil seie at det har meir å seie for tilsette som har planarbeid som arbeidsoppgåve enn for tilsette som dagleg rettleiar helseaktørar og privatpersonar via telefon.

Nytilsette i Helfo må gå gjennom eit opplæringsprogram når dei begynner i jobb.

Programmet inneheld mellom anna opplæring om organisasjonen, der overordna planar, satsingar, strategiar er ein del av programmet. Eg oppfatar at det også bidrar til kjennskap til planar som Helfo arbeider etter. I tillegg vert dei aktuelle planverka gjennomgått på felles kurs og møter både i avdelingar og seksjonar. Så sjølv om ikkje Helfo sine planar har like stort fokus i kvardagen for alle, får dei tilsette informasjon ved nytilsetjing, via møter og interne informasjonskanalar som intranett og e-post.

6.1.2 Forståing av målet

Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» har tre underliggende delmål som konkretiserer kva som må gjerast for å nå hovudmålet. Delmål 1 handlar om å få meir heilskapleg informasjon på nettstadane Helfo og helsenorge.no. Delmål 2 handlar om å skape god og samordna informasjonstilbod til helsepersonell og tenesteytarar. Delmål 3 handlar om relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet på Helfo.no, helsedirektoratet.no og helsenorge.no.

Intervjupersonane gir uttrykk for at dei har god forståing for kva målet med underliggende delmål tyder. Dei synest at mykje fungerer bra og at nettstadane Helfo.no (for helseaktørar) og helsenorge.no (for privatpersonar) inneheld relevant informasjon.

Klare og handfaste politikkmål meiner Matland er avgjerande for vellukka gjennomføring av tiltak(Matland,1995). Det vil seie at til enklare dei er å forstå, til enklare er dei å gjennomføre i praksis. Eksempel frå empirien gjer at eg tolkar at intervjupersonane synest målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» med underliggende delmål er rundt formulert, men likevel er det lett å forstå kva det handlar om. Det å forstå målet er ein viktig faktor som spelar inn for å få til ei vellukka gjennomføring. Det er også viktig å forstå omfanget av målet ein har sett seg. Er det realistisk å nå innan fem år? Er det utarbeidd gode planar nedover i organisasjonen som syner korleis dei spesifikke måla skal realiserast og på kva måte? Er det tatt høgde for at ressurstilgangen er tilstrekkeleg og har ein økonomi til å gjennomføre informasjonstiltaka ? Det ser ut til at dei som utarbeider planar har lite samhandling med bakkebyråkratane som i praksis gjennomfører dei informasjonstiltaka ein planlegg. Studien viser likevel at rettleiarane oppfattar at dei gjennom den daglege drifta gir heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet i møte med kundane, jf. Lipsky og bakkebyråkratiet (1980).

Van Meter og Van Horn viser til grad av semje, også kalla ”goal consensus”. Det vil seie at ein har ei forankring i iverksettingskjeda om kva som er dei måla ein arbeider mot (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 458). Studien min tyder på at dei som utfører informasjonstiltaka i det daglege har kjennskap til og forstår kva målet ««Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» » tyder. Dei ikkje er særleg opptekne av målet i sitt daglege arbeid, men veit det ligg der som eit utgangspunkt for Helfo si verksemd. I arbeidskvardagen er rettleiarane mest

opptekne av å hjelpe dei målgruppene som kontaktar Helfo. Det vil seie at dei på ulike måtar oppfyller målet i arbeidskvardagen utan å tenke over at det.

Forankring i iverksettingskjeda om kva som er dei måla ein arbeider mot (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 458) er, etter mi oppfatning, den forståing rettleiarane har for tiltaket og korleis målet er forankra i Helfo sine planar. Altså korleis ein finn igjen tiltak som omhandlar målet ««Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» ». Med iverksettingskjeda tenker eg dei som set i verk tiltak, kva tid dei gjer det og korleis det heng saman med hovudmål, delmål og kvart einskild tiltak.

6.1.3 Forarbeidet før planen vart vedteken, sett i lys av den beslutningsorienterte retninga

Denne såkalla beslutningsorienterte retninga, har fått mykje kritikk fordi det vert lagt vekt på kontrollen beslutningstakarane har med heile prosessen. Matland syner til tre kritikkar, der den første er at ein ikkje tek omsyn til det arbeidet som vert gjort før ei beslutning vert tatt. Den andre kritikken går på at ovanfrå- og ned-tilnærminga ser på iverksetting som ein rein byråkratisk prosess, ein ser vekk frå politikken som ligg bak. Den tredje kritikken går på at ein i beslutningsorienterte studie fokuserer for mykje på dei sentrale beslutningstakarane som nøkkelpersonar, medan det er dei som leverer tenestene som har den rolla (Matland, 1995, s. 148).

Fase 1 - 3 i Kjellberg & Reitan (1995) si beskriving av iverksetting av tiltak i sju faser relaterer eg til forarbeidet for *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet* (Helsedirektoratet, 2012). Dei to første fasene er det arbeidet som vert gjort før eit tiltak vert iverksett. Eg vil her drøfte prosessen med bakgrunn i korleis eg tenker det kan vere sett i lys av kritikane som Matland (1995) viser til.

Fase 1- politikktutforming, handlar om utgreiing i offentleg utval eller arbeidsgruppe.

Politikktutforminga er det arbeidet som vart gjort med å utarbeide *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017*. Personar frå Helsedirektoratet og Helfo har medverka i arbeidet. Fase 2- beslutning av tiltak, lovvedtak eller liknande, er beslutning av innhaldet i *Utviklingsplanen*. I føreordet til planen står det at arbeidsprosess og forankring har vore viktig for å sikre felles forståing av mål, prioriterte område og tiltak. Vidare skal alle oppleve eigarskap og vere motivert for å jobbe for dei definerte måla (Helsedirektoratet, 2012, s. 9-10)

Fase 3 -spesifisering sentralt nivå, vel eg å tolke som korleis måla i *Utviklingsplanen* syner igjen i det årlege Mål- og disponeringsbrevet. Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon*

med rett kvalitet» , finn eg igjen i eit eige punkt som skisserer satsingar henta frå utviklingsplanen (Helsedirektoratet, 2016, s. 3).

Den første kritikken Matland viser til er at ein ikkje tek føre seg det arbeidet som vert gjort før ei beslutning eller ein beslutningsprosess (Matland, 1995, s. 148). Her kan ein finne mykje viktig informasjon som kan ha noko å seie for korleis iverksettinga vil gå føre seg og ein kan sjå om dei måla ein har sett seg er realistiske å nå i høve dei signal som kom fram før endeleg beslutning. Forståinga for prosessen vil i denne samanheng vere viktigare enn sjølvaste beslutninga (Matland, 1995, s. 148).

Utviklingsplanen skisserer arbeidsprosess og forankring av planen. Fem forskjellige grupper med gruppeleiarar frå Helfo og Helsedirektoratet har vore med i forarbeidet. Gruppene har utarbeidd og dokumentert utfordringar, konsekvensar og forslag til tiltak som må gjennomførast for å nå måla i løpet av 5 år (Helsedirektoratet, 2012, s. 9) Det kan tenkast at ein ikkje kjem i mål med alle informasjonstiltaka som skal føre til «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» på helfo.no. Intervjua med tilsette viser at mange meiner Helfo har ein lang veg å gå med å kome i mål med forskjellige digitale løysingar, både internt i organisasjonen men også eksternt, særleg gjeld det nettsidene og telefonisystem. Det kan også tenkast at dei personane som er med og utformar planen ikkje har den rette erfaringa til å kunne seie kva behov som rører seg blant brukarane. Det kan i så fall påverke kor godt ein treffer med måla i planen. Mange av rettleiarane i Helfo har ein arbeidskvardag som gjer det vanskeleg å ta del i møter. Det er fordi dei jobbar etter bemanningsplanar og har telefonvakter som sjeldan er tilpassa møta elles i verksemda. I dette tilfelle gjeld det plandokument, men det kan overførast til andre oppgåver organisasjonen arbeider med.

Den andre kritikken går på at ovanfrå- og ned-tilnærminga ser på iverksetting som ein rein byråkratisk prosess, ein ser vekk frå politikken som ligg bak. I mange tilfelle bygger politikken på svake kompromiss. Det kan føre til urealistisk bilete av iverksetting som igjen kan vere forklaringa på manglande resultat (Matland, 1995, s. 148). Ein god del av måla innan «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» blir utført i kommunikasjonsavdelinga, i tett dialog og samarbeid med dei som skal involverast frå andre avdelingar og styringslinjer. Den byråkratiske prosessen med å gjennomføre informasjonstiltaka i planen handlar om korleis avdelingar og styringslinjer forankrar måla i sine planar og korleis dei gjennomfører informasjonstiltaka. Det kan tenkast at informasjonstiltaka stoppar opp fordi ein i planleggingsfasen ikkje har tenkt over kva ressursar ein har til gjennomføringa.

Om det er svake kompromiss som ligg bak måla i utviklingsplanen har eg ikkje empirisk materiale til å seie noko om, men det kan tenkast at arbeidsgruppene som var med på å utarbeide planen har hatt diskusjonar om kva ein bør satse på og difor måtte velje på bakgrunn av kva dei fleste i gruppa meinte. Måla i utviklingsplanen syner igjen i planar i styringslinjer og avdelingar og vert gjennomført der kompetansen er plassert.

Den tredje kritikken går på at ein i beslutningsorienterte studie fokuserer for mykje på dei sentrale beslutningstakarane som nøkkelpersonar, medan det er dei som leverer tenestene som har den rolla. Dette er dei såkalla «micro-implementers» eller «bakkebyråkratar» (Matland, 1995, s. 148) Dei har ofte stor kunnskap om behov, og har i mange høve også autonomi nok til å iverksette andre tiltak enn det som er beslutta. Dette fordi dei ser behov og moglegheiter i iverksettingsprosessen (Matland, 1995, s. 148). Denne tilnærminga går nedanfrå- og opp, og vert omtalt meir seinare i oppgåva.

Det har og vore kritisert at ovanfrå- og ned- tilnærminga i for stor grad legg vekt på sentral styring i gjennomføring av offentlege tiltak og overordna kontroll som instrument (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 139). Helfo sine planar vert nøye styrt ut frå måleparameter som skal rapporterast til Helfo si sentrale leiargruppe tertialvis. Vidare vert det gjennomført brukarundersøkingar, også tertialvis, for å kunne sjå kva som kan forbeholdt i høve ønskje/behov frå målgruppene. Eg forstår godt den kritikken ovanfrå- og ned-tilnærminga får. Det er ikkje nok å studere kva som påverkar realisering av mål berre frå eit ovanfrå- og ned-perspektiv. I store offentlege organisasjonar foregår det mykje iverksetting av tiltak frå bakkebyråkratiet, frå eit nedanfrå- og opp-perspektiv. Difor er det nødvendig å få ei forståing for korleis desse to retningane fungerer.

6.1.4 Forskyving av mål og lokale tilpassingar

Målet om «*Heilskapleg offentlig helseinformasjon med rett kvalitet*» er eitt av mange mål i *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017*, som skal realiserast innan utgangen av 2017. Ved å analysere planen drøftar eg faktorane *forskyving av mål og lokale tilpassingar*. Det er i utgangspunktet ikkje ein del av spørsmåla eg stiller intervjupersonane for studien. Likevel vurderer eg det som nyttig å drøfte for å vurdere om det er ein faktor som kan ha påverknad når planen etter alt å døme skal evaluerast etter utgangen av 2017.

Forskyving av mål og lokale tilpassingar er ofte vanleg, men dei vil stå fram som brot med dei formelle føresetnadane (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 145). Når Helfo skal evaluere planen vil det kome fram kor vidt målet med underliggende delmål er realisert. Om konklusjonen blir at

målet ikkje er realisert, er det naturleg å tru at målet med underliggande delmål vert vidareført.

Dei formelle føresetnadane relaterer eg til beslutninga om at planen skal realiserast innan 2017. Det kan vere at det difor er behov for *lokale tilpassingar*. Kanskje fordi endringar i organisasjonen gjer det umogleg å gjennomføre målet innan fastsett tid. Utviklingsplanen er utarbeidd i perioda Helfo endra organisasjonsform. Om målet ikkje vert realisert innan tida, kan omorganiseringa vere ein årsak, slik eg ser det . Det kan også vere at når målet skal realiserast ute i avdelingar og seksjonar, kan ein oppleve hindringar i form av mangel på ressursar, at mange skal ha eit ord med i laget når informasjonstiltak skal gjennomførast m.m. Empirien viser at både ressursar og involvering av mange personar i prosessane er faktorar som påverkar realisering av informasjonstiltak som kan relaterast til målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» .

Eg vurderer også at *lokale tilpassingar* kan vere når teksten i målformuleringa vert endra for å få eit tydelegare og meir forståeleg språk. Det kan vere fordi setningar kan vere vanskelege å forstå eller at ein kan seie det same med færre ord. ««Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» » har blitt endra undervegs i perioden hovudmål og delmål skal gjelde for. «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» hadde først ordlyden «Lett tilgjengelig og samordnet helseinformasjon med rett kvalitet» (Helsedirektoratet, 2012, s. 33) Ordet «offentlig» har kome med, sikkert for å presisere at Helfo er ein offentleg instans som formidlar helseinformasjon etter offentlege lover og reglar. Ordet «helhetlig» erstattar «lett tilgjengelig og samordnet»,altså færre ord med om lag same innhald, slik eg ser det. Ein kan tenke seg at «lett tilgjengelig» er fjerna fordi at i vår digitale kvardag er det ein sjølvfølge at all informasjon er lett tilgjengeleg. Det kan og vere at «lett tilgjengelig» i denne samanheng betyr at informasjonen skal vere lett å forstå. Viss det er tilfelle, kan det tenkast at dei som har endra teksten meiner at «helhetlig» er eit dekkande omgrep for «lett tilgjengelig og samordnet». Teksten er no enklare formulert og kanskje enda lettare å forstå, slik eg ser det.

6.1.5 Personar som støttar opp om målet

Matland viser til fire variablar for vellukka gjennomføring, *der fjerde variabelen er å plassere ansvaret for iverksettinga til den eller dei som har støtta opp om det målet ein ønskjer å oppnå* (Matland, 1995). Det heng saman med ovanfrå og ned-perspektivet. Tanken er at det er mest effektivt når ein har ein ansvarleg organisasjon som støttar opp om dei måla

organisasjonen har sett seg. Dei tilsette skal ha insentiv og vere motivert for å få gjennomført dei ønska tiltaka (Matland, 1995, s. 147). Det kan vere ei utfordring i Helfo, slik eg ser det, fordi dei som set i verk tiltak, i dei fleste tilfelle, ikkje er dei same personane som er med å utforme planane. Leiarar og personar med spisskompetanse på forskjellige fagområde var med og utarbeida Utviklingsplanen (Helsedirektoratet, 2011, s. 6). Dei som skal iverksette informasjonstiltaka er anten bakkebyråkratar eller personar med annan kompetanse som er relevant for tiltaket.

Helfo er ein stor organisasjon med mange tilsette. Ofte vert det oppretta arbeidsgrupper på tvers av styringslinjene som får i oppdrag å utarbeide forskjellige planar. Nokre gonger er mange med i forarbeidet til ein plan, andre gonger er det berre ei lita gruppe som gjer det. I Helfo tenker eg at å plassere ansvaret vil seie å delegere arbeidet til dei som har den kompetansen som trengs til å gjennomføre informasjonstiltaket. Eksempel frå empirien viser at det kan vere ei utfordring å få endra tekst på helfo.no, som kan vere vanskeleg å forstå for målgruppene. Det er oftast kommunikasjonsavdelinga som utfører endringane på nettsida. Personar frå fleire styringslinjer er ofte involvert i arbeidet. Små endringar kan ofte gjerast etter kvart som dei kjem inn og er difor ikkje aktuelt å involvere så mange. Det kan godt vere at kommunikasjonsavdelinga ser at arbeidet som skal utførast med å endre teksten på alle sidene på helfo.no, er så omfattande at dei treng lang tid til å gjennomføre informasjonstiltaka. Det kan tenkast at dei då delegerer oppdraget til personar med spisskompetanse, i andre avdelingar. Det kan gjerast ved å involvere personar med fagansvar, for eksempel innan fagområdet tann. I slike tilfelle tenker eg det er viktig at dei som får oppdraget føler engasjement og eigarskap til informasjonstiltaket. Dei som har ansvar for iverksetting av informasjonstiltak delegerer vidare til folk dei meiner er dei beste til å ha ansvar for gjennomføringa, i dette eksempelet fagperson innan tannområdet.

6.2 Faktorar ved den interne organiseringa som kan påverke gjennomføring av informasjonstiltak

6.2.1 Endring av organisasjonsmodell

Før eg drøftar korleis den interne organiseringa påverkar informasjonsarbeidet, vil eg drøfte kva påverknad omorganiseringa kan ha å seie. Som forklart i kapittel 2.1 om organisasjonsmodell, vart Helfo omorganisert frå regionar til landsdekkande funksjonar 1.januar 2014. Mitzberg (1989) definerer organisasjonsforma som divisjonaliserte organisasjonar som arbeider med sjølvstendige oppgåver knytt saman med ei felles toppleing.

Eitt av måla med omorganiseringa var å få ein meir heilskapleg organisasjon. Organisering av styringslinjer med spesialiserte oppgåver skal mellom anna medverke til lik handsaming av søknader, lik informasjon i vedtaksbrev og liknande.

Målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*», er eitt av mange mål i Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017. Planen kom før omorganiseringa og har såleis ikkje direkte samanheng, slik eg ser det.

Iverksetting som krev eller fører til stor grad av endring i organisasjonane som implementerer politikken, vil ofte bli motarbeidd (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 458). Det kan også seiast omvendt, ved å redusere behovet for endring internt i organisasjonen kan det påverke til vellukka iverksetting, slik Matland (1995) seier det. Å redusere behovet for endring internt har vore umogleg slik Helfo har organisert seg no. Ved omorganisering frå region – til funksjonsmodell vart oppgåver flytta ut av nokre kontor og samla andre stader og nye oppgåver har kome til. Tidlegare regiondirektør er no blitt avdelingsdirektør. Kvar styringslinje har nye direktør, som er overordna direktørane i styringslinjene sine avdelingskontor. Det betyr at avdelingsdirektør ikkje har same makta som ho hadde som regiondirektør. Mykje som i regionmodellen var mogleg å bestemme i regionen, må ein no få styringslinja si godkjenning til å gjennomføre.

6.2.2 Ressursar

Tankemodellen til Van Meter & Van Horn (1975) viser at forståing av mål og tilgang på ressursar er to hovudvariablar som må ligge til grunn for vellukka iverksetting. Forståing og forankring av planar og mål er drøfta i kapittel 6.1. Det kan tyde på at rettleiarane har god forståing for kva målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» tyder, men roller og oppgåver avgjer kor stort fokus dei har på mål og planar i arbeidskvardagen.

Tilsette som rettleiar brukarane via telefon seier dei har for lite tid, mellom anna til å halde seg oppdatert på planar og anna som skjer i organisasjonen. Det kan tyde på at organisasjonen manglar menneskelege ressursar, som saman med økonomiske ressursar kan vere avgjerande for effektiv gjennomføring (Van Meter & Van Horn, 1975). Andre eksempel som kan tyde på at det er behov for menneskelege ressursar, er for eksempel til vedlikehald/oppdatering av informasjon på nettsidene helfo.no og helsenorge.no. Det er ofte vanskeleg å få gjennomført i tide, fordi dei som til slutt skal utføre endringa ikkje har kapasitet til å få det gjort. Det kan og vere andre grunnar, som at tilsette internt *ikkje er einig i tekstforslaget, eller at dei ikkje er einig i nytte og verdi av endringa*. Juristar som stoppar endring av tekst som rettleiarar meiner

kan gjere det enklare å forstå for brukar, er eit eksempel på dette. Det kan føre til færre telefonar til rettleiarane i Helfo. På lang sikt kan det føre til innsparing av ressursar.

Økonomi er nødvendig for å få tilført meir ressursar, så eg oppfattar at dei to faktorane heng saman. I Mål- og disponeringsbrevet for 2016 står det at Helfo vart tildelt midlar til å utvikle helfo.no i 2015, medan det i 2016 ikkje vart tildelt midlar til nettstaden i det heile (Mål og disp.2016, s. 17). Det kan for eksempel påverke utvikling av nettstaden i tråd med måla ein har sett seg.

6.2.3 Faktorar som påverkar i gjennomføringsprosessen

Eg vil her drøfte kva faktorar som, ut frå funna, kan sjå ut til å påverke i gjennomføringsprosessen. Det vert gjort i lys av Van Meter & Van Horn (1975) sin tankemodell som hovudramme, Kjellberg & Reitan(1995) si skildring av iverksetting i sju faser og Lipsky (1980) og Matland (1995) si skildring av bakkebyråkratiet.

I gjennomføringsprosessen er det fire variablar som er sentrale (Van Meter & Van Horn (1975). Det er 1) Interorganisasjonstilhøva 2) Organisasjonsmessig trekk ved dei administrative organ som har ansvar for den praktiske iverksettinga 3) Økonomiske, sosiale og politiske forhold 4) Oppfatningar og haldningar til iverksettarane. Eg vil drøfte funna med utgangspunkt i faktorar som, ut frå empiri, kan sjå ut for å ha påverknad på gjennomføring av informasjonstiltak.

a) Medverknad i prosessen ved realisering av informasjonstiltak

Uklare ansvarsforhold og uklare grensesnitt om kven som skal medverke i prosessar ved gjennomføring av informasjonstiltak, kan påverke realisering av informasjonstiltak, viser min studie. Det vil seie relasjonar mellom dei sentrale og lokale myndigheiter og variasjonar i medverknad mellom einingane som inngår i prosessen, såkalla *interorganisasjonstilhøva* (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 145). Eg vel å kople interorganisasjonstilhøva til relasjonar i Helfo, der toppleiinga er den sentrale part og medarbeidarane den lokale. Studien min viser at rettleiarar, med ulike roller og spisskompetanse, er med i møta der det for eksempel skal avgjerast korleis tekst skal formulerast på nett. Helfo er organisert med styringslinjer der sakshandsaming skjer i styringslinja *Saksbehandling og utbetaling*. Styringslinjene har underavdelingar og mange har i tillegg fleire seksjonar i avdelinga. Dei som er med har ofte ulike roller, nokon er med for å vere orientert, andre er med fordi det har meiningar dei vil formidle. Det kan vere store variasjonar i medverknad frå toppen og ned til bakkebyråkratiet. Empirien viser at når informasjonstiltak skal realiserast krev det ofte involvering på tvers av

styringslinjene. Det skjer at personar som meiner dei bør få kome med innspel har blitt utelatt. Det kan for eksempel vere fordi ansvarleg for realisering av informasjonstiltaket, ikkje visste at personen burde vere med. Det kan føre til mange runder med møte før tiltaket kan realiserast. Likevel meiner mange at god samordning og involvering på tvers er nødvendig og vert stadig betre, både internt i avdelinga og internt mellom styringslinjene.

Sjølv om brei involvering ofte er nødvendig, kan også føre til at realiseringa av informasjonstiltak kan gå unødvendig tregt. Matland meiner at å minimere tal aktørar er ein faktor som kan påverke til vellukka gjennomføring. Færre ledd og færre delegeringar aukar sjansen for å nå måla (Matland, 1995, s.147)

Å minimere tal aktørar, kan vere i strid med praksisen Helfo ønskjer å ha. Likevel kan det sjå ut som at mange involverte i prosessar ved realisering av informasjonstiltak, kan føre til at informasjonstiltak kan ta lang tid til å gjennomføre og i verste fall stoppar heilt opp.

b) Bakkebyråkratar

Sjølv om det kan vere vanskeleg å gjennomføre informasjonstiltak, fordi mange skal ha eit ord med i laget, hender det at rettleiarane tek avgjersler på eigenhand. Det kan skje sjølv om informasjonstiltak eigentleg skal avklarast i samråd med leiar eller andre. Eit eksempel er ei av rettleiarane som utarbeidde standardtekst til bruk i e-post, utan å drøfte med næraste leiar. Grunnen var at ho av omsyn til brukar, ikkje hadde tid til vente. Det ser eg på som eit eksempel på handlingsromet rettleiarane har til å ta skjønsmessige vurderingar, jf. Lipsky (1980) si beskriving av særtrekk ved bakkebyråkratane. Rettleiaren/bakkebyråkraten i Helfo vurderte det som viktigast å ta omsyn til brukaren framfor å vente på godkjenning av teksten. Det lite truleg at slike episoder får følgjer for bakkebyråkratane i Helfo.

Matland sitt perspektiv til bakkebyråkratiet og iverksetting, er prosessorientert. Vellukka iverksetting vil i denne samanheng vere avhengig av «rammepolitikk». Ein definerer mål og verkemiddel veldig laust og sikrar finansiering slik at mikroiverksettarane (bakkebyråkratane) kan tilpasse politikken til det dei ser høver best (Matland, 1995, s. 149). I Helfo oppfattar eg at dette skjer til ein viss grad. Eg nyttar eksempel frå Helfo veiledning, proaktiv seksjon. Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» med underliggende delmål kan seiast å vere laust definert og eg vel å definere det som rammepolitikken. Proaktiv seksjon utarbeider årlege tiltaksplanar med bakgrunn i kartlegging som syner kva dei som kontaktar rettleiarane på helseaktørtelefonen, spør etter. Målet er å førebygge i staden for å reparere. Det vil seie at ut frå det som vert avdekt, planlegg proaktiv seksjon

informasjonstiltak med sikte på at helseaktørane skal få lett tilgjengeleg og forståeleg informasjon, først og fremst på helfo.no. Informasjonen skal vere så lett å forstå at dei ikkje treng å ringe helseaktørtelefonen for å få vite meir. Økonomiske midlar er den ramma proaktiv seksjon har fått for dei proaktive informasjonstiltaka for gjeldande år. Midlane skal også gjelde for utoverretta informasjonstiltak i form av kurs og andre møtepunkt for helseaktørgruppene. Bakkebyråkratane i proaktiv seksjon prioriterer informasjonstiltak ut frå kva som er viktig å ta tak i først, og kva som kan gjerast seinare på året. Ein kan godt seie at bakkebyråkratane lagar eigne program og at beslutningstakarane berre har indirekte påverknad på prosessen. Den sentrale leiargruppa i Helfo har vore med å beslutte *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet* (Helsedirektoratat, 2012) som inneheld målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Oppdraget med å realisere målet er delegert vidare til dei aktuelle styringslinjene og vidare til avdelingar og seksjonar.

I Helfo har bakkebyråkratane til tider store saksmengder. Det kjenneteiknar bakkebyråkratane i følge Lipsky (1980). Å halde fristane som Helfo har bestemt for sakshandsaming og utbetaling av midlar, er til tider umogleg. Når brukarane ikkje får utbetalt krava sine innan tida dei forventar, fører det til at fleire ringer til Helfo.

Den prosessorienterte tilnæringsmåten tek ikkje høgde for at bakkebyråkratane er dei som kjenner behova og veit kva som er mest effektivt, og dei styrer i mange tilfelle også prosessen. Dei er ikkje politisk valde personar og har ikkje fått delegert mynde eller ansvar for å utføre politikken overfor befolkninga. Difor skal dei ikkje påverke prosessen knytt til politikkkutforminga (Matland, 1995). I Helfo har bakkebyråkratane ulike roller ut frå kva type saker det er snakk om og kva type arbeidsoppgåver dei har. Bakkebyråkratane kjenner behova og formidlar på ulike måtar det dei avdekker som viktig å ta tak i. Eg vel å relatere til eksempelet om juristar som kan hindre endring av tekstar som kan gjere det enklare å forstå regelverket. Mi vurdering er at dei som avdekker at regelverk vert misforstått og formidlar dette via Regelverkskanalen, indirekte kan vere med og forme politikken til Helfo. Det dei avdekker kan føre til endringar i regelverket som igjen kan føre til færre telefonar til Helfo. Slik Helfo er organisert no har ikkje bakkebyråkratane mynde til å overstyre vedtekne mål. Dei kan vere med å påverke og bidra til endring, men sjølv endringa er lagt til beslutningstakarane på leiarnivå å gjere.

c) Iverksetting av informasjonstiltak

Intervjupersonane viser til eksempel som kan tyde på at Helfo har ulike måtar å iverksette informasjonstiltak på. Når eit informasjonstiltak vert avdekt har den eine seksjonen rutine på å melde inn saka via intranett (Kommunikasjonskanalen, Regelverkskanalen m.fl.). Ei anna avdeling melder ikkje inn via intranett i det heile, men avklarar med næraste leiar, Kompetanse -og prosesskoordinator (KPK), fagansvarleg eller i felles møte i avdelinga. Det er opp til vedkomande å ta ansvar for det vidare prosessen, kven som skal vere med og på kva måte. Det vere seg å vurdere om personar frå andre styringslinjer må involverst, om ein prosessansvarleg skal ha hovudansvaret for å halde tråden i framdrifta for informasjonstiltaket m.m.

Dette handlar om korleis informasjonstiltak vert iverksett lokalt, altså i Helfo. Det kan relaterast til den sjette av sju faser i iverksettingsprosessen (Kjellberg & Reitan, 1995).

Fordi bakkebyråkratane i Helfo har utvikla ulik praksis i seksjonar/avdelingar, påverkar det korleis informasjonstiltak vert gjennomført vidare i prosessen. Det kan anten føre til at eit informasjonstiltak vert raskt gjennomført, eller det kan forseinke prosessen.

Korleis informasjonstiltak vert iverksett og gjennomført kjem også an på korleis verktøystøttene både internt og eksternt fungerer. Internt gjeld det dei dataprogramma ein brukar i det daglege. Helfo har mange forskjellige program som rettleiarane må bruke for å kunne hjelpe målgruppene som tek kontakt. Det er ei utfordring at dei må sjekke i forskjellige program for å kunne gi eit svar til helseaktørar/privatpersonar som tek kontakt.

Eksternt er det telefonisystemet, som mellom anna ikkje har god nok loggføring av telefonsamtalane. Det skal bli betre med ny telefoniløysing som er under utvikling. I tillegg er det nettsidene Helfo.no og helsenorge.no. På helsenorge.no kan borgarane i Noreg logge seg inn og mellom anna sjekke status for frikort, byte fastlege, bestille europeisk helsetrygdkort m.m. Likevel manglar det ein god del tenester som kunne gjort det enklare for brukarane å finne svar på det dei lurar på sjølve.

Rettleiarane synest det er tungvindt at Helfo har mange system internt, som snakkar for dårleg saman. I tillegg kan ein ikkje vere trygg på at informasjonen på intranett er oppdatert. Det fører til at intranettet som informasjonskanal vert lite brukt av rettleiarane. No har Helfo som mål at faglege oppdateringar skal gjerast på dei eksterne nettsidene. Likevel treng rettleiarane informasjon internt. Sidan informasjon på intranett ikkje fungerer som det skal for alle, vert andre system brukt. Det gjer at det kan skje at ikkje alle rettleiarane får lik informasjon.

Mine data tilseier at målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» er vanskeleg å få realisert på ein god måte. Organisasjonen har sett i verk mange informasjonstiltak for å få det til å fungere internt, men svært ofte møter rettleiarane hindringar på vegen som gjer at tiltak stoppar opp. Den lokale praksisen for korleis informasjonstiltak vert gjennomført kan vere veldig ulik frå eine kontorstaden til den andre. Det kan føre til unødvendig leiting etter informasjon.

d) Realisering av informasjonstiltak

Det er den femte av dei sju fasene i Kjellberg og Reitan si oversikt over iverksettingsprosessen. Det handlar om realisering lokalt, altså kva aktivitetar som vert sett i verk lokalt, i denne oppgåva vil det seie Helfo.

Dei tilsette som rettleiar via telefon får i gang prosessen, men det er ikkje alltid dei som gjennomfører informasjonstiltaket. Det kjem sjølv sagt an på omfanget av det aktuelle informasjonstiltaket. Det vert bestemt ut frå kva sak det gjeld. Som nemnt før, kan ei lita endring kanskje gjerast fort av kommunikasjonsavdelinga, medan større endringar krev at fleire styringslinjer og fagpersonar må involverast. Så må det vurderast om saka har eit slik omfang at det skal leggest inn i Kommunikasjonskanalen på intranett. Den som får ansvaret for prosessen, må sjølv finne ut kven som bør vere med til kva tid. Forslag til korleis problemet skal løysast i kva kanalar (nettsider, e-post, brev) vert ofte sendt til dei aktuelle personane for innspel. Det må også avklarast kva kostnader det inneber å gjennomføre informasjonstiltaket og kven som skal dekke utgiftene.

Empirien syner at det er ulik praksis på korleis eit informasjonstiltak vert avdekt og planlagt gjennomført. Det gjeld både avdelingane innanfor styringslinja «Kommunikasjon- og servicetenester», men også seksjonane innanfor dei same avdelingane. At det vert gjort på forskjellige måtar gjer at det også er vanskeleg å ha oversikt over kven som har ansvar for kva og kva tid ein skal involvere kven. Vidare er det vanskeleg å halde orden på om informasjonstiltaket er meldt inn i Kommunikasjonskanalen frå før. Det er heller ikkje alltid at dei som skal gjennomføre informasjonstiltaket meiner det er noko som er nødvendig å gjere noko med. Altså ein har ulikt syn på kor alvorleg problemet er.

Helfo har utvikla mange gode løysingar på intranett der rettleiarane kan legge inn for eksempel informasjonstiltak, tiltak som gjeld forbetring av nettsidene m.m. Ut frå empirien

kan det virke som det ikkje er godt nok kommunisert korleis tenestene skal brukast. Det er fort gjort å legge inn på feil stad, eller at tiltak/saker av same type vert lagt inn fleire gonger. Eg oppfattar at Helfo på mange måtar har flat beslutningsstruktur, men det er avhengig av kva type beslutning det er snakk om og på kva nivå det er. Når det gjeld å gjennomføre større informasjonstiltak som alt er beslutta, er det ofte ein svært krevjande prosess som både tek tid og til tider krev store ressursar. Difor kan organisasjonen oppfattast som meir hierarkisk i arbeidsforma ved gjennomføring av meir krevjande informasjonstiltak enn ved beslutning av mindre informasjonstiltak. Det er mange som skal ha ei meining om for eksempel utforming av ein tekst som skal publiserast på nettstadane helfo.no og helsenorge.no

Mange av intervjupersonane har innvendingar til måten organisasjonen gjennomfører informasjonstiltaka på. Sjølv om dei har innvendingar til gjennomføringspraksis, meiner dei at det er mykje som også fungerer bra og at Helfo gjer stadig forbetringar. Eit eksempel er korleis avdelingar samarbeid med kvarandre for å få til ei god samordning og involvering på tvers, både internt i avdelinga og internt mellom styringslinjene. I starten, etter omorganiseringa, var det fort gjort å gløyme nokon som burde vore involvert i prosessen med iverksetting av informasjonstiltak. Etter kvart er det utvikla gode system og metodar for intern involvering, ved iverksetting av informasjonstiltak frå start til slutt.

e) Kompetanse

Ut frå empirien oppfattar eg at rettleiarane har god kompetanse til å utføre sine daglege oppgåver. Likevel har somme utfordringar med å få tid til å oppdatere seg innan fagområda, særleg å gå i djupna. Det å kunne finne oppdatert informasjon raskt nok er også eit problem. Mange kjenner seg ikkje trygge på at det som ligg på intranett er oppdatert og kvalitetssikra. Fleire saknar ein stad på intranett det all fagkompetansen er samla. No fungerer det slik at rettleiingsmiljøa nyttar ulike system for å dele informasjon på fagområda.

Den uformelle kompetansedelinga som går føre seg i rettleiingsmiljøa er nyttig og fungerer bra. Rettleiarane må kanskje oppklare spørsmål og heller ringe tilbake seinare. Det kan vere fordi ein ikkje finn informasjonen fort nok, eller fordi spørsmål er av ein slik art at ein kanskje må finne svar ved å lese meir i regelverket.

Studien viser at ikkje alle rettleiingsmiljøa tek i bruk dataprogram dei har fått opplæring til å nytte, og som skal gjelde. Det fører til at rettleiarane må leite fleire stader for å finne informasjon.

Også rollefordeling ha påverknad på kompetansen. I eine avdelinga er rollene oppdelt slik at nokre rettleiar på telefon, andre jobbar med avklaring. Dei bytar ikkje å rollene, slik ei anna avdeling gjer. Det fører til ei gap i kompetansen for dei som rettleiar på telefon.

Då Helfo vart omorganisert til funksjonar med fleire styringslinjer var det mellom anna for å få meir heilskapelege tenester, både internt og eksternt. "Strategier mot 2017" skildrar satsingar på kompetanseområdet og årsak til satsingane. Det syner at det er ulik og fragmentert praksis i kompetansearbeidet i Helfo. Vidare står det at store delar av organisasjonen manglar heilskapleg systematikk og struktur i kompetansearbeidet. Også rollefordelingane er i mange tilfelle uklare (Mathisen, 2013). Det kan sjå ut for at mange får tilstrekkeleg kompetanse til å meistre oppgåvene i kvardagen, men at den ikkje vert tatt i bruk tilstrekkeleg i alle samanhengar. Det fører til ulik praksis, slik strategien skildrar.

f) Kommunikasjon

Helfo følgjer Statens kommunikasjonspolitikk som seier at kommunikasjonen mot innbyggjarane skal vere open, tydeleg og tilgjengeleg. Empirien viser at rettleiingsmiljøa har ulike måtar å dele informasjon og kommunisere på, uformelt ved å snakke saman, formelt i møte og også via formelle og uformelle kanalar på intranett og e-post. Det vert gjort ulikt innanfor dei forskjellige avdelingane, men også innan seksjonar i same avdelinga.

I tillegg til medverknad i prosessen, som er drøfta i 6.2.3. a, handlar det om korleis kommunikasjonen i møta går føre seg. Det kan ha mykje å seie for utfallet til dei aktuelle tiltak som vert drøfta. Sidan dei som skal involverast i informasjonstiltaket er spreidde på forskjellige avdelingar i Noreg, må tilsette ofte ha videomøte. Dersom møta er prega av informasjon i staden for kommunikasjon kan det påverke utfallet av informasjonstiltaket. Prosessleiaren må involvere dei tilsette, slik at dei får eigarskap til informasjonstiltaket. Dette kan påverke gjennomføringa av informasjonstiltak i positiv retning.

Det er ei utfordring at nokre seksjonar nyttar eit program for deling av informasjon som ikkje kan delast med andre seksjonar, avdelingar og styringslinjer. Dette fører til at kommunikasjonen internt ikkje er open for alle som kan ha nytte av den. I verste fall kan viktig informasjon som for eksempel styringslinja «Saksbehandling og utbetaling» (SU) kunne ha nytte av, ikkje nå fram til dei som treng den.

Det skjer også at informasjon som for eksempel leiinga sender ut, berre vert sendt via e-post. Det vert ikkje publisert på nett. Dette er også eit problem som hindrar open kommunikasjon.

Eit eksempel på ekstern kommunikasjon som er open med ikkje alltid korrekt, er informasjon om saksbehandlingstider. På nettsidene vert det publisert kor lang tid Helfo har berekna det vil ta ut frå saksmengda. Det hender at det tek mykje lenger tid enn det som står på nett. Informasjon om at for eksempel saksbehandlingstida ein periode tek åtte veker i staden for seks veker, blir ikkje alltid publisert på helfo.no. Det strir også med prinsippet om å vere open, tydeleg og tilgjengeleg. I dette eksempelet tenker eg særleg at prinsippet om å vere tydeleg ikkje vert følgt. Bakkebyråkratane i Helfo meiner at ein kan unngå mange unødvendige telefonar dersom informasjonen var korrekt på nettsidene. Det kan tenkast at kommunikasjonsavdelinga meiner det vil skape enda meir støy å endre informasjon på nett, kanskje fordi det berre er snakk om å kome ajour igjen innan kort tid.

Open kommunikasjon er eit viktig faktor som påverkar realisering av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Intervjupersonane syner til eksempel som kan tyde på at Helfo har ein lang veg å gå for at det skal bli optimalt. Likevel vert det heile tida jobba aktivt for å finne gode måtar å dele informasjon internt/eksternt på. Internt ved verktøy for innmelding av saker, ved formelle og uformelle møte, ved utvikling at løysingar på nett som skal gjere at målgruppene skal finne meir informasjon sjølv. Eksternt ved eksempelvis å utvikle sjølvbetjeningsløysingar som gjer at Helfo sine målgrupper kan finne informasjon om saksgangen for eigne søknader m.m. Dette er under utvikling og er tiltak som kan føre til færre telefonar til Helfo.

Mangel på «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» kan også vere at brukarar som ringer til Helfo får annan informasjon om sakshandsamingstid, enn brukarar som les om det på Helfo sine nettsider. At Helfo ikkje gir lik informasjon om same type saker på nett, telefon eller andre kanalar, skapar ikkje heilskapleg informasjon.

Eg vurderer det slik at korleis kommunikasjonen går føre seg internt påverkar den eksterne kommunikasjonen på forskjellige måtar. Ulike program som fører til at nyttig informasjon kanskje ikkje når fram til alle som treng den, kan i verste fall føre til feil informasjon på nettsidene og andre eksterne kommunikasjonskanalar. Det kan føre til mange unødige telefonar til Helfo. Det kan påverke kapasiteten, som igjen kan gå ut over Helfo sitt omdøme.

g) Økonomiske, sosiale og politiske forhold

Kjellberg og Reitan (1995) seier at interessegrupper som har klare standpunkt for eller imot tiltaket, kan ha stor gjennomslagskraft. Den alminnelige opinionen kan føre til, eller hindre, at informasjonstiltak vert sett i verk. Sosiale samanhengar og økonomiske forhold i nedslagsfeltet for eit informasjonstiltak kan påverke utfallet (Kjellberg og Reitan, 1995, s. 146).

Brukarar forstår ikkje alltid kva tekst om regelverk på nettsidene helfo.no og helsenorger.no eigentleg tyder. Målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» handlar mellom anna om at informasjonen på helfo.no og helsenorger.no er tydeleg og lett å forstå. Når Kjellberg og Reitan (1995) viser til at sosiale samanhengar og økonomiske forhold kan påverke om interessegrupper er for eller imot eit tiltak, tenker dei nok på større tiltak enn endring av tekst som er vanskeleg å forstå. Likevel kan vi dra parallellar til slik det fungerer i Helfo. Interessegrupper for eller imot tiltaket kan ha stor gjennomslagskraft av forskjellige årsaker. Juristar i Helfo er ikkje einig at teksten skal endrast, fordi det er i strid med slik juristar meiner det skal skrivast. Juristar har stor gjennomslagskraft fordi dei er ekspertar på å tolke regelverket. Den alminnelige opinionen i Helfo vil seie dei som kontaktar Helfo på telefon eller e-post. Sidan mange har ringt fordi dei har tolka regelverket annleis enn det som står, er det naturleg å endre teksten til eit meir forståeleg språk. Juristar kan meine at problemet ikkje er stort nok til det er nødvendig å gjere noko med. Rettleiarar som opplever problemet på nært hald kan vere heilt ueinige i denne konklusjonen, men dei har ikkje same gjennomslagskraft som juristane.

h) Godkjenning eller avvising av nytte og verdi av tiltaket

Van Meter og Van Horn (1975) seier at haldningane til nytte og verdi av tiltaket kan kome frå dei profesjonelle kulturane i miljøet (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 472). Studien viser til eksempel der juristar i Helfo ikkje ønskjer å endre ein tekst på nettsidene, sjølv om mange privatpersonar/helseaktørar feiltolkar det som står. Eg tenker at i dette eksempelet er det juristane som er den profesjonelle kulturen. Dei har, gjennom si utdanning, blitt lært opp til eit juridisk språk som ikkje er like lett å forstå for alle som skal lese det. Rettleiarane er dei som har første kontakta med målgruppene, via telefon og e-post. Via dagleg kontakt med målgruppene får det eit godt innblikk i kva behov dei har, kva dei forstår og kva dei ikkje forstår like godt. Misforståingar kan føre til at, for eksempel helseaktørar, leverer feil krav som må rettast opp seinare.

Målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» bygger opp under dei fire strategiane *oppdatert, tilgjengeleg, heilskapleg og tilpassa målgruppene* (Kap.2.5.7, Kommunikasjonsstrategi, Helsedirektoratet). Når juristar ikkje ønskjer å endre tekst som kan gjere det lettare for målgruppene å forstå, vert den ikkje tilpassa målgruppene, slik eg ser det. Dessutan vert det meir ressurskrevjande, både for helseaktør som må rette feilen, og for rettleiarar som kvar gong må bruke ekstra tid til å forklare korleis teksten skal tolkast. Van Meter og Van Horn (1975) seier vidare at godkjenning eller avvising kan vere forankra i konkrete personlege interesser, eller dei kan kome med velgrunna oppfatningar om at tiltaket ikkje tener til formålet. I eksempelet med juristar som ikkje ønskjer å endre tekst, kan det tenkast at dei har gode grunnar for at endringa ikkje tener formålet. Det kan vere at statistikken viser få telefonar eller få feilsendte krav totalt sett. Det kan vere årsak til at dei meiner endringa kan skape meir støy enn det vil vere til nytte. Det er ikkje samsvar mellom kva rettleiingsmiljøet og juristmiljøet meiner er nytteverdien av endring av teksten på nett. Rettleiar, som viste til dette eksempelet, er oppgitt over at problemet ikkje vert tatt tak i.

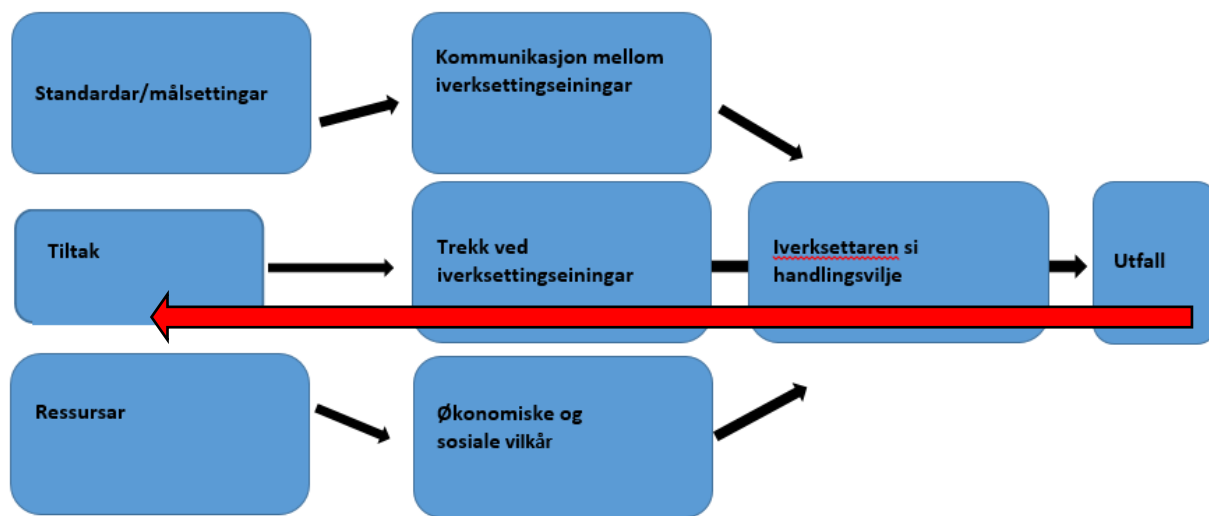
i) *Ovanfrå- og ned og nedanfrå-og opp*

Pressmann og Wildavsky (1984) sin studie «Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland» konkluderer med at måla for dei offentlege tiltaka sjeldan vart nådd. Om dei vart nådd vart dei ofte endra. Det handla om «ovanfrå- og ned»- tilnærming (top-down) og «nedanfrå- og opp»-tilnærming (bottom-up) (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 131- s. 132). Overført til Helfo og vedtaket «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» kan «ovanfrå- og ned»- tilnærminga handle om kor vidt «*Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2013-2017*» er utarbeidd og bestemt gjennomført av leiarar, eller om det er omvendt «nedanfrå- og opp»-tilnærming, det vil seie om det er tilsette som arbeider nær helseaktørar og privatpersonar som har vore med å utforme planen. Det handlar om påverknad både i arbeidet med å utvikle planen, men også påverknad i gjennomføring av tiltaka for å nå målet, i denne oppgåva målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Er det leiarar som styrer kva som skal gjerast eller er det dei rettleiarane som snakkar med målgruppene på telefon og via e-post? Kjellberg & Reitan seier at «ovanfrå- og ned»-tilnærming og «nedanfrå- og opp»-tilnærminga er misvisande, dei meiner det handlar meir om beslutningsorienterte og prosessorienterte tilnærmingar (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 132). I Helfo vil det seie korleis prosessen går føre seg og kva faktorar som påverkar realisering av tiltak undervegs. Det gjeld ved beslutning av planar, beslutning om kva informasjonstiltak som skal iverksettast for å nå målet, korleis informasjonstiltak vert realisert, kva faktorar som

påverkar prosessen og om dei som realiserer informasjonstiltak medverkar eller berre får beskjed om kva som skal gjerast.

6.3 Evaluering og erfaringsdeling

I kapittel 6.2 har eg drøfta den interne organiseringa og korleis målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» på ulike måtar vert påverka i gjennomføringsprosessen. I kapittelet som følgjer her ser eg nærare på korleis Helfo evaluerer informasjonstiltak og deler erfaringar.. I modellen til Van Meter og Van Horn, er det illustrert ved at utfall av tiltak fører tilbake til starten av iverksettingskjeda, og dannar grunnlag for ein læringsprosess.



Figur 6.1 Modell av iverksettingsprosessen (Van Meter og Van Horn 1975:463)

6.3.1 Samanheng mellom iverksetting og evaluering

Korleis informasjonstiltak blir iverksett vert drøfta i kapittelet om intern organisering. Det viser seg at iverksetting av tiltak vert gjort på mange forskjellige måtar.

Fase 7 i Kjellberg & Reitan (1995) sin modell av iverksettingsprosessen i sju faser, handlar om kor vidt erfaringar vert ført tilbake til sentrale organ, som kan danne grunnlag for ein læringsprosess. Iverksetting og evaluering kan vere to sider av same sak, ved at iverksetting gir den erfaring som evalueringa stiller spørsmål til (Pressmann og Wildavsky, 1984). I Helfo oppfattar eg at iverksetting og evaluering heng tett saman. Erfaringar frå brukarundersøkingar, telefonstatistikkar, fysiske kurs og møter vert gjennomgått og informasjonstiltak vert endra som følge av kva resultata viser.

Helfo gjennomfører evaluering på forskjellige måtar. Formelt i form av planlagde brukarundersøkingar, målingar før- og etter gjennomførte informasjonstiltak, formelle møter

eller liknande. Uformelt i form av erfaringsdeling ad hoc m.m. Erfaringane frå ulike former for evaluering av informasjonstiltak, påverkar korleis og på kva måte ein set i verk informasjonstiltak neste gong. Dersom skriftleg informasjon om endring av regelverk er vanskeleg å forstå, vil ei formell evaluering kunne gi heilt konkrete svar på kva som er problemet.

Studien min viser at det er ei stor utfordring for Helfo at dei ulike miljøa ikkje deler erfaringane med kvarandre på ein god måte som medverkar til læring. Erfaringane kan gjelde korleis informasjonstiltak vert formidla i aktuelle kanalar, eller det kan vere erfaringar som gjeld gode metodar for å evaluere informasjonstiltak. Helfo har ikkje faste rutiner på dette, det er veldig tilfeldig kva som bli evaluert og kva måte det vert gjort på.

Iverksetting dannar grunnlag for evaluering av offentleg politikk, seier Pressmann & Wildavsky (1984). I Helfo vil offentleg politikk i denne samanheng vere «*Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017*», slik eg ser det. Når femårsperioda er over kan planen evaluerast for å sjå kor langt ein har kome med gjennomføringa av dei skisserte måla. Det kan igjen danne grunnlag for tiltak for eksempel i ei ny femårsperiode.

6.4 Oppsummering

Modellen (kausallmodellen) til Van Meter & Van Horn (1975) spesifiserer samanhengen mellom variablane, som kan **oppsummerast** til tre type forklaringar, der den første er *kommunikasjon*, det andre er *evna til å gjennomføre tiltaket* og det tredje er *haldningar og oppfatningar* deltakarane har med seg inn i prosessen.

Kommunikasjon- smidig og effektiv kommunikasjon og enkle og eintydige mål gjer det lettare å nå fram med budskapet (Van Meter & Van Horn, 1975). Min studie viser at målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» med underliggende delmål er lett å forstå for rettleiarane. Alle forstår kva det handlar om og kva som må til for å nå målet. Problemet er utfordringane når informasjonstiltak skal realiserast. Van Meter og Van Horn (1975) understrekar at også interorganisasjonstilhøva og trekk ved organisasjonen har innverknad på kor lett eller tregt kommunikasjonen flyt. Etter at Helfo var omorganisert til funksjonsmodell, har det vore utfordringar med å få god kommunikasjonflyt ved iverksetting av tiltak. Helfo arbeider stadig for å finne gode løysingar på dette problemet, men har framleis

ein lang veg å gå før det fungerer optimalt. Helfo arbeider også jamt med gode ordningar for å involvere dei rette personane i prosessar når informasjonstiltak skal realiserast.

Van Meter og Varn Horn meiner det er avgjerande for aktørane sine haldningar kor klart budskapen om kva ein ønskjer å oppnå vert formidla (1975). Studien min viser at rettleiarar frå ulike avdelingar brukar ulike dataprogram når dei skal registrere endringar i ei sak. Sjølv om alle fekk same opplæring om korleis programmet skal brukast, brukar den eine avdelinga eit gammalt system. Sidan somme ikkje bruker programmet etter intensjonen, kan det tyde på at det ikkje har blitt presisert godt nok at alle skal ta programmet i bruk. Det kan hende at budskapen om kva ein ønskjer å oppnå ikkje har blitt godt nok presisert, men det kan også vere at den eine avdelinga ikkje synest det nye dataprogrammet tener føremålet på ein god måte. Utfordringa kan bli at rettleiarane må leite i fleire program før dei kan gi svar til ein brukar. Dette bidrar til ulikpraksis internt, som igjen kan føre til at helseaktørar/privatpersonar får feil informasjon når dei tek kontakt med Helfo.

Det andre forklaringa på samanhengen mellom variablane i modellen er evna til å gjennomføre informasjonstiltaket. Her vert det understreka kor viktig ressurstilgangen er. Van Meter og Van Horn (1975) kallar dette «evneproblem», som omfattar potensialet for iverksettinga, både med tanke på forhold i organisasjonen og dei sosiale og politiske omgjevnadane. Ressurstilgangen er utan tvil eit stort problem for Helfo. Det gjeld både i form av midlar til å gjennomføre nødvendige informasjonstiltak, men også fordi arbeidsmengda er så stor at det generelt er vanskeleg å vere a jour. Det får ringverknader for alle styringslinjene. Den nye organisasjonsmodellen skulle mellom anna medverke til at Helfo på sikt sparer ressursar. Det tek tid å få ny organisering til å fungere godt. Mi vurdering er at sjølv om ikkje alt fungerer som det skal, arbeider organisasjonen jamt med å finne gode måtar for å sikre god kommunikasjonsflyt og på sikt spare ressursar.

Den tredje forklaringa på samanhengen mellom variablane i modellen handlar om haldningar og oppfatningar deltakarane har med seg inn i prosessen. Det gjeld aktørane sin vilje til å gjennomføre tiltaket (Kjellberg & Reitan, 1995, s. 147-148, Van Meter & Van Horn, 1975, s. 483). Studien viser at informasjonstiltak ikkje vert realisert eller stoppar opp når det er usemje om tekstleg informasjon skal publiserast på helfo.no eller helsenor.no. Det kan vere regelverksavklaringar eller annan informasjon. Det kan handle om haldningar og oppfatningar til kva som er beste måten å formulere tekst på. I kapittel 6.2.2 viser eg til

eksempel om juristar som protesterer på endring av informasjon om regelverk.

Informasjonsendring ville gjort det enklare for brukarane å forstå, men juristane meiner det vil vere i strid med regelverket.

Evaluering og erfaringsdeling

Med bruk av Van Meter og Van Horn sin modell drøftar eg kva faktorar som påverkar iversetting av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» . Eg har lagt til eit punkt som handlar om evaluering og erfaringsdeling. Dette fordi det er ein faktor som påverkar korleis informasjonstiltak vert iverksett neste gong. Helfo evaluerer informasjonstiltak både formelt og uformelt viser studien. Likevel manglar det gode rutiner for evaluering, då det er veldig tilfeldig kva typar informasjonstiltak som blir evaluert og ikkje.

7.0 Oppsummering og konklusjon

Målet for denne studien har vore å finne ut kva faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*», som er eitt av hovudmåla skissert i «*Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet*», eit internt styringsdokument for Helfo.

Problemstillinga er undersøkt ved hjelp av desse forskingsspørsmåla:

- 1) Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid?
- 2) Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?
- 3) Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

Drøftinga bygger på intervju med rettleiarar i Helfo. I tillegg har eg nytta plandokument som Helfo arbeider etter.

For å kunne svare på problemstillinga om kva faktorar som påverkar realiseringa av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» har eg brukt ein modell om iverksetting utvikla av Van Meter og Van Horn (1975). Den omhandlar faktorar som påverkar gjennomføringa av tiltak. Overført til denne oppgåva handlar det om korleis målet er formulert og korleis intervjupersonane oppfattar målet. Vidare handlar det om kva ressursar organisasjonen har til å gjennomføre tiltak og korleis er kommunikasjonen mellom iverksettingseiningane er. Til slutt handlar det om korleis dette påverkar handlingsviljen til å sette i verk tiltak og kva utfall får det til slutt (Van Meter og Van Horn, 1975).

Pressmann og Wildavsky skildrar iverksettingsprosessen i sju fasar. Eg har nytta desse ved utarbeiding av spørsmål til intervjuguiden. Då med vekt på dei fire siste fasane, som omhandlar korleis ein på lokalt nivå spesifiserer kva retningslinjer/instruksar som skal gjelde, korleis ein realiserer eit tiltak lokalt, kva gjennomføringspraksis ein har og korleis erfaringar vert tilbakeført (Pressmann og Wildavsky, 1984). Ovanfrå- og ned og nedanfrå- og oppperspektivet er drøfta med bakgrunn i artikkelen «*The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation*» (Matland, 1995) .

Lipsky sin teori om bakkebyråkratane har også vore nytta i studien, fordi at dei som gjennomfører tiltak, eller er med på å sette i gang prosessen, er dei som i det daglege ser kva behov som rører seg hos målgruppene til Helfo. Lipsky seier mellom anna at bakkebyråkratane er offentleg tilsette med ansvar for å ta skjønsmessige vurderingar i

samhandling med klientar (Lipsky, 2010) Det vil seie at dei kan vere med å påverke realiseringa av mål/informasjontiltak i praksis.

7.1 Kva faktorar er det som påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»?

Eg gjentek forskingsspørsmåla:

- 1) Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid?

Korleis målet er forankra i avdelinga/seksjonar sine planar var eit Likevel kjenner dei til kva målet handlar om. I sitt daglege arbeid jobbar dei for å oppfylle målet

- 2) Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?
- 3) Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

Svar på spørsmåla og oppsummering av kva faktorar som påverkar realisering av målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» følgjer i punkt 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3.og 7.1.4

7.1.1 Korleis er målet forankra i avdelinga/seksjonen sine planar og korleis jobbar dei tilsette for å oppfylle det i sitt daglege arbeid

Mi tolking av er at målet er forankra i avdelinga/seksjonen sine planar med informasjonstiltak som bygger opp under målet, utan at ordlyden alltid er heilt lik. Strategi- og plandokument har lite å seie for korleis tilsette, som jobbar med rettleiing via telefon bidreg til å realisere informasjonstiltak knytt til målet.

For dei som jobbar med oppgåver knytt til planlegging av informasjonstiltak, vert overordna planar for verksemda brukt i arbeidet med å utarbeide eigne planar i avdeling og seksjonar. Difor er strategi- og plandokument viktig å ha god kjennskap til for å kunne utarbeide årlege planar for seksjon eller avdeling.

Dei som rettleiar på telefon synest er det vanskeleg å få nok tid til å halde seg oppdatert og uttrykker at dei ikkje har tid til å lese planverka som gjeld for Helfo. Studien min viser at funksjon, roller og oppgåver i seksjon/avdeling er avgjerande for kor stor kjennskap dei har til planverka i arbeidskvardagen.

Dei tilsette jobbar for å oppfyller målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» på forskjellige måtar og i forskjellige kanalar. Det vere seg rettleiing og informasjon via telefon, e-post eller fysiske møter, eller ved å melde inn informasjonstiltak i ei av

meldingskanalane på intranett. I motsetnad til rettleiarar som har dagleg kontakt med målgruppene via telefon, arbeider andre rettleiarar etter strukturerte planar med spesifikke informasjonstiltak.

Mangel på ressursar har gjort at informasjonstiltak anten har stoppa opp eller blitt utsett. Ein anna utfordring er at personar som har høve til å påverke har ulikt syn på kor viktig informasjonstiltaket er, eller kor raskt det er nødvendig å gjennomføre.

Det er grunn til å tru at presset på ressursar har vore ekstra stort fordi Helfo har vore gjennom ei stor omorganisering, som har ført til at store ressursar har blitt brukt til å utvikle digitale løysingar internt. I neste runde vil gode digitale løysingar internt vere til hjelp i informasjonsarbeidet overfor brukarar.

7.1.2 Korleis fungerer den interne organiseringa og korleis påverkar det informasjonsarbeidet?

Undersøkinga viser at omorganiseringa frå regionmodell til funksjonsmodell mellom anna har ført til at avgjersler, som ein før kunne ta i tidlegare regionar, no ofte må avgjerast høgre opp i styringslinja. Det fører til at det kan ta lang tid å få iverksett informasjonstiltak, som igjen forseinkar gjennomføringa. Hovudinntrykket er at omorganiseringa var svært krevjande i starten, men at det har blitt betre etter kvart. Intensjonen var at organisasjonen skal blir meir heilskapleg, for eksempel ved lik forvaltning av regelverk, uavhengig av kor i landet ein bur. Det gjeld også heilskapleg informasjon på nettsidene m.m.

Mange meiner likevel at mykje fungerer bra og at Helfo gjer stadig forbetringar for å få til god samhandling og involvering på tvers av seksjonar, avdelingar og styringslinjer.

Vidare er det uklare grenselinjer på kven som skal gjere kva, både mellom avdelingar i same styringslinje og mellom styringslinjene.

Samarbeid med andre avdelingar internt og på tvers av styringslinjene er nødvendig, men også svært utfordrande, viser studien.

Opplæringa for å kunne meistre daglege arbeidsoppgåver er god. Den uformelle kompetansedelings som skjer i arbeidskvardagen er nyttig og fungerer godt.

Opplæring skjer på ulike måtar i styringslinjene og er difor meir fragmentert og uoversiktleg. Det er difor behov for betre kommunikasjon og erfaringsdeling

Kommunikasjonen skal vere open og tilgjengeleg for alle er intensjonen. For det meste fungerer for det meste bra, men somme avdelingar nyttar ulike system for deling av informasjon, noko som hindrar at den er open for alle. Både formell og uformell kommunikasjon vert praktisert ulikt innanfor dei forskjellige avdelingane, men også innan seksjonar i same avdelinga. Kommunikasjonen mellom seksjonar og avdelingar fungerer med andre ord ikkje godt nok.

7.1.3 Korleis vert informasjonstiltak sett i verk, erfaringar delt og evaluert?

Informasjonstiltak vert sett i verk av bakkebyråkratane anten ved at dei melder frå via ei av dei interne informasjonskanalane på intranett, eller ved at dei melder frå til næraste person i avdelinga som har ansvar for å ta det vidare. Det kan vere kvalitets- og prosesskoordinator, seksjonsleiar eller andre. Dei forskjellige avdelingane har ulik praksis på korleis dei gjer det. Det same gjeld erfaringane dei opparbeider seg i arbeidskvardagen. Det er skilnad på korleis evaluering og erfaringsdeling vert gjort alt etter kva avdeling eller seksjon det er.

Det er ei stor utfordring for Helfo at dei ulike miljøa ikkje deler godt nok erfaringane med kvarandre. Helfo har ikkje faste rutinar på evaluering, det er veldig tilfeldig kva som bli evaluert og kva måte det vert gjort på.

7.1.4 Oppsummering av faktorar som påverkar realisering av målet «Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet»

Ut frå forskingsspørsmåla i punkt 7.1 til 7.3 vurderer eg følgjande faktorar som sentrale for å realisere målet om «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*»:

Fremmar

- Opplæring og uformell kompetansedeling fungerer godt

Fremmar og hemmar

- Nettsidene helfo.no og helsenorge.no inneheld nyttig og oversiktleg informasjon, men ikkje alle finn det dei søker etter. Vidare manglar der sjølvbetjeningsløysingar som kan føre til mindre telefonar og på sikt sparing av ressursar for Helfo
- Omorganisering til ny organisasjonsmodell fungerer på mange måtar bra, men har gjort at avgjersler ofte må takast på overordna nivå. Det tek tid og fører til at informasjonstiltak ofte vert forseinka

- Samarbeid på tvers fungerer godt, men er utfordrande fordi saker tek lenger tid å handsame
- Innmelding av informasjonstiltak i informasjonskanalane på intranett fungerer godt, men det kan vere vanskeleg å vite kva kanal ein skal velje

Hemmar

- Rettleiarar har lite tid i arbeidskvardagen til å halde seg oppdatert og informert
- Mangel på ressursar har ført til at tiltak stoppar opp eller vert utsett
- Det er uklare rollefordeling, både i avdelingar og styringslinjer
- Opplæring i styringslinjene er fragmentert og uoversikteleg
- Kommunikasjon og informasjonsdeling fungerer ikkje godt nok fordi det er vanskeleg å finne samla informasjon på ein felles stad både internt og eksternt (Helfo.no og Helsenorger.no)
- Ulik praksis på korleis informasjonstiltak vert realisert
- Ulik praksis på korleis evaluering og erfaringsdeling vert gjort

7.2 Implikasjon av kunnskapen som er skapt

Studien min viser at det er mange faktorar som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*». Det som likevel utpeikar seg i studien er at avdelingar arbeider på forskjellige måtar for å gjennomføre informasjonstiltak. Det gjeld både korleis dei startar iverksettinga, korleis dei kommuniserer med målgruppene internt og eksternt og kor lett eller vanskeleg det er å få realisert informasjonstiltak. Eitt av måla med funksjonsmodellen var å skape ein meir heilskapleg organisasjon. Det kan sjå ut som at det kan ta lang tid før det målet er nådd. Helfo har ulike nettsider til ulike målgrupper, ulike telefonnummer til ulike tenester, ulike praktisering av verktøystøtte, ulike bruk av interne dataprogram (intranett, officeprogram m.m.). Evna til å ta avgjersler slik at ikkje iverksettinga stoppar opp er til tider fråverande. Ofte er det mange aktørar involvert i prosessane når informasjonstiltak skal iverksettast, anten det kjem nedanfrå eller ovanfrå. Organisasjonen utarbeider svært mange store og omfattande plandokument, noko som kan gjere det vanskeleg å ha oversikt og halde seg orientert. Organisasjonen har mykje kompetanse og ressursar som kan utnyttast betre, både på tvers og internt i avdelingane. Det er ikkje alltid lett å halde oversikt over kva dei ulike styringslinjene held på med. Vidare er det lett for at arbeidsoppgåvene går over i kvarandre. Det er med andre ord uklare grensesnitt på kven av styringslinjene som har ansvar for kva. Organisasjonen har på mange måtar blitt

meir fragmentert. Det er større kamp om midlar og ressursar fordi det er mange som skal ha eit ord med i laget.

Forslag til tiltak som kan bidra til å løyse utfordringane:

- Færre og meir konkrete mål i aktuelle planar for verksemda
- Forankre måla betre hos dei som skal utføre tiltaka, for å skape meir eigarskap til planane
- Jobbe for å få meir einskapleg praksis for bruk av interne dataprogram og verktøystøtter
- Jobbe for å få meir einskapleg praksis for å skriftleg og munnleg kommunikasjon internt/eksternt
- Vurdere å samle all nettinformasjon om Helfo på same nettside
- Vurdere om ressursar internt kan utnyttast betre enn no, for eksempel ved å nytte arbeidskraft på tvers av seksjonar i avdelingar, mellom avdelingar i styringslinjer og mellom styringslinjene
- Vurdere om det er nødvendig med så mange forskjellige meldingskanalar for å melde inn informasjonstiltak
- Finne gode kommunikasjonsmåtar slik at prosessen frå informasjonstiltak vert sett i verk til endeleg gjennomføring går smidig og raskt
- Vurdere om det er mogleg å redusere tal personar som skal vere med å meine noko om informasjonstiltak som skal settast i verk Vurdere metodar for å frigjere ressursar til å få gjennomført informasjonstiltak som stoppar opp på grunn av mangel på ressursar
- Lære av kvarandre og løfte fram dei gode eksempela på arbeidsmetodar og intern organisering som bidrar til effektivitet og målretta informasjonstiltak
- Rettleiarane (bakkebyråkratane) har kunnskap om helseaktørar/privatpersonar som ein bør lytte til, dei veit best kor skoen trykker
- Betre rutinar for korleis dei ulike miljøa vert involvert i prosessar ved utforming av skriftleg kommunikasjon
- Utarbeide delegasjonsreglement som tydeleg viser kven som kan ta avgjerder, og kven som kan delegere mynde vidare, og til kven
- Utarbeide gode rutinar for evaluering av informasjonstiltak
- Realisere «Min side» og andre digitale tenester som kan bidra til gjere privatpersonar og helseaktørar meir sjølvhjelpete

- Utarbeide rutinar for å pleie og røykte intranett, slik at sidene til ei kvar tid er oppdatert og inneheld relevant informasjon

7.3 Vurdering av forskingsprosessen

Forskningsprosessen har gitt meg ny kunnskap om kor viktig det er å utarbeide gode og presise forskings spørsmål for å kunne få dei svara ein søker etter. I ettertid ser eg at eg godt kunne gjort denne jobben enda betre. Då eg starta med å utarbeide spørsmåla var det på bakgrunn av fasanane * Spesifisering lokalt nivå- retningslinjer/instruksar *Realisering lokalt- aktivitet lokale organ * Gjennomføringspraksis- resultat av tiltaket * Tilbakeføring av erfaringar. Det er dei fire siste av sju fasar i Kjellberg og Reitan si beskriving av iverksettingsprosessen. Eg trur at spørsmåla hadde vore annleis dersom eg berre tok utgangspunkt i tankemodellen til Van Meter og Van Horn. Likevel vurderer eg det slik at eg har fått svar på problemstillinga om kva faktorar som påverkar realiseringa av målet ««Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet» ».

Då eg starta arbeidet med å utarbeide intervjuguiden vurderte eg Kjellberg og Reitan si beskrivinga av det tre første fasane som uaktuelt å ta med. Det er *Politikkutforming- utgreiing offentlege utval eller arbeidsgruppe. Utarbeiding av proposisjon eller liknande *Beslutning om tiltaket- eit lovvedtak eller liknande * Spesifisering sentralt nivå- retningslinjer/forskrifter. Det var fordi det som skjer før tiltak vert iverksett ligg utanfor det som er mogleg for meg å forske på. Undervegs i arbeidet fann eg ut at eg likevel kan ta med desse fasane, sjølv om dei ikkje var omfatta av intervju spørsmåla i intervjuguiden. Den skriftlege informasjonen eg fann om forarbeidet med *Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet 2012-2017* vurderte eg som aktuelt å drøfte. Det med bakgrunn i at også forarbeidet med å utarbeide utviklingsplanen kan vere ein faktor som påverkar realisering av målet «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» .

Det kan også vere av interesse å utføre ein komparativ studie mellom to avdelingar som jobbar med rettleiing via telefon, for å samanlikne korleis ulike måtar å løyse same oppgåver påverkar korleis informasjonstiltak vert realisert. Er det noko den eine avdelinga har gjort i den interne organiseringa som gjer at kommunikasjonen flyt betre enn i den andre ? Eller eg kunne samanlikne med ein annan offentleg etat som kanskje har lenger erfaring enn Helfo.

7.4 Vidare forskning

Det som kan vere aktuelt å forske vidare på er korleis organisasjonskulturen vert påverka av store endringar i organisasjonen. Korleis oppretthalde godt arbeidsmiljø, gode arbeidsrutinar, tilstrekkeleg kompetanse og positive medarbeidarar, når oppgåvene vert totalt endra?

Studien viser at nokre ikkje endrar måtar å utføre oppgåver på, sjølv om dei har fått opplæring i nye dataprogram og verktøystøtter. Kva kan vere årsak til det? Er det slik at det i offentlege organisasjonar er kultur for at det er ikkje så farleg å tilpasse seg. Det er ingen som gjer noko med det likevel? Eller kan årsaka ligge i at den nye måten å arbeide på opplevast som meir tungvindt og difor vel ein å gjere slik det alltid har vore gjort?

For å få til «*Heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*» er det mi oppfatning at informasjon og kommunikasjon også må fungere heilskapleg internt. Det kan også vere av interesse å forske vidare på. Eg har ei oppfatning av at det heng nøye saman. Dersom ein ikkje har klart å organisere gode kommunikasjonsprosessar internt vil det påverke kor vidt den utoverretta informasjonen blir presentert skriftleg eller kommunisert munnleg.

Litteraturliste

- Berg, B. L. (2009). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston : Allyn & Bacon.
- Berge, Å. (2010). Kommunikasjonsplattform for Helfo .
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ekker, M. (1981). Kommunenes frihetsgrader i det statlige styringssystem. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, pp. Vol.21/2, ss.103-127.
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet. (2009, Oktober 6). Statens kommunikasjonspolitikk. Oslo.
- Fornyings,- administrasjons- og kirke departementet. (2012, April). *På nett med innbyggerne- regjeringens digitaliseringsprogram*. Retrieved from regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/FAD/Kampanje/DAN/Regjeringensdigitaliseringsprogram/digit_prg.pdf
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Gylvik, M. (2015, Oktober). Kommunikasjon i Helsedirektoratet (Powerpointpresentasjon).
- Hansen, L. (2011, August). Introdusere eller integrere? *En kvalitativ iverksettingsstudie av introduksjonsprogrammet for innvandrere*. Trondheim: Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet (NTNU).
- Helfo. (2017, Mai 11). *Språkarbeid i Helfo*. Retrieved from Webområde for Helfo.no: <https://helfo.no/om-helfo/sprakarbeid-i-helfo>
- Helsedirektoratet. (2016, Desember 17). Mål- og disponeringsbrev til Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Oslo: Helsedirektoratet Divisjon Helseøkonomi og finansiering.
- Helsedirektoratet. (2012, Juni 8). *Utviklingsplan for helseøkonomiforvaltningsområdet*. Oslo: Helsedirektoratet Divisjon for helseøkonomi og finansiering.
- Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). (2015, Mars 24). Virksomhetsplan. *Internt styringsdokument versjon 1.0*.
- Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). (2014, August 28). Strategier og satsinger, forstudie. *Satsing "Vi utvikler informasjon, dialog og valg av kanaler tilpasset brukernes behov slik at rettigheter sikres"*.
- Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). (2016, Februar 22). *Om helfo: Webområde for Helfo*. Retrieved from Webområde for Helfo: <https://helfo.no/om-helfo/sprakarbeid-i-helfo>
- Jacobsen, D., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kjellberg, F., & Reitan, M. (1995). *Studiet av offentlig politikk- en innføring*. Oslo: TANO.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju, 2.utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: New York: Russel Sage Foundation.

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en innføring, 3.utgave*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mathisen, J. (2013, Desember 8). Strategier for Helfo mot 2017 (Powerpointpresentasjon).
- Matland, R. E. (1995 s145-174, April). Synthesizing the Impementation Literature. *The Ambiguity-Conflict Model by Policy Implemetation*. Oxford University Press on behalf of the Public Management Research Association.
- Matland, R. E. (1995, April). Synthesizing the Implementation Literature. *The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation*, pp. Vol. 5, No.2 ss. 145-174.
- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on management*. New York: The Free Press.
- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on Management*. New York: The Free Press.
- Offerdal, A. (2005). Iverksettingsteori-resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel? In H. Baldersheim, & L. E. Rose, *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. (pp. 253-279). Bergen: Fagbokforlaget, 2.utg.
- Pressmann, J., & Wildavsky, A. (1984). *Imlementation (3.utgave)*. Berkely: California University Press.
- Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2013). *Den gode oppgaven (2 ed.)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stake, R. E. (2005). Handbook of Qualitative Research. *Qualitative Case Studies. I: Denzin, Norman K. og Linkoln, Yvonna S. (eds.)*. London: Sage.
- Standal Remseth, A. (2016, 12). Samhandlingsreformen og samhandlingsavtaler. *Masteroppgave i Samfunnsplanlegging og ledelse*. Høgskulen i Volda.
- Sørvang, K.-P. (1989). *Analyser av iverksetting: Ovenfra eller nedenfra?* Oslo: Kommunal- og sosialskolen.
- Utviklingsplan helserefusjonsområdet. (2013, Mai 31). Revisjon av utviklingsplanen versjon 1.0. Oslo.
- Van Meter, D., & Van Horn, C. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration and Society*, pp. Vol 6/4, ss. 445-488.
- Vårheim, A. (1997). Policy-design - inntak til offentlig politikk og planlegging? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, pp. 41-57.

Vedlegg 8.1

Intervjuguide til Helfo veiledning for helseaktører

Informasjon før intervjuet

Eg er i gang med å skrive masteroppgåve med følgjande problemstilling:

*Kva faktorar påverkar realiseringa av målet om **heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet**?*

Eg vil stille deg spørsmål innan ulike tema. Det er ingen rette eller gale svar. Eg ønskjer berre å forstå di oppleving rundt temaet. Om det er spørsmål du ikkje ønskjer å svare på står du fritt til det. Du kan også avstå frå å svare og du kan trekke deg frå heile studien når som helst.

Eg nyttar bandopptakar til intervjuet. Dette gjer det enklare å arbeidet med intervjuet i etterkant. Det gjer det også enklare for oss å prate uforstyrra under intervjuet. Ingen andre får høyre lydfila, og den vert sletta så snart oppgåva er sensurert. Namnet ditt vert ikkje knytt til oppgåva.

Er det noko du lurar på før vi startar ?

Tema	Intervjuspørsmål
Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet for 2012 (planverk)	Hovudmålet <i>heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet</i> med underliggende delmål (sjå neste punkt), høyrer til utviklingsplanen for helserefusjonsområdet for 2012 og planen gjelde for 5 år (ut 2017). Målet er også skissert i det årlege Mål- og disponeringsbrev som Helfo får tildelt frå Helsedirektoratet kvart år. a)Kjenner du til dette målet? b)Viss du ikkje kjenner til det, kva trur du er årsak til det ? c)Kjenner du til om dette målet er konkretisert i planverka i avdelinga? d)Om du ikkje kjenner til det, kva trur du er årsak til det ?
Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet (planverk)	Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet skisserer to delmål knytt til hovudmålet <i>heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet</i> ; <i>-delmål 1: Meir heilskapleg informasjon på helsenorge.no og fleire tilgjengelege tenester for private brukarar på helsenorge.no og Helfo.no</i> a)Kva meiner du er meir heilskapleg informasjon og tilgjengelege tenester i høve dei spørsmåla de dagleg får? b)Korleis arbeider du for meir heilskapleg informasjon i kanalar som nemnt over? <i>-delmål 2: God og samordna informasjonstilbod til</i>

	<p><i>helsepersonell/tenesteytarar</i></p> <p>a)Kva er god og samordna informasjonstilbod i høve spørsmåla de dagleg får, slik du ser det?</p> <p>b)Kvifor er det god informasjon?</p>
<p>Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet (planverk)</p>	<p>Utviklingsplanen for helserefusjonsområdet skisserer følgjande delmål knytt til <i>rett kvalitet på helseinformasjon</i></p> <p>-delmål 3 Relevant og oppdatert innhald av høg fagleg kvalitet på Helfo.no, helsedirektoratet.no og helsenorge.no</p> <p>a)Kva er relevant og oppdatert innhald av høg kvalitet i forhold til spørsmåla de dagleg får?</p> <p>b)Når gir du god og nyttig informasjon med god kvalitet, slik du ser det? Kvifor?</p> <p>c)Kva type spørsmål får de i løpet av ein arbeidsdag?</p>
<p>Informasjon/kommunikasjon-planverk og intern organisering</p>	<p>a)Kva veit du om kommunikasjonsstrategien til Helfo?</p> <p>b)Kva veit du om informasjonsarbeidet i andre deler av organisasjonen?</p> <p>c)Korleis arbeider avdelinga med informasjon og kommunikasjon?</p> <p>d)Arbeidsfordelinga i avdelinga- i kva grad er den føremålstenleg med tanke på å gi god informasjon ?</p>
<p>Informasjon/kommunikasjon-kanalval</p>	<p>a)Kan du nemne eksempel på informasjon som du meiner når ut til brukarar/helseaktørar og forklare kva du trur er årsak til at dette ?</p> <p>b)I motsett fall , kan du nemne eksempel på informasjon som ikkje når ut til brukarar/helseaktørar og forklare kva du trur kan vere årsak til dette ?</p> <p>c)Kva spørsmål/saker får de sjeldan førespurnad om?</p> <p>d)Kvifor, trur du?</p>
<p>Iverksetting av tiltak (organisering)</p>	<p>Med utgangspunkt dei spørsmåla de dagleg får-relatert til målet om <i>heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet</i>;</p> <p>Dersom du avdekkar/har avdekt eit konkret problem som fører til at eit tiltak må iverksettast;</p> <p>a)Kva gjer du for å sette i gang prosessen?</p> <p>c)Kven utfører nødvendige tiltak ?</p> <p>b)Kven vert involvert og informert?</p>

	d) Dersom tiltak ikkje vert realisert, kva er årsak til det?
Resultat av tiltak (organisering) Korleis blir resultat av tiltak evaluert?	Med utgangspunkt i dei spørsmåla de dagleg får- relatert til målet om <i>heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet</i> ; a) Korleis blir resultat evaluert og erfaringar delt ? b) Om det ikkje vert gjort noko med, kva trur du er årsak til det ?
Organisering	Korleis meiner du at funksjonsmodellen har påverka iverksetting av tiltak i forhold til; a) planlegging av tiltak i avdelinga b) intern/ekstern informasjon/kommunikasjon c) intern opplæring d) intern koordinering, i avdelinga og på tvers i styringslinja
Kompetanse	a) Har du nok kunnskap til å svare på spørsmåla du får? b) Viss du meiner du manglar kunnskap, kva type kunnskap treng du? c) Har avdelinga gode ordningar for å dele kunnskap? I så fall, på kva måte vert det gjort? d) I motsett fall, kvifor er det for dårleg og kva kan gjerast betre?
Verktøystøtte (360,SAPO, intranett, helfo.no m.m.)	Med utgangspunkt i målet om <i>heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet</i> ; a) Har Helfo verktøystøtte internt og eksternt som gjer at du får hjelpt brukarar/helseaktørar på ein god og effektiv måte? b) Viss du meiner at verktøystøtta ikkje er god nok, kva er for dårleg ? Kvifor er det for dårleg ? c) Korleis kan verktøystøtta, etter di oppfatning, gjerast betre ?

Vedlegg 8.2

Informert samtykke

Førespurnad om deltaking i forskingsprosjektet om kva faktorar som påverkar realiseringa av målet

«Heilskapleg offentlege helseinformasjon med rett kvalitet»

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er finne svar på kva faktorar som påverkar realiseringa av målet om *heilskapleg offentleg helseinformasjon med rett kvalitet*. Eksempel frå HELFO veiledning og HELFO kommunikasjon vert brukt som empirisk materiale i oppgåva. Denne masteroppgåva er avsluttande del av masteremnet samfunnsplanlegging og leiing ved Høgskulen i Volda.

Kva betyr deltaking i studien ?

Du vil få spørsmål i ulike kategoriar for å få fram kva faktorar som påverkar realiseringa av målet. Det vil handle om di forståing av målformulering og din kjennskap til planverk, korleis tiltak vert sett i verk og evaluert, kva påverknad omorganiseringa har for korleis tiltak vert sett i verk m.m.

Data vert samla gjennom intervju med tilsette og leiarar i Helfo. Det vert nytta lydopptakar i intervju. Etterpå vert all informasjon transkribert- det vil sei skrivne ut slik det vart fortalt. Deretter vert samtalen sletta. Om den som vert intervju ikkje vil at det skal takast opp, er det sjølvsagt greitt.

All informasjon vert handsama konfidensielt

Oppgåveforfattar er den einaste som har tilgang til materialet. Alt vert lagra elektronisk, men namnet til den som vert intervju vil ikkje kome fram nokon stad. Det vil kome fram i intervjuet at informanten kjem frå Helfo, men ikkje kva avdeling det er snakk om. Alle personar i oppgåva vil vere anonymisert. Oppgåva skal etter planen vere ferdig i desember 2016. Lydfiler og utskrifter frå alle intervju vert sletta etter at oppgåva er sensurert.

Friviljug deltaking

Deltakinga er friviljug og du kan trekke ditt samtykke utan grunn kva tid som helst. I så fall vil alle opplysningar om deg bli anonymisert.

Du har sagt ja til å ta del. Om det er noko du lurar på , ta kontakt med Lisbeth Svendsen Søvik på soevikl@hotmail.com

Samtykke til deltaking i studien

Eg har motteke informasjon om studien og er viljug til å ta del.

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

Til info: *For at prosjektet ikke skal være meldepliktig, forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.*

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Med vennlig hilsen,

NSD Personvern