

Politiske reformer og frivillige organisasjoner

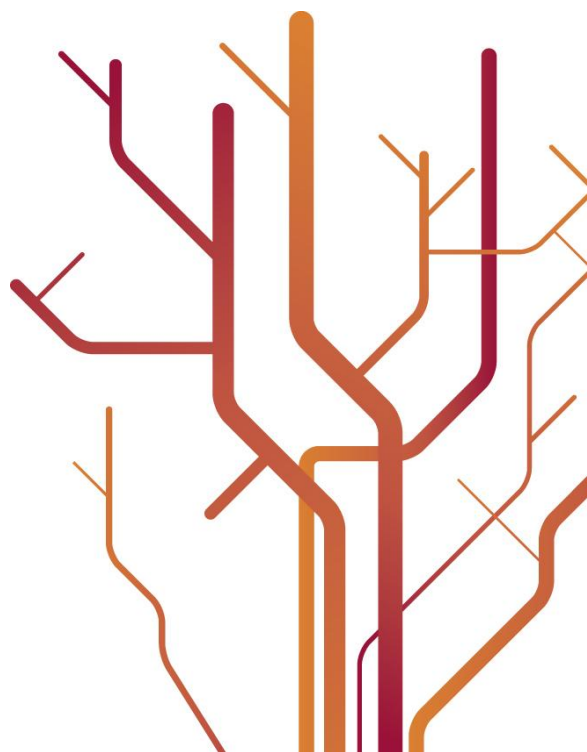
Samhandlingsreformens reise inn i Diabetesforbundet

Ida Trældal Rystad

Masteroppgave i erfaringsbasert master i strategisk ledelse og økonomi

- Master of Business Administration

Mai 2013



Førord

Denne oppgaven avslutter mitt masterstudium i strategisk ledelse og økonomi ved Universitetet i Tromsø. Arbeidet med oppgaven har vært svært lærerikt, og det å ha muligheten til å fordype meg i et felt jeg har hatt stor interesse for lenge, har vært utrolig spennende.

Det er viktig for meg å få si takk til alle som har hjulpet meg gjennom denne oppgaven. Spesielt vil jeg takke hele Diabetesforbundet. I over 20 år har Diabetesforbundet vært en viktig del av livet mitt. Jeg vil alltid være takknemlig for alle erfaringer, kunnskaper og venner jeg har fått gjennom organisasjonen. En spesiell takk til de som lot meg intervju dem, uten dere hadde jeg ikke hatt en oppgave.

Å skrive masteroppgave alene er en ensom oppgave, og jeg har derfor satt spesielt stor pris på de menneskene jeg har rundt meg, som har støttet meg så godt de kan, og som har holdt motet mitt oppe gjennom hele perioden. De fortjener alle en stor takk!

Jeg vil også takke veilederen min, Hanne, for mange gode innspill og utfordringer som har vært nødvendig for at jeg i dag kan levere en ferdig oppgave!

Det føles godt å vite at så mange har hatt troen på meg.

Sammendrag

Jeg har i denne oppgaven sett på hva som skjer med frivillige organisasjoner i møtet med politiske reformer. Da startskuddet for den nye helsereformen gikk i januar 2012, skulle den omfatte mange aktører i samfunnet, inkludert de frivillige organisasjonene. Nysgjerrigheten min ble vekket, for hva skjer egentlig med de frivillige organisasjonene når politiske aktører uttrykker krav og ønsker fra dem?

For å kunne studere dette har jeg sett på Samhandlingsreformen og dens innhold som en idé som skal reise inn i den frivillige organisasjonen Diabetesforbundet. Jeg har tatt utgangspunkt i Czarniawska og Joerges (1996) teorier om ideer på reise, og supplert den med Røviks (1998, 2007) teorier om dekontekstualisering og kontekstualisering, og Jacobsen og Thorsviks (2007) teorier om organisasjoners omgivelser.

I en studie av en idéns reise inn i en organisasjon vil det være store kontekstuelle variasjoner som er med på å påvirke utfallet. For å begrense denne oppgaven har jeg valgt å gjøre undersøkelsene mine på det nasjonale nivået i Diabetesforbundet. Jeg har intervjuet noen av de mest sentrale personene i på nasjonalt nivå for å få svar på hvordan de opplever og ser på Samhandlingsreformens reise, og hva som skjer med organisasjonen i møtet med reformen. Jeg har også studert litteratur om samfunnsutviklingen i Norge, med fokus på den frivillige sektoren og relasjonen mellom offentlig og frivillig sektor.

Diabetesforbundet fikk i 2012 en ny strategi, og har endret fokuset til hele organisasjonen. Det nye fokuset går fra å ha vært en medlemsorganisasjon, til å skulle være en folkehelseaktør med større fokus på hele samfunnets helseutfordringer. Disse endringene henger sammen med de ideene Samhandlingsreformen formidler.

Ideens reise bærer preg av å være i en startfase, men det er allerede tendenser til endring i organisasjonen som følge av den. Hvis reformen skal settes ut i livet, må muligens de tradisjonelle oppgavene til lokallagene vike, for å gi rom for mer politisk aktivitet og samarbeid med kommunene. Ideen fører med seg nye krav, som skaper et behov for ny kunnskap og fokus fra de frivillige. Det vil nok enda ta tid før man virkelig kan se hvordan Samhandlingsreformen vil utarte seg i de ulike delene av Diabetesforbundet.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG.....	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1 INNLEDNING.....	5
1.1 PROBLEMSTILLING	7
1.2 OPPGAVENS VIDERE INNHOLD	7
2 FRIVILLIG OG STATLIG SEKTOR	8
2.1 FORHOLDET TIL STATEN OG OMGIVELSENE	8
2.2 STATLIG POLITIKK OVERFOR FRIVILLIG SEKTOR.....	9
2.3 SAMHANDLINGSREFORMEN.....	11
2.4 OPPSUMMERING	12
3 TEORIDEL.....	14
3.1 INSTRUMENTELT ELLER INSTITUSJONELT MOTIVERT	15
3.2 MODELLEN.....	16
3.3 OPPSUMMERING	20
4 METODE	21
4.1 VALG AV UNDERSØKELSESDSIGN	21
4.2 DATAINNSAMLING	22
4.3 Å KUNNE STOLE PÅ OPPGAVEN	24
5 DIABETESFORBUNDET.....	27
5.1 MISJON OG VISJON.....	27
5.2 DIABETESFORBUNDETS OPPBYGNING.....	27
5.3 KOMMUNIKASJON INNAD I ORGANISASJONEN	28
6 ANALYSE.....	30
6.1 FASE 1 – IDEEN OPPSTÅR	30
6.2 FASE 2 – FRA TANKE TIL OBJEKT	32
6.3 FASE 3 – IDEEN REISER.....	35
6.4 FASE 4 – FRA OBJEKT TIL HANDLING	37
6.5 FASE 5 – FORBIGÅENDE MOTE ELLER INSTITUSJONALISERT STANDARD.....	39
6.6 ENDRING OG TILPASNING I DIABETESFORBUNDET.....	39
7 AVSLUTNING OG REFLEKSJONER.....	41
8 LITTERATURLISTE.....	43

1 Innledning

2012 utgjorde et tidsskille i det norske helsesystemet. Myndighetene gav dem en helhetlig ”pakke”, bestående av ny folkehelselov¹, ny helse- og omsorgstjenestelov², stortingsmelding om ny nasjonal helse- og omsorgsplan³ og Samhandlingsreform⁴, som alle trådte i kraft fra 01.01.12.

I alle dokumentene står samarbeid mellom frivillige organisasjoner og det offentlige sentralt. Det er imidlertid i Samhandlingsreformen dette kommer klarest til uttrykk, der frivillige organisasjoner nevnes gjennom hele dokumentet. Reformen er i hovedsak en ny retning for helsetjenesten, hvor forebygging og tidlig innsats er i fokus, flere helsetjenester skal ut i kommunene, nærmere der folk bor, og ulike ledd i helsetjenesten samarbeide bedre. I reformen blir det uttrykt et ønske om et bedre, bredere og videre samarbeid med de frivillige organisasjonene som er knyttet til helse. Med Samhandlingsreformen blir det dermed gitt et tydelig signal om at disse organisasjonene er en viktig del av det norske helsevesenet.

”Skal de nødvendige omleggingene lykkes, er det avgjørende at utvikling og endringer skjer i samarbeid med pasient- og ansatteorganisasjoner.”⁵

Sitatet sier noe om hvor viktig myndighetene mener et samarbeid med organisasjoner utenfor det offentlige helsevesenet er for at reformarbeidet skal bli vellykket.

Historisk sett har det alltid vært et tett samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, men dette forholdet har vært i endring de siste tiårene. En av de største endringene er at forholdet har gått fra en ”bottom-up”-retning, der de store, lokale massebevegelser samlet seg for å påvirke myndighetene, til en ”top-down”-retning der myndighetene henvender seg nedover og etterspør handling fra de frivillige. Denne utviklingen aktualiserer spørsmål om hva som skjer med de frivillige organisasjonene når det offentlige legger føringer for samarbeid og samhandling, både på lokalt og sentralt nivå. Med andre ord, hvordan tilpasser de frivillige organisasjonene seg myndighetenes ønsker om samarbeid?

Jeg har valgt å studere en frivillig organisasjon⁶ som, på flere måter, er aktuell i forbindelse med Samhandlingsreformen. Mange av de tiltakene reformen initierer, handler om

¹ Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid

² Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester

³ Meld. St. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)

⁴ St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

⁵ Samhandlingsreformen, side 36

forebygging av sykdommer, hvor diabetes type 2 er en av dem. Diabetes anses som en av de største sykdomsutfordringene verden i dag står overfor og forebygging av diabetes og komplikasjoner sykdommen kan føre med seg, er en viktig oppgave for hele samfunnet.

Diabetesforbundet er en stor, norsk frivillig organisasjon som jobber med alle typer diabetes. Den har mange trekk som i litteraturen fremheves som fremtredende for frivillige organisasjoner ved at den er bygd opp av medlemmer, den har fylkes- og lokallag og et nasjonalt styre og sekretariat. Tradisjonelt har fokus vært rettet mot medlemmene og deres behov for informasjon og å møte andre i samme situasjon, gjennom møter, kurs og andre medlemsaktiviteter. En viktig del av samhandlingsreformens innhold formidler et ønske økt samarbeid med offentlig sektor, spesielt med kommunene. Reformen ønsker kommunale tilbud der de frivillige er med. Man kan undre seg om Samhandlingsreformen er med på å endre det tradisjonelle fokuset til de frivillige organisasjonene.

En reform, som Samhandlingsreformen, er et bevisst og aktivt forsøk fra politiske aktører på å endre strukturelle eller kulturelle trekk ved organisasjoner (Lægreid m.fl., 2009). Reformen kan sees på som en idé, og har, som de fleste andre ideer intensjoner om å skape endringer.

Samhandlingsreformen er imidlertid verken regulerende eller lovpålagt for de frivillige organisasjonene, men gjennom den formidler staten et ønske. Samtidig uttrykkes viktigheten av å ha frivilligheten som samarbeidspartner i helsesystemet. Spørsmålet blir da om staten er med på å skape forventninger og normer i de frivillige organisasjonenes omgivelser. Disse vil i så fall være viktige å møte, for å oppnå legitimitet og positive tanker omkring organisasjonene (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Som tillitsvalgt i Diabetesforbundet har jeg undret meg over hvordan reformen vil påvirke organisasjonen. Vil Diabetesforbundet få et nytt fokus, med nye og andre arbeidsoppgaver? Hvordan vil reformen påvirke det innadrettede arbeidet mot medlemmene? Om reformen fører til en endring i organisasjonen?

Når jeg skriver denne oppgaven er det i hovedsak fordi jeg synes det er et spennende felt å utforske og studere nærmere. Jeg tror også at oppgaven kan være interessant for andre på flere måter. For det første er tematikken om Samhandlingsreformen veldig aktuell. Med en oppstart

⁶ Frivillighet Norge definerer frivillige organisasjoner som ”en sammenslutning av personer eller virksomheter som driver frivillig virke på ikke-fortjenestebasert og ikke-offentlig basis”.

for litt over ett år siden er reformen i en tidlig implementeringsfase, og det er interessant å se hvordan den allerede slår seg ut i frivilligheten. For det andre påvirker Samhandlingsreformen mange ulike aktører og organisasjoner i samfunnet. Jeg vil tro det kan være nyttig og interessant for andre frivillige aktører, og offentlige, å se hvordan Samhandlingsreformen ser ut når den inntar en av de organisasjonene som påvirkes av den. For det tredje er forholdet mellom staten og frivilligheten i endring, og det å kunne knytte Samhandlingsreformen opp mot denne endringen kan være med på å se og forstå reformen i et større perspektiv.

1.1 Problemstilling

Ut fra innledningen stiller jeg derfor spørsmålet:

”Hvordan tilpasser frivillige organisasjoner seg til en politisk reform?”

For å belyse problemstillingen skal jeg studere hvordan Diabetesforbundet tilpasser seg den nye helsereformen, Samhandlingsreformen. Jeg skal ta utgangspunkt i det nasjonale nivået i Diabetesforbundet, og se på hvordan reformen, forstått som en idé, reiser inn i organisasjonen, og hvordan Diabetesforbundet tilpasser og endrer seg til denne. Hovedfokuset er på de interne endringene i organisasjonen, men jeg skal også se på relasjonen mellom organisasjonen og det offentlige.

Det teoretiske rammeverket jeg vil legge til grunn er Czarniawska og Joerges (1996) sine teorier om ideer på reise, Røvik (2007) sine teorier om hvordan ideer dekontekstualiseres og kontekstualiseres og Jacobsen og Thorsvik (2007) sine teorier om organisasjoners omgivelser.

1.2 Oppgavens videre innhold

I innledningen har jeg presentert bakgrunnen for valg av tema og problemstilling. I kapittel to skal jeg presentere forholdet mellom frivillig og offentlig sektor, og sette Samhandlingsreformen inn i et historisk perspektiv. I kapittel tre skal jeg presentere den teoretiske innfallsvinkelen og det teoretiske rammeverket jeg har brukt. Her skal jeg også komme med antakelser til empiriske funn. I kapittel fire begrunnes valg av metode for å svare på problemstillingen. Kapittel fem er en presentasjon av Diabetesforbundet. Kapittel seks er analysedelen, hvor jeg skal drøfte og analysere de funnene jeg har gjort opp mot det teoretiske rammeverket, før jeg, i kapittel syv skal avslutte oppgaven med å presentere funn i forhold til problemstillingen, reflektere rundt oppgaven og videre forskning.

2 Frivillig og statlig sektor

I dette kapitlet skal jeg redegjøre for endringer i forholdet mellom offentlig og frivillig sektor, hvordan politiske dokumenter har beskrevet og definert den frivillige sektoren, og til slutt presentere Samhandlingsreformen som den nyeste politiske reformen som påvirker og omhandler frivillige organisasjoner innen helsefeltet. Denne historiske bakgrunnen er relevant for å skjønne og forklare den relasjonen som er mellom sektorene i dag.

Interessen for forskning på frivillig sektor økt betraktelig de siste årene (Steen-Johnsen, 2011). Da Norge, i 2005, fikk en rød-grønn flertallsregjering, ble det satt liv i parolen ”en ny og helhetlig frivillighetspolitikk”, og i årene etter har oppmerksomheten fra politisk side eskalert (Strømsnes og Selle, 2012). Et eget senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor ble opprettet i 2008, med intensjon om å øke kunnskapen om den frivillige sektoren.⁷ I 2012 publiserte senteret en artikkelsamling (Selle og Strømsnes, 2012) som er spesielt interessant for denne oppgaven. Her stilles spørsmål om relasjonen mellom offentlig og frivillig sektor holder på å endre karakter på grunnleggende vis, fra å ha et nært og tillitsbasert forhold, mot en relasjon der staten i større grad definerer form og innhold på frivilligheten. For å belyse dette spørsmålet, skal jeg videre presentere en historisk tilbakeblikk på hvordan forholdet mellom sektorene har vært.

2.1 Forholdet til staten og omgivelsene

Helt siden tidlig på 1800-tallet har frivilligheten og sivilsamfunnet hatt en sterk samfunnsrolle i Norge. Staten har, helt siden da, gitt støtte og inkludert frivillige organisasjoner i offentlig politikk (Selle og Strømsnes, 2012). Sivilsamfunnet var på den tiden preget av brede medlemsorganisasjoner og store folkebevegelser med lokal tilknytning som jobbet for å påvirke myndighetene. Den politiske påvirkningen var basert på store organisasjoner og stor medlemsmasse, og man hadde stabile kommunikasjonskanaler mellom frivillige organisasjoner og det nasjonale politiske systemet (Makt- og demokratiutredningen 1998-2003 m.fl., 2003). Dette er hva som menes med en ”bottom-up”-retning, hvor de store, lokale medlemsorganisasjonene påvirket politikken nedenfra og opp. Det var små og oversiktlige forhold mellom stat og frivillighet.

I følge makt- og demokratiutredningen (2003) skjedde det i årene mellom 1960- og 1990-tallet en gradvis og radikal endring, fra den tidligere massemobiliseringen mot en mer profesjonell utforming av frivilligheten. Det utviklet seg en asymmetri i forholdet mellom

⁷ Senteret ble opprettet på oppdrag fra Kultur- og kirke departementet. <http://www.sivilsamfunn.no>

organisasjonstynge og politisk innflytelse og det var ikke lengre en selvfølgelighet at de største organisasjonene hadde størst politisk påvirkningskraft. Denne tendensen ble forsterket av at staten gav mer støtte uavhengig av antall medlemmer. For de frivillige organisasjonene førte det til at organisasjonene så viktigheten i gode strategier og opinionsdannelser framfor store medlemsmasser. Endringene gav en forsterket tendens med sentralisering og profesjonalisering.

Da den norske forvaltningen tok til seg ideer inspirert av New Public Management (NPM)⁸ ble politikken mer markedsrettet med et økt fokus på mål, resultat, og konkurranseutsetting (Lægreid m.fl., 2009). En konsekvens for de frivillige organisasjonene var økte kontrollordninger knyttet til økonomisk støtte, og det tillitsbaserte forholdet mellom sektorene ble svekket. NPM påvirket også til at det formelle samarbeidet gjennom råd, utvalg, styre og komiteer⁹, har blitt betydelig redusert og erstattet med økt bruk av lobbyvirksomhet og massemedier (Østerud m.fl., 2003). En konsekvens er at de frivillige organisasjonene må profesjonalisere sine informasjons- og kommunikasjonsapparater, for å kunne ta i bruk media og profesjonell lobbyvirksomhet, som er de nye kanalene for politisk påvirkning. (Østerud m.fl., 2003). Det er kanskje et paradoks, for samtidig som de faste møteplassene reduseres, etterkrever det offentlige stadig vekk organisasjonenes påvirkning og deltakelse.

Som vi ser har det vært en endring i forholdet mellom staten og de frivillige organisasjonene. Endring i hvem som har politisk påvirkning, økt sentralisering og profesjonalisering, mindre medlemsfokus, økte midler og økte kontrollordninger og reduksjon i faste møteplasser. Jeg skal videre beskrive kort hvordan statlig politikk har blitt ført overfor frivilligheten, herunder de viktigste stortingsmeldingene som har blitt utgitt opp gjennom årene.

2.2 Statlig politikk overfor frivillig sektor

Måten statlig politikk har blitt ført overfor frivillig sektor har endret seg. Spesielt etter år 2000 har det vært økt politisk oppmerksomhet og store politiske endringer. Resultatet er at det har blitt etablert nye typer relasjoner mellom det offentlige og det frivillige, både på nasjonalt og lokalt nivå (Selle og Strømsnes, 2012). Jeg skal ikke gå dypt inn i alle endringene, men i hovedtrekk er de knyttet til forhold rundt finansiering og rammevilkår, organisatoriske endringer og et uttrykt ønske fra staten om en helhetlig politikk overfor frivillig sektor.

⁸ Kort fortalt går NPM ut på at offentlig sektor (og i dette tilfellet mange ulike organisasjoner) har adoptert styringsprinsipper fra privat sektor, og fokus blir blant annet på kostnadseffektivitet, konkurranseutsetting og privatisering.

⁹ Det som i litteraturen kalles for korporatismen.

Fra staten har det vært en gradvis endring av ideal og forventninger til hva sivilsamfunnet er og hvilken oppgave de har i samfunnet. Synet på velferdsstaten ble ideologisk endret på 1980-tallet. Å gi velferdsgoder ble ikke lengre bare sett på som statens ansvar, men hele det norske samfunnets. Her spilte de frivillige organisasjonene en sentral rolle (Eimhjellen, 2012). Det nye synet førte til et større behov for å tydeliggjøre skillet mellom stat og frivillighet, med hensyn til fremtidig oppgavefordeling (Selle m.fl., 1995). Dette var årsaken til at begrepet om en egen, tredje sektor oppstod. Den tredje sektoren skiller seg fra det private og kommersielle, og det offentlige (Eimhjellen, 2012). Statens syn og forventning til frivillig sektor har etter dette kommet til uttrykk gjennom offentlige dokumenter, rapporter og meldinger.

I 1988 kom den første offentlige utredningen om frivillige organisasjoner.¹⁰ Her ble ideen om en helhetlig offentlig politikk som rommer alle frivillige organisasjoner beskrevet, og man ønsket en redegjørelse av de frivillige organisasjonenes rolle i velferdssamfunnet. Med utgangspunkt i den første utredningen kom det i 1997 en stortingsmelding¹¹ som en avklaring på statens relasjon til frivilligheten i forhold til politikk og økonomisk støtte. I meldinga ble det uttrykt at frivilligheten er en svært viktig del av det norske samfunnet, og velferdsstaten Norge hadde ikke vært den samme uten, både for enkeltindivider og for staten (Eimhjellen, 2012). Innholdet i meldingen kan sees på som noe dobbeltsidig og tvetydig, da den, på den ene siden uttrykker et behov for å skille mellom ulike frivillige organisasjoner i forhold til differensierte støtteordninger, tildelingskriterier og kontrollformer. På den andre siden hadde staten, som i den første utredningen, et ønske om en mer helhetlig frivillighetspolitikk overfor hele den frivillige sektoren.

På grunn av statens ønske om en helhetlig politikk overfor frivilligheten fikk kulturdepartementet i 2005 koordineringsansvar slik at man bedre kunne samordne frivillighetspolitikken og samtidig øke oppmerksomheten om betydningen av frivilligheten. Selle og Strømsnes (2012) påpeker at feltet fortsatt verken kan sees på som helhetlig eller samlet, med deler av ansvaret i kulturdepartementet, mens andre deler ligger igjen hos i direktoratene.

I 2007 kom en ny stortingsmelding¹² om frivillige organisasjoner, som en del av et politisk kulturlofte¹³. Meldinga viste større styringsvilje fra det offentlige. Staten sier at frivillige

¹⁰ NOU 1988:17 "Frivillige organisasjoner"

¹¹ St.meld. nr. 27 (1996-1997) "Om statens forhold til frivillige organisasjoner"

¹² St.meld. nr. 39 (2006-2007) "Frivillighet for alle"

¹³ Kulturloftet er regjeringens satsning på kultur og frivillige, og ble lansert i 2004.

organisasjoner er viktig for å løse samfunnsoppgaver og bidra til å fylle viktige samfunns mål. Staten skal fortsette å styrke frivilligheten, slik de allerede gjør. Meldinga tar også opp tema rundt frivillighet på kommunalt nivå, men i følge Loga (2012) framstår den som et arbeid i startfasen og det virker som om kunnskapen om samarbeidet og betydningen av frivillig sektoren i kommunen er mangelfull. Det påpekes også at det ikke finnes noen entydig definisjon av frivillige organisasjoner og frivillig virksomhet i lover og regelverk¹⁴ (Eimhjellen, 2012). Som i de tidligere stortingsmeldingene formidler også denne et ønske om mer en helhetlig frivillighetspolitikk.

I reformen fra 2007 uttrykkes det tydelige forventninger for de frivillige organisasjonene på helsefeltet (Strømsnes og Selle, 2012). Disse forventningene kommer også tydelig fram i den neste reformen som omhandler de frivillige organisasjonene, nemlig Samhandlingsreformen.

2.3 Samhandlingsreformen

Den nye helsereformen i Norge trådte i kraft 01.01.12, og er myndighetenes plan for å få ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten til å samarbeide om å gi helhetlige helse- og omsorgstjenester. Inn under de ulike aktørene kommer også de frivillige organisasjonene, og reformen har stort fokus på deres rolle i det norske helsesystemet.

I tillegg til at de nevnes gjennom hele dokumentet, finnes også et eget kapittel som omhandler frivillige organisasjoner. I kapittel 16 står det at de frivillige organisasjonene representerer en betydelig ressurs i det norske samfunns livet. Helse- og omsorgsdepartementet mener det bør settes et særlig fokus på rollen, samarbeidsområder og samarbeidsmønstre mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene. Det skrives om rollen til de frivillige i forhold til forebyggende arbeid og tiltak som skal bidra til mestring av livssituasjoner, både i kapitlet og i flere deler av dokumentet. Tanken er at et ”godt og kreativt”¹⁵ samarbeid mellom de sektorene kan gjøre det lettere å realisere de helsepolitiske målene som er satt. Det påpekes at frivillige organisasjoner har en viktig rolle med å bringe de ”ikke-sette” behovene inn i offentlig helse- og omsorgstjeneste.

Noe av det mest essensielle i Samhandlingsreformen er kommunenes økte ansvar. Gjennom reformen ønskes det at kommunene skal søke etter nye samarbeidspartnere, inkludert

¹⁴ Røvik (2007) forklarer at man kan bruke fellesbetegnelsen ”organisasjon” for å beskrive svært ulike typer virksomheter, vet at man ”stripper” virksomhetene fra de spesifikke variasjonene mellom dem. Slik kan man bruke begrepet frivillig organisasjon, også som en fellesbetegnelse for mange ulike organisasjoner, uten at man trenger å presisere hva slags type frivillig virksomhet det menes.

¹⁵ Samhandlingsreformen, side 143.

frivillige organisasjoner og lag¹⁶. Kommunene oppfordres til å etablere lærings- og mestringstilbud, som bør vurderes i nær dialog med pasient- og brukerorganisasjoner. Videre foreslås det at kommunene kan ta på seg en viktig koordinatorrolle i dette arbeidet, og eksempler på et slikt samarbeid kan være gjennom såkalte Frisklivssentraler.

Reformen sier også at eksisterende brukermedvirkning, skal bli opprettholdt og videreutviklet, og at det må utvikles en systematisk organisering i kommunene.¹⁷ Spesielt innen forebygging, og for å sette fokus på befolkningens egenansvar for egen helse og helseutvikling, må regjeringen ta de frivillige organisasjonene i større grad, og mer systematisk, med i arbeidet.¹⁸

Som vi så i stortingsmeldinga fra 2007 var det en tydelig mangel på kunnskaper i forhold til frivillighet på kommunenivå. I en avslutning på denne innledinga om Samhandlingsreformen er det viktig å nevne at det ble, i statsbudsjettet for 2012, inngått en avtale om en samarbeidsavtale mellom staten, kommunene og organisasjonene innenfor helse- og sosialfeltet, og målet er å gi retningslinjer for godt samarbeid mellom frivillige aktører og offentlig sektor. Dette er et noe helt nytt her i Norge, men hvis man ser til andre land, har det i flere år utviklet seg en trend med å lage slike, formaliserte samarbeidsavtaler mellom stat og frivillighet.

2.4 Oppsummering

Vi ser altså at forholdet til staten har gått fra å være nært og knyttet, til at frivilligheten sees på som en egen sektor, ved siden av det offentlige og private. I de offentlige dokumentene uttrykkes det stadig en tosidighet, både et ønske om differensierte ordninger og samtidig et ønske om en helhetlig politikk overfor sektoren. Mange av endringene fra statens side, har vært basert på ønsket om denne helhetlige frivillighetspolitikken.

Mye av det som skrives i stortingsmeldinga fra 2007 henger i tråd med det som uttrykkes i reformen, både i forhold til at de frivillige organisasjonene ses på som å ha en viktig rolle og at det forventes samarbeid på helse- og omsorgsfeltet. Med Samhandlingsreformens store fokus på kommunalt samarbeid, i lys av at det ikke finnes god kunnskap om samarbeid på dette nivået, kan det bli både utfordrende og spennende å se på hvilken retning samarbeidet tar.

¹⁶ En viktig ting å nevne er at, i den nye folkehelseloven, som trådte i gang samtidig med Samhandlingsreformen, er kommunene lovpålagt at de skal legge til rette for samarbeid med frivilligheten.

¹⁷ Pr dags dato er Diabetesforbundet med i flere brukerråd i de ulike helseforetakene.

¹⁸ Samhandlingsreformen, side 25

Den nye samarbeidsavtalen som skal gi retningslinjer for samarbeid er nok et eksempel på at det skjer store endringer i forholdet mellom sektorene, noe som kan forventes mer av i årene framover. Denne samarbeidsavtalen er med på å øke formaliseringen mellom det offentlige og det frivillige, både på nasjonalt og kommunalt nivå. I dette ligger også nye former og områder for samarbeid. Man kan undre seg om dette er med på å gjøre den frivillige sektoren til noe annet enn hva den tradisjonelt har vært.

Ut fra hele denne presentasjonen kan man tyde hva Selle og Strømsnes (2012) mener i spørsmålet om forholdet mellom offentlig og frivillig sektor holder på å endre karakter på grunnleggende vis, og om det er staten som i dag legger føringene for frivilligheten. Den tidligere ”bottom-up”-retningen har endret seg, og gjennom offentlige styringsdokumenter, uttrykkes en tydelig mer ”top-down”-styring. Dette vil påvirke de frivillige organisasjonene, og det er nettopp dét jeg ønsker å finne nærmere ut av når jeg stiller spørsmålet om hvordan de frivillige organisasjonene tilpasser seg politiske reformer, som Samhandlingsreformen.

3 Teoridel

Jeg har valgt å bruke Czarniawska og Joerges (1996) sine teorier om ideer på reise for å beskrive Samhandlingsreformens reise på vei inn i Diabetesforbundet. Teorien beskriver en idé i fem ulike faser, fra den oppstår som en tanke og til den enten blir institusjonalisert, altså tatt for gitt, eller forsvinner. Denne teorien skal jeg supplere med teoriene til Røvik (2007) om hva som skjer når en idé blir tatt inn og ut av ulike situasjoner. Jacobsen og Thorsvik (2007) sin teori er med for å forklare omgivelsenes rolle i denne prosessen.

Czarniawska og Joerges (1996) ser på en idé som et bilde eller en lyd, som kan bli materialisert om til objekter eller handlinger. Denne transformasjonen kan foregå på ulike måter, for eksempel kan et bilde bli malt og en lyd kan bli skrevet ned. Tolkningen til den som skal skrive eller male vil derfor være med på å forme hvordan maleriet eller teksten ser ut. Modellen er derfor nyttig for å forstå hvorfor noe som i utgangspunktet er én konkret tekst, som for eksempel Samhandlingsreformen, kan bli lest på mange ulike måter, avhengig av tolkningen (Czarniawska og Joerges, 1996).

Framstillingen og tidspunktet ideen presenteres for en organisasjon kan være avgjørende om den til slutt blir institusjonalisert eller ikke. Czarniawska og Joerges (1996) mener at en organisasjon i krise vil være mer mottakelig for løsningsforslag, og dermed mer mottakelig for ideer i en slik situasjon. Når ideen presenteres for en organisasjon vil den bli tillagt attributter som gjør at den passer inn i den bestemte organisasjonen. Røvik (2007) kaller disse attributtene for generelle innskrivningsregler, og de handler om hvordan man tolker ideen inn i den lokale kontekstens *tid* og *rom*. Denne ”markeringen” vil foregå gjennom hele kontekstualiseringsprosessen, og gjør at den gir mening for organisasjonen og de som er i den (Røvik, 2007).

I en forlengelse av at ideen blir tillagt markører for å passe inn i en organisasjon, påstår Czarniawska og Joerges (1996) at de fleste ideer kan oppfattes som løsninger på de fleste problemer, forutsatt god vilje, kreativitet og konsensus. Når man skal oversette og implementere en idé inn i en organisasjon er det derfor selve prosessen med oversettelse som bør være i fokus, og ikke selve egenskapen til ideen. Det kan antas at Diabetesforbundets markering av Samhandlingsreformen vil være viktig for at den skal kunne bli gjort forståelig og for at den skal gi mening for organisasjonen, slik at den kan bli institusjonalisert.

3.1 Instrumentelt eller institusjonelt motivert

Før jeg skal presentere modellen til Czarniawska og Joerges (1996), skal jeg si noe om hva som kan ligge til grunn for endringer i organisasjoner. Endringer kan enten være planlagte og innovative endringer, eller som et forsøk på å tilpasse seg krav fra omgivelsene (Czarniawska og Joerges, 1996). Den første typen går inn under det instrumentelle perspektiv i organisasjonsteorien, mens den andre i det institusjonelle perspektivet.

I et instrumentelt perspektiv er endringene planlagte. De kan omfatte strategiske valg, organisasjonsutvikling og beslutningsprosesser. Røvik (1998) kaller dette for et verktøyperspektiv, fordi man ser på ideen som et verktøy, eller instrument, for å løse et problem. I et instrumentelt perspektiv forutsettes det at organisasjonen er rasjonelle aktører med et mål-middel-fokus (Røvik, 1998). Man kan forvente at staten har et mål med Samhandlingsreformen, og at reformen sees på som verktøyet for å komme dit.

I det andre perspektivet, det institusjonelle, er endring i organisasjoner i stor grad et resultat eller respons på forventninger eller krav fra omgivelsene. Jacobsen og Thorsvik (2007) sier omgivelsene er alle forhold utenfor en organisasjon som har en potensiell effekt på organisasjonen. De beskriver tre ulike typer kategorier krav som kommer fra omgivelsene. Disse påvirker alle i ulik grad, og har ulike ”drivere” bak seg. De tre det skilles mellom er regulativ, normativ og kognitiv. De regulative er lover og reguleringer, de normative innebærer verdier og forventninger og handler om sosiale forpliktelser og de kognitive er hvordan ulike sosiale grupper har oppfatninger om hva som bør gjøres og hva som oppfattes som riktig.

Alle organisasjoner er avhengige av å skape legitimitet til sine omgivelser, blant annet for at omgivelsene skal reagere positivt på de strategiske valgene organisasjonen gjør (Jacobsen og Thorsvik, 2007). I forhold til Samhandlingsreformen er ikke denne regulerende eller lovpålagt for frivillige organisasjoner, men man kan anta at den vil kunne utløse både normative, og kognitive krav og forventninger fra organisasjonens omgivelser.

Ut fra denne teorien kan man anta at Samhandlingsreformen kan være motivert både fra et instrumentelt og institusjonelt perspektiv. Fra statens siden, instrumentelt for å oppnå mål, og som et resultat av omgivelsenes krav, for eksempel fra andre land eller i tråd med New Public Management-inspirerte ideer som har inntatt offentlig sektor.

3.2 Modellen

Kort oppsummert går modellen ut på at en tanke blir gitt et innhold, den blir gjort til noe konkret, slik at ulike aktører kan tolke den ut fra sin egen forståelse. Deretter reiser den til ulike organisasjoner, og oversatt til sin kontekst. Denne tolkningen og oversettingen kan føre til handling, og videre til endring i organisasjoner. Forutsatt at ideen oppfattes som vellykket kan den bli institusjonalisert (Czarniawska og Joerges, 1996).

Når ideer reiser inn og ut av organisasjoner, vil de bli ”pakket inn” og ”pakket ut”. Dette beskrives i Røvik (2007) sine begreper dekontekstualisering og kontekstualisering.

Dekontekstualisering (Røvik, 2007:260) i form av pakking, går ut på at en idé ”pakkes ut” fra en bestemt kontekst og omformet slik at den framstår som mindre kontekstavhengig, og dermed er mer overførbar til andre kontekster. Selve pakkingen av ideen kan være avgjørende for at den skal fremstå som akseptabel og legitim, og kan være avgjørende for hvor populær den blir og hvor stor utbredelse den får. Med kontekstualisering (Røvik, 2007:293) menes når en idé reiser inn i en bestemt organisasjon, og den blir tilpasset organisasjonens kontekst, som består av både fysisk-materielle og formelle strukturer, rutiner, prosedyrer og kultur.

Kontekstualisering er selve transformasjonen av ideen, slik at den blir til organisasjonens variant av ideen.

Fase 1 – en idé oppstår

Det kan være mange årsaker til at en idé oppstår. Czarniawska og Joerges (1996) sier at en idé som regel oppstår på grunn av ulike hendelser eller tanker, men det kan være vanskelig å finne tilbake til akkurat når og hvor den oppstod. Ideer kan for eksempel komme av moter, som et resultat av en krise eller press fra myndigheter.

Ideen blir ofte knyttet til tid og sted for å skape en logisk forklaring på opphavet til ideen, slik Røvik (2007) forklarer i kontekstualiseringsprosessen.

Fase 2 – fra tanke til objekt

I denne fasen vil ideen gå fra å være en mental tanke til å bli et objekt. Tanken gis et innhold, den blir tilknyttet egenskaper og assosiasjoner som gjør det mulig å spre den til andre. Det er vanlig å bruke språklige artefakter for at ideen skal få oppmerksomhet. Dette kan være gjennom å gi ideen en ”merkelapp” eller et navn, eller bruk av ulike metaforer. På denne måten vil det være lett å identifisere ideen fra eksisterende ideer. Navnet bør videre skape ønskede assosiasjoner, og repeteres så mange ganger at det blir til et kjent begrep som det ikke stilles spørsmål ved (Czarniawska og Joerges, 1996). Et eksempel vil være å gå fra

holdningen ”Samhandlingsreformen, hvorfor?” til ”Samhandlingsreformen, selvfølgelig!”. Lokal merking er spesielt viktig i tilfeller hvor ideer skal passe inn i eksisterende handlingsmønstre. Ut fra dette kan man anta at Samhandlingsreformen vil bli gitt en lokal tilknytning i Diabetesforbundet, og at den blir ”merket” på en slik måte at den blir positivt ønsket i organisasjonen.

Når ideen skal gjøres om til et objekt, vil den bli tolket ulikt. Aktørenes egne erfaringer og bakgrunn spiller en stor rolle for hvordan den tolkes. Czarniawska og Joerges (1996) sier at mennesker har ulik oppmerksomhet, og at dette kommer av at man tilnærmer seg ideer ut fra det man allerede vet. Derfor vil ideer både bli oppfattet og tolket ulikt. Czarniawska og Joerges (1996) påpeker at siden mennesker leser tekster ut fra det de er kjent med fra før av, forklarer hvorfor ukjente ideer tar lang tid og mange repetisjoner før de blir ”sett”. Frivillige organisasjoner består gjerne av mennesker med stor variasjon i kulturell bakgrunn, utdanning og erfaring, og sett i lys av dette kan man anta at det spesielt i slike organisasjoner vil finnes mange ulike tolkninger av en og samme idé.

Den sosiale konteksten vil også påvirke tolkningene, ved at man er bærer av organisasjonens kultur i form av normer og verdier som det tas hensyn til (Czarniawska og Joerges, 1996). Diabetesforbundet består av ulike nivåer og grupper, som alle har sin egen kultur, den vil bli tolket ut fra den konteksten den skal oversettes inn i. På bakgrunn av dette kan man forvente at reformen vil tolkes på svært ulike måter, både på individnivå og i de ulike delene av organisasjonen.

Czarniawska og Joerges (1996) påstår at en idé som kun kommer fra ledelsen ofte vil feile og ikke resultere i handling. De argumenterer her for at selve oppdagelsen av ideen, alltid er viktig for materialiseringen av den. Å utsette folk for allerede lagde ideer, og dermed fjerne oversettelsen, vil ta bort den mobiliseringen som er nødvendig for at ideen blir materialisert i en handling. Ut fra dette vil jeg anta at det er viktig for alle delene i organisasjonen å få lov til å oppdage ideen, og at den ikke bare blir ”tredd over hodet” på de andre i organisasjonen.

Fase 3 – ideen reiser

De to første fasene skildrer en kjede med oversettelser, og en idé som blir mer og mer materialisert. Denne ideen kan nå reise til andre organisasjoner eller deler av en organisasjon. Med moderne teknologi og kommunikasjonsformer finnes det nesten ikke grenser for hvor raskt en idé kan spre seg til ulike organisasjoner verden over.

Her snakker Czarniawska og Joerges (1996) om ideer som moter. De sier at mote er et kollektivt valg, som også omhandler ideer. Mote er noe som er typisk for en gitt tidsperiode, og er et uttrykk for det som er moderne, altså det som i den bestemte konteksten oppfattes som mest verdifullt eller spennende. For ledelser som oppfatter deres jobb som viktig for organisasjonsutviklingen, kan det føles som en plikt å skulle følge motene. Men moter kan også være forbigående, og ledelsen har derfor et like stort ansvar for å beskytte organisasjonen mot ideer som ”bare” er moter (Czarniawska og Joerges, 1996).

Det viktigste med moter er at de, i en organisatorisk kontekst, kan innføre orden og uniformitet i noe som kan virke som et overveldende utvalg av muligheter. På denne måten vil moter hjelpe å håndtere og overleve nåtiden, samtidig som moten hjelper oss med å løsrive oss fra fortiden. Motene introduserer på den måten en anelse forutsigbarhet til noe som er usikkert, nemlig fremtiden (Czarniawska og Joerges, 1996).

Dersom det er slik den øverste ledelsen i Diabetesforbundet anser sin rolle som viktig for organisasjonsutviklingen, har de i følge Czarniawska og Joerges (1996) også et ansvar for å kunne ”skille klinten fra hveten”, ved at de kan luke ut de moteideene som ikke vil kunne institusjonaliseres i organisasjonen. Man kan også anta at Samhandlingsreformen, som en mote, både innfører orden og uniformitet, hjelper Diabetesforbundet med å håndtere nåtiden, og gi en forutsigbarhet i forhold til fremtiden.

Ideene fra Samhandlingsreformen skal reise fra staten og inn i Diabetesforbundets nasjonale nivå, i 19 fylkeslag og til 138 lokallag. I denne reisefasen vil ideen bli ”pakket inn” fra statens side, og deretter pakket ”ut” i Diabetesforbundets ulike ledd. Når ideen har ”landet” i en ny del av organisasjonen, eller i en ny organisasjon, er den klar for å bli oversatt til handling, noe som fører oss videre til neste fase i modellen, nemlig ”utpakking” i form av kontekstualisering.

Fase 4 – fra objekt til handling

Nå har vi fulgt ideen fram til en organisasjon, og den er klar for å bli satt ut i handling. Fram til nå har ideen vært utsatt for ulike tolkninger av mange aktører, og når den nå skal gjøres om til handling må den kontekstualiseres (Røvik, 2007). Man må ta hensyn til lokale forutsetninger og ideen må konkretiseres slik at de som skal ta den i bruk skjønner hva de skal gjøre. Ideens reise begynner nå å nærme seg slutten (Czarniawska og Joerges, 1996).

Czarniawska og Joerges (1996:41) beskriver det de kaller for et ”magisk øyeblikk” når ord blir til handlinger, og ideen virkelig er blitt materialisert. For at dette skal kunne skje må man få et ”bilde” av handlingen, man må kunne forestille seg den, enten verbalt eller grafisk. Ideen må vekke positive følelser, og den handlingen ideen skal resultere i må være tatt for gitt, en selvfølge. Handlingen må påkalle en spenning, et løfte eller en estetisk tiltalende følelse, og forfatterne sier at denne prosessen må komme av egen vilje. Dette vil føre til at det bildet man har av handlingen blir til en mer detaljert handlingsplan, og blir deretter til konkrete handlinger.

Røvik (1998) sier at det er viktig at ledelsen er engasjert og involvert for at ideen skal implementeres. Czarniawska og Joerges (1996) sier at dersom ideen skal inn i hele organisasjonen er det viktig at flere nivåer involveres og tar til seg ideen. Ut fra dette kan man anta at deltakelse på alle nivåer, fra alle i organisasjonen, er viktig for at ideen skal bli til handling.

Oversettelse og kontekstualisering

Det finnes flere måter en idé kan bli satt ut i livet, Røvik (2007) bruker en hierarkisk oversettelseskjede for å forklare kontekstualiseringsprosessen. Dette er en instrumentell modell som tar for seg vanlige og rasjonalistiske oppfatninger om hvordan og hva som skjer i når ideer implementeres i organisasjoner. Hovedtanken i modellen går ut på at ideer spres vertikalt, fra toppen og nedover, hvor ledelsen har den største kraften til oversettelse og spredning. Modellen må i noen tilfeller modifiseres og suppleres, da mange observasjoner ikke kan forklares ved hjelp av den.

Modellen har fokus på de hierarkiske nivåene og sier at ideen kommer fra toppen og ned. I modellen blir andre utviklingsarenaer hvor mennesker møtes, som kurs, konferanser og utdanning ikke vektlagt. Denne typen arenaer vil ofte være viktige idébærere, oversettelsesarenaer og inntaksporter for ideer og konsepter (Røvik, 2007). Ut fra dette kan man undre seg om ideene fra Samhandlingsreformen kommer fra det nasjonale nivået i organisasjonen, eller om dette er ideer som reiser inn i deler av organisasjonen på andre arenaer hvor mennesker fra organisasjonen møtes.

En annen supplerings til modellen går på at den antar at det finnes en ”masterversjon” av ideen på toppnivå, og at alle de lokale versjoner kommer fra denne. Diabetesforbundet er en organisasjon med mange ulike fylkes- og lokallag, og det vil det være interessant å se på om dette er gjeldende, eller om det vil finnes mange ulike versjoner av den. I tråd med det

Czarniawska og Joerges (1996) sier, vil både de ulike menneskene og de ulike lokallagene tolke ideen på ulik måte, og man kan derfor kanskje anta at det vil finnes mange ulike versjoner av ideene.

Fase 5 – institusjonalisering av ideer og ideer som moter

Den siste fasen i modellen beskriver om en idé blir institusjonalisert, eller om den er en forbigående mote som ikke fester seg i organisasjonen. Czarniawska og Joerges (1996) sier at en organisasjon som velger å ta til seg en idé, velger bort eller nedprioriterer andre oppgaver. Dersom det viser seg at Diabetesforbundet velger å institusjonalisere ideene i Samhandlingsreformen, vil det da si, på bakgrunn av dette, at de må velge bort noe, eller nedprioritere andre deler?

Spørsmålet i denne fasen er om ideen er en forbigående mote, eller om den blir til en ”institusjonalisert standard”. Det er dette Røvik (1998) kaller de ideene som har blitt institusjonalisert, og der oppskriften deres blir tatt for gitt, og har blitt standard.

Ser man på samhandlingsreformen som den statlig initierte reformen den er, kan man anta at målet fra statens siden være at den blir en institusjonalisert standard. Man kan spørre seg om ideen fra samhandlingsreformen blir institusjonalisert i Diabetesforbundet, eller om den er en forbigående mote.

3.3 Oppsummering

Når jeg videre i oppgaven analyserer mine empiriske funn skal jeg bruke teoriene som er presentert i dette kapitlet som et analyseredskap. I analysen skal jeg forsøke å finne ut om Samhandlingsreformen utløser normative eller kognitive krav fra omgivelsene til Diabetesforbundet. Jeg vil undersøke om den er institusjonelt eller instrumentelt initiert. Ved å bruke Czarniawska og Joerges (1996) sin modell ønsker jeg å finne ut av Samhandlingsreformens reise og endring på vei inn i Diabetesforbundet, sett fra det nasjonale nivået i organisasjonen. Hvordan den, fra fase 1, oppstår på bakgrunn en krise eller nåværende moter, til hvordan den i fase 2 blir tillagt ord, egenskaper og mening, slik at den kan reise inn i organisasjonen og de ulike delene av organisasjonen i fase 3, og i fase 4 virkelig blir kontekstualisert, oversatt og implementert i organisasjonen. Røvik (2007) sine teorier vil supplere denne modellen underveis.

4 Metode

Dette kapitlet handler om valg av metode for oppgaven. Metoden handler om å finne en måte å systematisk undersøke virkeligheten på, og gjennom metoden kan man, på en planlagt og gjennomtenkt måte, oppdage årsaker, sammenhenger og meninger bak handlinger.

4.1 Valg av undersøkelsesdesign

Problemstillingen er det Jacobsen (2005) kaller for uklar og undersøkende. Det kommer av at jeg har lite forhåndskunnskaper om fenomenet jeg skal undersøke, og derfor blir undersøkelsene mine utforskende og beskrivende (Jacobsen, 2005). I dette ligger at jeg ønsker å få en oversikt over hvordan situasjonen er på et gitt tidspunkt, eller har vært over tid.

På bakgrunn av min problemstilling, har jeg valgt et kvalitativt undersøkelsesdesign. Jeg skal gjøre en såkalt intensiv undersøkelse. Dette er en undersøkelse som går i ”dybden”. Jacobsen (2005) sier at å gå i dybden kan ha to ulike årsaker. Den ene er at man går i dybden for å få fram så mange nyanser og detaljer som mulig i selve fenomenet. Det andre er at man forsøker å få en så helhetlig forståelse som mulig av forholdet mellom undersøkelsesenheten og den konteksten undersøkelsesenheten inngår i. Her kan man se på enheter i én spesifikk kontekst, og i en spesiell situasjon. Den siste årsaken er mest beskrivende for min oppgave. I en slik intensiv undersøkelse vil casestudier være en egnet metode for å få tak i samspillet mellom en spesifikk kontekst og et fenomen (Jacobsen, 2005).

Jeg valgte å bruke case fordi det gav muligheten til å avgrense undersøkelsene mine til en kollektiv enhet, et bestemt nivå i organisasjonen. I samfunnsvitenskapelige undersøkelser er det mest vanlig å gjøre undersøkelsene på et mellomnivå, fordi det lett blir for omfattende (og dermed ikke en case) på høyere nivå, og fordi det sjelden er interessant å se på individnivå (Jacobsen, 2005). I casestudier er forskningen alltid kompleks, i form av at det er svært mange forhold som er interessante å studere. Bruk av casestudier egner seg når man skal få en dypere forståelse av en spesiell hendelse, uten å ha mål om å kunne generalisere eller teste teorier. Casestudier egner seg også til teoriutvikling, fordi man kan finne ting man ikke på forhånd var klar over i slike studier, og dermed kan man lage hypoteser som senere kan testes gjennom andre studier (Jacobsen, 2005).

I min case har jeg valgt å se på det nasjonale nivået i Diabetesforbundet. Dette kommer av at Samhandlingsreformen fortsatt er i en implementeringsfase, og den har kommet for kort til å skulle studere den på lokalt nivå. Derfor er det mest spennende og interessant å se på det

nasjonale nivået i denne fasen, fordi det er her aktiviteten i hovedsak foregår på dette tidspunktet. Målet mitt å finne svar på hvordan mening skapes, og jeg må ha muligheten til å fordype meg i denne konkrete hendelsen.

I kvalitativ forskning går forskningsprosessene ofte i en sirkulær prosess, hvor man starter med en idé, går ut og undersøker virkeligheten, for så å videreutvikle problemstillingen. Den kvalitative forskningsmetoden er nyttig når man skal undersøke et tema som er lite forsket på fra før av (Jacobsen, 2005), noe som er gjeldende for min problemstilling.

4.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen er den prosessen hvor jeg, som forsker, gjør ulike aktiviteter for å skaffe meg den nødvendige informasjonen for å kunne belyse og svare på problemstillingen.

Gjennom den induktive tilnærmingen til oppgaven, har jeg gått ”*fra empiri til teori*”(Jacobsen, 2005:29). Datainnsamlingen min ble foretatt i to faser. I første del gjennomførte jeg en inngående litteraturstudie (sekundærdata), og i andre del gjennomførte jeg individuelle intervjuer (primærdata).

Et viktig moment i datainnsamlingen er at man har tilgang på den data som er nødvendig for å kunne gjøre en troverdig analyse. En fordel i forhold til dette er at jeg er en del av organisasjonen jeg skulle studere og jeg har derfor hatt lett tilgjengelighet til respondentene.

Litteraturstudier

I første fase brukte jeg sekundære kilder for å få oversikt over hvordan virkeligheten så ut. Her studerte jeg litteratur og forskning om utviklingen av frivillig sektor i Norge, om utviklingen i det norske samfunnet generelt, deriblant makt- og demokratiutredningen fra 2003. I tillegg har jeg hatt en inngående studie av Samhandlingsreformen og nasjonal strategi for helse- og omsorgsfeltet.

Jeg kan ikke legge skjul på at det har vært en vanskelig og utfordrende prosess med å finne litteratur som har vært relevant for min problemstilling. Mye av litteraturen som omtaler frivillige organisasjoner er ofte ikke eksplisitt på hva slags type frivillighet den omhandler. Begrepet om frivillige organisasjoner er stort, og det har vært ulik utvikling innen de ulike gruppene av frivilligheten, for eksempel har idrettsfrivilligheten hatt en ulik endring og forhold til staten enn hva frivilligheten innen helsefeltet har hatt. Det førte til at jeg var nødt til å sammenligne flere av tekstene opp mot hverandre for å kunne skille mellom utviklingstrekk hos de frivillige organisasjonene på helse- og omsorgsfeltet, og andre typer

frivillige organisasjoner. En positiv utvikling er imidlertid at oppmerksomheten rundt forskning på frivillig sektor har økt de senere årene, og jeg har derfor hatt tilgang på forskning som er helt fersk, de siste rapportene har vært publisert så sent som på slutten av 2012.

Halvstrukturerte intervju

For å kunne besvare problemstillingen, og for å forstå hva som skjer i mitt utvalgte case var jeg avhengig av å få synspunkter, informasjon, og meninger fra personer i Diabetesforbundet. Dette gjorde at jeg valgte å ta den videre datainnsamlingen min i form av individuelle, halvstrukturerte dybdeintervjuer. Gjennom intervjuene kunne jeg få innsikt i de kontekstuelle forholdene som preger organisasjonen.

I utgangspunktet ønsket jeg å foreta alle intervjuene ansikt-til-ansikt. Slike fysisk nære intervjuer kan gjøre det lettere å oppnå fortrolighet (Jacobsen, 2005), i tillegg til at jeg synes det er lettere å snakke med mennesker når jeg har muligheten til å se dem inn i øynene, og tolke deres kroppsspråk og uttrykk. Det siste intervjuet mitt foregikk over telefon, og jeg merket tydelig at det var vanskeligere å opprette den ”nærheten” jeg opplevde i de fysiske intervjuene.

I halvstrukturerte intervju beholder man en viss åpenhet for at respondentene kan ta opp aspekter og tema de ønsker å snakke om, samtidig som man bruker en utarbeidet intervjuguide med tema man skal være innom i løpet av samtalen. Intervjuguiden hadde en middels strukturingsgrad (Jacobsen, 2005). Jeg hadde på forhånd listet opp en rekke tema, og kunne slik sørge for å få belyst det jeg lurte på, men beholdt en åpenhet for at respondentene kunne ta opp andre tema.

Å ha et halvstrukturert intervju viste seg å være svært nyttig, da respondentene hadde mye informasjon å fortelle meg, som jeg ikke ville fått tak i dersom jeg hadde hatt et strukturert intervju. På slutten av hvert intervju fikk alle spørsmål om det var noe de ønsket å tilføye til de spørsmålene og tema vi hadde snakket om, og samtlige av respondentene fortsatte da å snakke om aktuelle tema. Intervjuguiden var et nyttig verktøy for å sikre at jeg fikk alle respondentenes syn og meninger på alle mine opplistede temaer.

Før intervjuene ble gjennomført studerte jeg Jacobsen (2005:149-153) sine uttalelser og tips til hvordan gjennomføring av intervjuene bør foregå, i forhold til intervjuerens opptreden, struktur på intervjuet, start, om å innta en lyttende posisjon, og andre tips for hvordan å gjennomføre et godt intervju.

Etter intervjuene satt jeg igjen med en mengde data, både i form av lydfiler og notater, som i ettertid måtte systematiseres og analyseres. Disse ble strukturert med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket jeg har presentert, og de svarene som var relevante for å besvare problemstillingen, og som hadde holdepunkt i teorien, ble tatt med i analysen.

Valg av respondenter

Det mest hensiktsmessige ut fra oppgavens problemstilling var å velge respondenter som har jobbet tett med Samhandlingsreformen på det nasjonale nivået i Diabetesforbundet. 6 personer med ulike stillinger i det sentrale leddet ble valgt, og samtlige sa ja til å delta i undersøkelsen min. Respondentene har alle ulike utdanninger, bakgrunn og erfaring fra Diabetesforbundet. For å unngå en mulig identifisering av respondentene, har jeg valgt å ikke oppgi deres rolle i organisasjonen.

Intervjuene foregikk over to dager i Oslo, da det er her Diabetesforbundet har sine lokaler. Jeg reiste derfor til Oslo for å intervju disse personene. 5 av 6 intervjuer foregikk ansikt-til-ansikt. 3 av intervjuene ble tatt i Diabetesforbundet lokaler, på kontorene til respondentene. Ett intervju ble gjennomført hjemme hos respondenten, og ett intervju ble gjennomført i Oslo sentrum, på en restaurant.

I forkant av intervjuene hadde alle respondentene fått informasjon om problemstillingen, og informasjon om muligheten til å trekke seg fra studien dersom de ønsket det, at svarene deres kom til å bli anonymisert og at oppgaven vil bli offentlig publisert. Intervjuene varte rundt en time. Fem av intervjuene ble tatt opp. Det siste intervjuet ble ikke tatt opp, men det ble tatt mer utfyllende notater underveis her. Samtlige av lydopptakene ble i ettertid skrevet ned, ord for ord. Under alle intervjuene ble det også tatt skriftlige notater underveis.

4.3 Å kunne stole på oppgaven

Ved gjennomføring av en kvalitativ undersøkelse, må man drøfte om resultatene er gyldige og til å stole på. Noen mener at kvalitative undersøkelser ikke kan omfattes av dette, fordi begrepene opprinnelig tilhører den kvantitative metodikken. Å overføre begrepene til den kvalitative metoden, betyr bare at denne metoden også har et behov for at man forholder seg kritisk til kvaliteten på de data som er samlet inn. Dette gjelder også om dataene har en intern gyldighet, altså om man har fått tak i det man ønsket å få tak i, og om det man har funnet også kan overføres til andre sammenhenger, en ekstern gyldighet. Gyldighet vil si at vi har målt det vi ønsker å måle, mens pålitelighet omhandler at man kan stole på den informasjonen man har samlet inn. (Jacobsen, 2005).

Ved bruk av kvalitativ metode er det både fordeler og ulemper. Et problem knyttet til bruk av kvalitativ metode er knyttet til nærhet (Jacobsen, 2005). Med dette menes at undersøkeren kan bli så nært knyttet til det som undersøkes, at man mister evnen til kritisk refleksjon. Dette er noe jeg har vært bevisst gjennom hele undersøkelsesprosessen min, fordi jeg har en relasjon til undersøkelsesenheten min fra før av. Som Jacobsen (2005:131) sier, ”*ofte ser man ikke de svake sidene til de vi kjenner best!*”. For å unngå å miste dette kritiske synet, var det spesielt viktig for meg å skrive ned samtlige av intervjuene jeg hadde lydopptak på, ord for ord. I analysefasen gjorde de nedskrevne intervjuene det lettere å forholde seg til de konkrete utsagnene til respondentene mine, uten mine tolkninger blandet inn.

Ved å bruke flere ulike metoder, slik jeg har gjort gjennom å bruke både intervju og litteraturstudier, vil man kunne få et mer helhetlig bilde av sannheten enn ved bruk av bare en metode. Jeg har brukt de ulike metodene til å utfylle hverandre og stille kontraster til hverandre, noe som har ført til at jeg har fått et mer detaljert og forståelig, og kanskje også sant, bilde av virkeligheten (Jacobsen, 2005).

I en kvalitativ undersøkelse hvor man bruker en case, vil man aldri ha et mål om å kunne generalisere funnene sine. Dette er fordi man går i dybden i en situasjon, og på grunn av den komplekse konteksten man gjør undersøkelsen i, vil man ikke ha fokus på å finne generelle, felles funn.

Oppsummert mener jeg at valget av respondenter, opplegget rundt intervjuene med lydopptak og nedskrivning av alle intervjuene gjør de data som framkom av intervjuene pålitelige og at de har en intern gyldighet som blir oppfattet som riktig.

Undersøkelseseffekt

Ved bruk av intervju som metode, kan man risikere at respondentene blir påvirket av intervjuet, og at resultater blir skapt av selve undersøkelsen, dette kaller Jacobsen (2005) for undersøkelseseffekt.

Under flere av intervjuene bemerket respondentene at vi snakket om elementer de ikke hadde tenkt mye over tidligere, og at de fikk gode ideer til forbedring. Utsagn som ”*dette er noe vi må gjøre noe med*”, ”*her har vi et ubrukt potensial*” og ”*dette har jeg ikke tenkt på før*” ble sagt. Dette kan tyde på at det å bli intervjuet av meg også kan sees på som en arena for oversetting, kontekstualisering og meningsskaping (Røvik, 2007).

Gjennom samtalene med respondentene hadde de mulighet til å sette ord på, og vi kunne sammen reflektere rundt reformen og dens betydning for organisasjonen. Når man snakker med andre mennesker er man ikke over- eller underordnede, men likestilte samtalepartnere, og hele intervjuet kan dermed sees på som en situasjon for meningsskaping.

Min rolle i Diabetesforbundet

Personlig har jeg vært tillitsvalgt i Diabetesforbundet i over ti år. Jeg har tidligere vært aktiv både på lokalt og fylkesplan, og de siste årene har jeg vært aktivt på nasjonal nivå. Jeg har vært leder og nestleder av Ungdiabetes, som er det nasjonale ungdomsstyret i organisasjonen. Gjennom disse vervene har jeg også vært en del av Sentralstyret, som er det nasjonale styret i Diabetesforbundet. Siden 2012 har jeg vært representert sentralstyret som varamedlem.

I praksis vil det være umulig ikke å ha en viss forutinntatthet når man gjør undersøkelser (Jacobsen, 2005), og på bakgrunn av min erfaring i organisasjonen har det vært en utfordring å skulle være helt åpen for ny informasjon. Jeg har vært bevisst dette gjennom hele arbeidet, og har prøvd å distansere meg for å få en så åpen tilnærming til datainnsamlingen som mulig.

I intervjuene mine har jeg også vært bevisst min rolle, og jeg har derfor stilt spørsmål og bedt dem om å forklare begreper de bruker og situasjoner de snakker om, slik at jeg har fått fram deres meninger, i minst mulig lys av mine egne forhåndskunnskaper.

5 Diabetesforbundet

I dette kapitlet skal jeg gi en presentasjon av Diabetesforbundet, hvordan organisasjonen er bygd opp, hvem den består av og hvilke mål de jobber etter.

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon med ca 40.000 medlemmer. Forbundet er bygd opp av 138 lokallag¹⁹, 19 fylkeslag, et sentralstyre og et sentralt sekretariat. Lokallagene, fylkeslagene og sentralstyret består av tillitsvalgte. Sekretariatet består av ansatte. I tillegg finnes det ungdomsstyrer, både nasjonalt og lokalt/fylkesvis, og for helsepersonell finnes diabetesforum både lokalt og nasjonalt.

5.1 Misjon og visjon

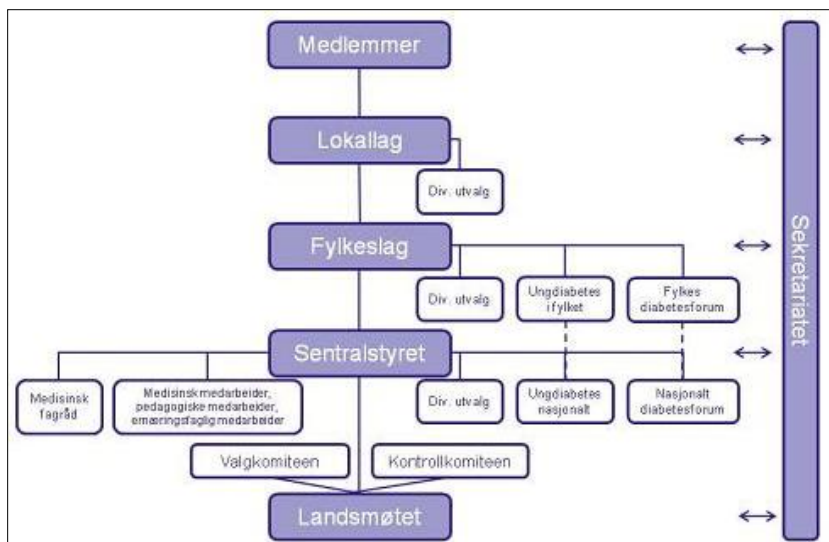
Diabetesforbundet jobber for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Visjonen deres er *”Sammen for et godt liv med diabetes – og en framtid uten”*. Misjonen deres er *”Sørge for at diabetes er på samfunnets dagsorden – og gi mulighet til egen mestring”*. Gjennom disse to definerer Diabetesforbundet sin egen rolle og hva de jobber mot. De retter seg altså både ut til samfunnet, for å sørge for at temaet er på dagsordenen, og mot personer som har diabetes, gjennom at de skal sørge for at de har muligheter for å mestre sykdommen.

Denne misjonen og visjonen ble endret på Landsmøtet høsten 2012, og har endret fokus fra de tidligere overordnede målene organisasjonen har hatt for sitt arbeid. Den nye retningen bærer preg av å være rettet mot en mer overordnet rolle i organisasjonen, mot den tidligere medlemsretningen.

5.2 Diabetesforbundets oppbygning

Organisasjonskartet (Figur 1) viser Diabetesforbundets inndelingen i ulike nivåer med landmøtet som den øverste, bestemmende myndighet, sentralstyret, fylkeslag, lokallag og medlemmer. Sekretariatet er vist på høyresiden, og jobber opp mot hele organisasjonen. Man ser av kartet at det også finnes ulike utvalg, blant annet ungdomsgrupper både på fylkes- og nasjonalt nivå, forum for helsepersonell, medisinsk og psykologisk utvalg. Sekretariatet består av ansatte, mens resten av organisasjonen er frivillige. Organisasjonskartet kan se ut som det er *”snudd på hodet”*, men dette forklares ved at organisasjonen ser på medlemmene sine som den viktigste delen av organisasjonen. Se figur 1.

¹⁹ Lokallagene følger i hovedsak kommunegrensene, men det finnes lokallag som består av flere kommuner.



Figur 1 - organisasjonskart for Diabetesforbundet

Selv om sekretariatet jobber opp mot hele organisasjonen, er det plassert på nasjonalt nivå. Sekretariatet har 25 årsverk fordelt på 30 ansatte. De ansatte har ulike erfarings- og utdanningsbakgrunn ut fra hvilke stillinger de besitter. Sekretariatet har blant annet rådgivere innen politikk og organisasjon. Sekretariatet jobber også opp mot myndighetene.

5.3 Kommunikasjon innad i organisasjonen

Det meste av kommunikasjon og informasjon skjer via e-post, brev og telefon. Mye av kommunikasjonen kommer nedenfra, når lokallag, fylkeslag eller medlemmer henvender seg til sekretariatet eller sentralstyret. Fra det nasjonale nivået kommer informasjon ut gjennom blader og brosjyrer. Bladet Diabetes sendes ut til alle medlemmene i organisasjonen. Forbundsnytt er informasjon som sendes ut elektronisk til tillitsvalgte. Organisasjonen har også hatt en økt bruk av sosiale medier og internett.

Det finnes ulike møteplasser for å ivareta kommunikasjonen ”ansikt til ansikt” mellom de ulike nivåene i organisasjonen. En gang i året arrangeres lederforum. Dette er en møteplass for alle lederne av fylkeslagene, i tillegg til sentralstyret. En annen møteplass for hele organisasjonen er diabetesforum som også arrangeres en gang i året. Her møtes lokal- og fylkeslag og sentralstyret i tillegg til ansatte fra sekretariatet. Hvert 3. år blir denne erstattet av Landsmøtet.

Regionskontakter er kontaktpersoner mellom det nasjonale styret og sekretariat, og fylkeslagene. Denne kontaktformen skal ha en toveiskommunikasjon, og skal spre informasjon til fylkene, i tillegg til å få informasjon fra fylkene.

Både lokallag og fylkeslag arrangerer årsmøter hvert år. Her møtes frivillige fra lokal- og fylkeslag, og lagenes årsrapporter blir gjennomgått og godkjent. Både fylkes- og lokallag skal sende inn informasjon fra årsmøtene til sekretariatet.

Årsmøtene i lokallagene, i fylkeslagene og landsmøtet er demokratiske. Diabetesforbundet har vedtekter som beskriver hvordan dette fungerer. I vedtektene står også beskrevet at både fylkes- og lokallagene skal arbeide for å fremme Diabetesforbundets formål på grunnlag av program, handlingsplan og retningslinjer som er trukket opp av landsmøtet og sentralstyret. Fylkes- og lokallagene skal altså følge strategien.

6 Analyse

I dette kapitlet skal jeg drøfte og presentere mitt datamateriale sammen med det teoretiske rammeverket jeg presenterte i kapittel 3. Jeg skal også forsøke å sette dette inn i den historiske utviklingen jeg har presentert.

Den sentrale antakelsen er at, når ideen til Samhandlingsreformen reiser inn i Diabetesforbundet, vil både ideen og organisasjonen bli endret. I problemstillingen spør jeg hvordan Diabetesforbundet tilpasser seg Samhandlingsreformen, og fokuset mitt er derfor på de endringene reformen kan utløse i organisasjonen på det nasjonale nivået. Det har vist seg at mye av arbeidet på dette nivået handler om å skulle pakke ideen ut, for så å pakke den inn igjen, slik at den skal kunne reise inn i de lokale delene av organisasjonen.

6.1 Fase 1 – ideen oppstår

Ser man på ideene i Samhandlingsreformen som en lyd, slik Czarniawska og Joerges (1996) sier man kan gjøre, er lyden allerede skrevet ned i reformen. For å finne ut hvordan, og hvorfor, ideene i reformen om frivilligheten har oppstått, må man sette bakgrunnen som eksplisitt er forklart i dokumentet i et historisk perspektiv. Slik vil man gjøre seg opp en forståelse, både hvor ideene kommer fra, og hva slags motivasjon som ligger til grunn, om reformen er institusjonelt eller instrumentelt motivert.

Som følge av krise?

Czarniawska og Joerges (1996) sier at ideer kan oppstå på grunn av kriser. Reformen har en innebygd problemforståelse for en framtidig samfunnskrise, og reformens mål er å utvikle en bedre helsetjeneste, både av helsemessige og samfunnsøkonomiske årsaker. Reformen er derfor en beskrivelse av en framtidig krisetilstand, og er en del av en plan den. Krisen har ikke oppstått enda, og jeg mener derfor at ideene i Samhandlingsreformen, for den frivillige sektoren, ikke er en følge av en krise.

Som følge av organisatorisk mote?

Ideer kan også oppstå på grunn av organisatoriske moter (Czarniawska og Joerges, 1996). Ved å se på det historiske forholdet mellom frivillig og offentlig sektor, ser man en tendens til at offentligheten legger retningslinjer og føringer for de frivillige aktørene gjennom politiske dokumenter. Ideene i Samhandlingsreformen viderefører denne trenden, med ideer om hvordan samarbeid mellom sektorene kan foregå.

Det ble uttalt fra respondentene mine at frivilligheten er i endring, men om disse endringene skyldes reformen eller bare er en fortsettelse av den endringen man tidligere har sett, er vanskelig å si. Ut fra dette kan det virke som reformen bare er en forlengelse av den utviklingen som har vært, og at den derfor har oppstått som en følge av den organisatoriske moten mellom sektorene.

Instrumentell, institusjonell eller motivert av begge perspektivene?

Reformen er ikke motivert av en nåværende krise, men den framstilles som et verktøy for å løse den framtidlige samfunnsmessige utfordringen. Den er altså en planlagt og innovativ endring for det norske helsesystemet, og kan forklares gjennom det instrumentelle perspektivet.

I det institusjonelle perspektivet blir ideene sett på som en respons på forventninger eller krav fra omgivelsene. Samhandlingsreformen er en videreføring av det som ble formidlet i storingsmeldinga fra 2007, hvor synet på, og forventninger til, frivilligheten ble formidlet. Dermed er Samhandlingsreformens ideer overfor frivillig sektor et svar på forventninger de har skapt gjennom tidligere dokumenter.

Man kan også anta at staten ser til andre land for å hente inspirasjon og ideer. Et eksempel på dette er trenden med formaliserte samarbeidsavtaler mellom stat og frivillighet, noe Norge begynte med i 2012. Dette har tidligere blitt gjort i flere andre land, blant annet i Danmark og Storbritannia (Selle og Strømsnes, 2012). Det er derfor tenkelig at staten er inspirert av denne trenden, i tillegg til NPM-bølgen, som også vil plassere den i et institusjonelt perspektiv.

Vi kan altså se at Samhandlingsreformen både er motivert fra et institusjonelt og et instrumentelt perspektiv. Ideene er både et redskap for å løse et problem, men de kan også sees på som en måte å tilpasse seg til omgivelsene og krav fra omgivelsene.

For Diabetesforbundet er ikke reformen regulativ, men den vil kunne føre til at det skapes normative og kognitive forventninger til at organisasjonen handler i tråd med de ideene staten formidler. Omgivelsene består av utenfor organisasjonen som kan påvirke arbeidet, dette er staten, kommunene, helseforetakene i tillegg til andre frivillige organisasjoner, pasienter og organisasjonens medlemmer. Dette vil gjøre at Diabetesforbundet settes under press for å skulle handle ut fra ideene. I følge (Jacobsen og Thorsvik, 2007) er organisasjonen nødt til å svare på disse forventningene for å oppnå legitimitet, og for frivillige organisasjoner er

legitimitet viktig, både for å kunne motta økonomiske midler fra staten og private, men også for å beholde medlemmene og andre samarbeidspartnere.

Flere av respondentene mine sier at reformen er så ny, at det er vanskelig å se hvordan den vil utspille seg i form av krav fra andre. Så langt er nasjonale myndigheter de som har uttrykt flest forventninger. Som det ble sagt i et intervju, kan man forvente seg flere krav når andre skjønner hva samhandlingsreformen handler om, og man ser hva den har å si for hver enkelt person.

Fra Diabetesforbundets perspektiv kan reformen også forklares både instrumentelt og institusjonelt. Den kan sees på som en tilpasning til omgivelsenes krav, men kan også brukes som et verktøy for å komme i en bedre posisjon i omgivelsene.

Knyttet til tid og sted

Samhandlingsreformen knyttes opp til tid og sted i selve dokumentet. Her sies det at staten ser det som nødvendig å ha med de frivillige organisasjonene for å møte framtidens helseutfordringer, spesielt i forhold til forebygging. Helse i dag blir sett på som noe helt annet enn bare få år siden, og det er en trend i samfunnet med at helse skal være en del av *alt*. Det har også vært en omdreining mot at det er livsstilssykdommer, ikke-smittsomme sykdommer som er i fokus, ikke de smittsomme, slik det har vært tidligere. Dette er noe man kan observere i hele verden, sier en av respondentene mine. Reformen er dermed blitt plassert i en mye større sammenheng, nemlig i et verdensomspennende fokus på forebygging av helse.

Ideene har fått en markering i tid og rom, og vil kunne skape mening for de som skal tolke den (Røvik, 2007) i de neste fasene.

6.2 Fase 2 – fra tanke til objekt

I den neste fasen går ideen fra å være en tanke til å bli noe mer konkret. Som Czarniawska og Joerges (1996) skriver, er det viktig at ideen tilskrives et navn eller en merkelapp, og at den blir gitt en lokal tilknytning, slik at den lett kan identifiseres i organisasjonen.

Merking av ideen

Navnet til Samhandlingsreformen er enkelt, og det oppsummerer hovedfokuset, nemlig at det er en reform for samhandling. Innholdet er samhandling, og samarbeid, og bruk av ordet reform initierer store forandringer. Navnet til Samhandlingsreformen er dermed med på å skape forventninger til at det skal skje store endringer som omhandler samhandling. Navnet

gir en merkelapp til de ideene reformen bringer med seg, og gjør at de skiller seg fra tidligere ideer.

Identifisering og tolking av ideen

Czarniawska og Joerges (1996) sier at ideer blir tolket ulikt fra person til person. Gjennom mine intervjuer ble dette tydelig også for meg. De ulike respondentene mine hadde ulike tolkninger av reformen, både på hva den formidlet, hvilken plass den har, og hvordan den påvirker organisasjonen.

Det kom fram at flere mente reformen representerer en viktig del av organisasjonens, og samfunnets, utvikling. *”I forhold til helse, og framtidas helse, er dette en ønsket retning. Samhandlingsreformen er lettere enn andre reformer, for dette vil vi”*. Reformen hadde her blitt identifisert og den er ønsket. Flere tolket den som en riktig retning for fremtiden, og at det er viktig at den blir fulgt opp, og satt ut i handling i alle leddene i organisasjonen. Fra andre intervjuer ble det sagt at reformen ikke påvirker organisasjonen i særlig grad, fordi det finnes andre utviklingsfaktorer som er i gang. *”Det blir nok å skje en tilpasning i Diabetesforbundet, fordi frivilligheten er i endring. Men det er ikke nødvendigvis på grunn av Samhandlingsreformen”*.

Den ulike tolkningen av ideene kan sees på som et resultat av de ulike personenes bakgrunn, erfaring, utdanning og rolle i organisasjonen, slik Czarniawska og Joerges (1996) forklarer det. Det viste seg også at de respondentene som ikke hadde lest selve dokumentet til reformen, heller ikke hadde gjort seg opp en tydelig tanke om hva reformen innebar.

En forutsetning for å kunne tolke en idé er at man har kjennskap til den. Samtlige av mine respondenter mener det er viktig at alle i organisasjonen kjenner til reformens innhold. Om den bør leses i sin helhet, eller om det holder å bli gjenfortalt hovedtrekkene var det ikke enighet om.

Vanskelig halvfabrikat

Reformen ble, av flere, beskrevet som vanskelig å lese, og med et vanskelig budskap. I reformen er det ikke noen ”oppskrift” på hvordan målene skal oppnås, eller spesielt mange detaljer i tiltaksforslagene. Ideene blir presentert et slags halvfabrikat, som det er opp til de ulike aktørene å ferdigstille.

At reformen er vanskelig har det nasjonale nivået fått tilbakemeldinger om fra lokal- og fylkeslag. En av respondentene uttrykker det slik:

”Folk blir litt blanke i øynene når man snakker om samhandlingsreformen, for det er krevende, og det er vanskelig å forklare hva det egentlig er og hva det dreier seg om”.

Sitatet støtter opp om at ideene oppleves som vanskelig å få grep om, og kanskje spesielt på nivåene under det nasjonale. En idé som er ukjent vil bruke lang tid på å bli tolket, sier Czarniawska og Joerges (1996), og man kan derfor forvente at det vil ta tid før reformen blir tolket inn i de ulike delene av organisasjonen.

”Det blir for stort, og diffust. Det må brytes ned ... ”, sier en av respondentene mine. Mye av bakgrunnen til at arbeidet på nasjonalt nivå ligger nok i dette, at reformen og ideene er vanskelige å tolke, og de har derfor tatt på seg en rolle for å dekontekstualisere ideene, slik at kontekstualiseringen i andre deler av organisasjonen kan foregå enklere.

Det nasjonale nivåets rolle i konkretiseringen

De fleste av ideene Samhandlingsreformen bringer med seg for de frivillige organisasjonene skal utspille seg på det lokale/kommunale nivået. På det nasjonale nivået i Diabetesforbundet har det derfor vært stort fokus på resten av organisasjonens tolkninger og kontekstualisering.

En av respondentene mine uttalte at noe av den viktigste jobben deres var å hjelpe lokalforeningene med å forstå, og ta i bruk reformen. Det er dette som er kjernen i dekontekstualiseringen, at det nasjonale nivået først pakker ut reformen, for deretter å pakke den inn slik at den blir forståelig, omdreiningspunktet ligger i det nasjonale nivået.

”Kanskje noe av det viktigste vi kan gjøre nasjonalt er å stimulere til, og hjelpe, lokalforeningene til å melde seg på. Selv om vi ikke kan gjøre det for dem, kan vi stimulere”.

Det nasjonale nivået opplever det som sin jobb å gjøre ideen forståelig for resten av organisasjonen. Dette kommer av at de opplever reformen som en ønsket retning, noe de sier at de har jobbet med i lang tid, og den kan derfor sees på som noe mer enn ”bare” en mote (Czarniawska og Joerges, 1996)..

Det virket som de fleste av respondentene mine mente det var viktig å pakke ut ideene på det nasjonale nivået, slik at de kunne pakkes inn igjen, på en så enkel og konkret måte som mulig, dersom de skal bli til handlinger i lokallagene. At ideene ble dekontekstualisert, slik at de lettere kunne bli kontekstualisert. De ønsker å gi gode eksempler for å gi ideen en lokal betydning. Å kunne forstå ideen med lokal merking er viktig for senere å kunne sette ideen ut i handling (Czarniawska og Joerges, 1996).

Czarniawska og Joerges (1996) sier at det er viktig at tolkningen og oversettelsesprosessen skjer i alle deler av organisasjonen. Ideer som kommer ”ferdigbehandlet” fra ledelsen vil ikke få noen lokal handling, fordi de ikke har fått lov til å gjøre den til sin egen versjon. Som det ble påpekt av respondenten over kan ikke nasjonalt nivå gjøre jobben, men de kan stimulere til at lokallagene starter denne prosessen selv.

Fra en annen side, når organisasjonen opplever ideen så vanskelig som det tyder på at Diabetesforbundet gjør, vil en slik hjelp til oversettelse være med på å gjøre ideen forståelig, og den vil dermed, gjennom den nasjonale tolkningen, ha en bedre sjanse for å bli gjort om til handlinger i resten av organisasjonen. Ut fra at det nasjonale opplever reformen som en riktig retning, kan også reformen se ut til å skape en stabilitet i organisasjonen, ved at den gir en viss forutsigbarhet til framtiden (Czarniawska og Joerges, 1996)

6.3 Fase 3 – Ideen reiser

Når ideen har blitt tolket slik at den gir mening for de ulike menneskene, kan den starte på en reise ut til organisasjoner, eller deler av organisasjoner. Hvordan ideen har blitt dekontekstualisert og framstilt vil være avgjørende for om de ulike delene av organisasjonen ønsker å ta imot ideen eller ikke.(Czarniawska og Joerges, 1996).

Røvik (2007) sier at en idé kan reise inn i en organisasjon, enten via en hierarkisk kjede, fra ledelsen og nedover, eller den kan komme inn gjennom andre arenaer. Det er blitt tydelig at Diabetesforbundets nasjonale nivå prøver å formidle ideene nedover i organisasjonen, gjennom interne konferanser og kurs, gjennom nettsidene og andre kanaler fra det nasjonale og ut til det lokale.

Andre arenaer ideen kan komme inn i Diabetesforbundet på er gjennom samarbeid med andre frivillige organisasjoner, noe man har sett en økning på. Dette gjelder spesielt andre organisasjoner knyttet til andre ikke-smittsomme sykdommer, som også er en del av reformen²⁰. Det kan derfor tenkes at ideene kommer reisende inn i organisasjonen, ikke bare fra nasjonalt nivå, men også via andre utviklingsarenaer og møteplasser. Dette vil også føre til at det finnes flere versjoner av ideene, ikke bare den ene som formidles fra det nasjonale nivået (Røvik, 2007).

²⁰ For eksempel Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Kreftforeningen, nasjonalforeningen for folkehelse med flere.

Diabetesforbundet var tidlig ute med å tenke lokalt i forbindelse med reformen, og dette har ført til at organisasjonen har blitt brukt som eksempler på konferanser i regi av Helse- og omsorgsdepartementet, og dermed vært med på å hjelpe ideen med å reise til andre aktører.

For å hjelpe med å spre reformen ut i organisasjonen ble det laget en ”Samhandlingspakke” fra nasjonalt nivå i organisasjonen, høsten 2011. Denne pakken bestod av fire dokumenter som var ment til hjelp til lokallagenes politiske påvirkningsarbeid i forbindelse med Samhandlingsreformen. Pakken inneholdt informasjon om hovedtankene (ideen) i reformen og forslag på konkrete tiltak (handling). Pakken var delt inn i tre ulike nivåer, avhengig av graden de ønsket å involvere seg. Målet var å gjøre det enkelt å opprette kontakt med kommunene. En av respondentene sier at i etterkant av pakken har det nasjonale nivået ”satt litt på gjerdet”, fordi man vet at dette kan ta tid.

Utfordringer ved frivilligheten

Ved inn- og utpakkingen av ideen på nasjonalt nivå, har flere av respondentene mine snakket om utfordringer i forhold til egenskaper ved selve frivilligheten. Det blir påpekt at det er vanskelig å finne en balansegang mellom å oppfordre og å stille krav. I tillegg snakker de om at kontinuitet også kan være en utfordring.

”Frivilligheten må være spennende og lystbetont, og det er viktig for de frivillige at det ikke blir satt mange krav og at det ikke tas avgjørelser ”over hodet” deres.” Man må hele tiden være forsiktig med hva man tillegger lokalledet, fordi det fort kan oppleves som man stiller mange krav og har bestemte ideer om hva lokallagene skal drive og gjøre, svarer en av respondentene mine. Oppgavene må samsvare med deres egne interesser.

En annen sier i forhold til frivillig arbeid at, *”det er helt frivillig, det er det alltid. Det er jo det frivilligheten består av, at man må være fri og villig. Viljen styres ofte av at man forstår at det er nyttig ... derfor kan man ikke si at lokalforeningene må, men man kan oppfordre”.* De frivillige må oppfatte arbeidet sitt som nyttig, noe både Czarniawska og Joerges (1996) og Røvik (2007) sier er viktig for at en idé skal bli til handling.

Et annet moment er at det frivillige arbeidet baserer seg på enkeltpersoner og ildsjeler som bruker av sin egen tid. Derfor må det være enkeltpersonenes interesser som gjenspeiler seg i arbeidet. *”Frivillige bruker av sin fritid, og når folk velger å bruke av tiden sin på organisasjonen, er dette et av de største komplimentene man kan få”.*

Kontinuiteten er også en utfordring, og en av respondentene sier at dette kan være en utfordring i forhold samarbeidsavtaler. *”Når det er basert på frivillighet gjør at man ikke kan garantere at tilbudet blir opprettholdt.”*

6.4 Fase 4 – fra objekt til handling

Når ideen har landet i en organisasjon, eller en del av en organisasjon, er den klar for å bli gjort om til handling (Czarniawska og Joerges, 1996). I denne prosessen må ideen tolkes kollektivt, og den må kontekstualiseres for å passe inn.

Da reformen skulle utarbeides, ble Diabetesforbundet på nasjonalt nivå inkludert i arbeidet, gjennom dialog med departementet, og gjennom å svare på ulike høringer. Reformen utløste derfor tidlige handlinger fra det nasjonale nivået, gjennom økt politisk arbeid. Det er en rekke andre, konkrete handlinger og endrede arbeidsoppgaver som også har kommet som en følge, deriblant igangsettelse av et prosjekt som skal kartlegge bruken av frivillighet kommunalt. Det har også vært et økt samarbeid med andre frivillige organisasjoner som også påvirkes av Samhandlingsreformen.

Reformen har blitt satt på dagsorden fra det nasjonale nivået, og har blitt tatt opp som tema på ulike konferanser og arenaer hvor tillitsvalgte møtes. Blant annet på lederforum, som er en møteplass for alle landets fylkesledere, og på en nasjonal diabeteskonferanse, hvor alle tillitsvalgte, både fra fylkene og lokallagene møttes. Gjennom å ha reformen på dagsordenen fra det nasjonale nivået, vil kunne skape den kjennskapet til den, som Czarniawska og Joerges (1996) sier er viktig for at den skal bli til en selvfølgelighet.

Dette vil kanskje spesielt være gjeldene i den planlagte tillitsvalgtsopplæringen Diabetesforbundet skal gjennomføre i 2013. Her skal nye tillitsvalgte bli lært opp i det å være tillitsvalgt, og politisk arbeid er ett tema som tas opp. Denne opplæringen kommer av at organisasjonen ser et økt behov for kunnskap hos de tillitsvalgte, og behovet for å stå på en felles ”plattform”. Dermed vil, i teorien, alle nye tillitsvalgte få en opplæring i de ideene reformen bringer.

Respondentene uttrykker at det er viktig at det nasjonale leddet *”holder trykket oppe”*, for at ideen skal settes ut i handling i resten av organisasjonen. Her kommer spesielt eksempelets makt inn. Ved at noen kan gå først som et godt eksempel, kan andre lære av det.

”Gjennombruddet er når noen gjør det, og det er dem vi må bruke. Eksempelets makt er veldig stor, da tenker andre ”dette kan vi også gjøre”.”

En av respondentene sier at de erfaringene det nasjonale har fått, kan utnyttes i resten av organisasjonen.”*Jeg tenker det må bli mer veiledning i forhold til hvordan å jobbe med kommunene, at vi (det nasjonale nivået) gir råd, en oppskrift for å gå fram ... At vi kan gi av den erfaringen vi har fra nasjonalt nivå, og flytte den ned til det lokale. ... Skrive brev for eksempel, der kan vi bidra med informasjon fordi vi gjør det hele tiden.*”.

Czarniawska og Joerges (1996) sier at man må få et bilde av hvordan handlingen ser ut før man kan gjøre den om til en handling. Når det nasjonale nivået prøver å sette ord på hvordan handlingen kan se ut på lokalt nivå, er det denne ”malingen” av bildet de forsøker å gjøre.

Endring i oppgaver for det lokale nivået

I intervjuene kommer det fram at det er en stor terskel for de frivillige å skulle samarbeide med kommunene og offentlig sektor, fordi dette er en helt ny rolle til de lokale lagene.

Politisk arbeid har tidligere vært noe som har vært forbeholdt det nasjonale nivået, mens det nå skal ut i hele organisasjonen. Flere av respondentene har gitt uttrykk for at de tradisjonelle aktivitetene, som medlemsmøter, kanskje vil ”dø ut”. Andre informasjonskanaler, som internett og sosiale medier, overtar, og erstatter den funksjonen medlemsmøtene har hatt.

Czarniawska og Joerges (1996) sier at dersom Diabetesforbundet velger å ta til seg en idé, vil noe annet bli valgt bort eller nedprioritert, og organisasjonen må endre seg, noe som kan skje dersom lokallagene gjør ideene i reformen om til handling.

Mange lokallag uttrykker at de sliter med å få medlemmer til å komme på møtene, og de vet ikke hvordan de skal fortsette arbeidet sitt. Som Czarniawska og Joerges (1996) påpeker, kan organisasjoner i krise ha lettere for å ta til seg en idé fordi de er ute etter en løsning på krisen. Det kan derfor være tenkelig at lokallag som opplever en krise, eller et behov for endring, vil ta til seg ideene i reformen for å erstatte noe av tidligere oppgavene. Man kan spørre seg om de lokallagene som ikke lykkes med å arrangere medlemsmøter lettere vil ta til seg ideene.

Diabetesforbundets strategi – en kontekstualisering av ideen

I følge Røvik (2007) må ideen gjøres om til organisasjonens egen versjon av den for at den skal kunne bli satt ut i handling. Det nasjonale nivået har, sammen med de lokale nivåene, utarbeidet en strategi for organisasjonens arbeid de neste tre årene (2012-2015). Gjennom strategien blir ideen omformet til Diabetesforbundets egen versjon av den, den er blitt transformert til å passe inn i hele konteksten til organisasjonen, og satt i sammenheng med resten av oppgavene de har. I strategien konkretiseres en del av de ideene reformen har med seg, blant annet kontakt med lokale, politiske aktører.

Diabetesforbundet er tydelig på at det er viktig med gode strategier og gode meninger utad. Dette henger helt i tråd med den utviklingen vi har sett i frivillig sektor, hvor frivillige organisasjoner har økende fokus på utarbeiding av strategier og en plan for virksomheten. Slik ser man også at Diabetesforbundet i seg selv er med på å profesjonalisere sin egen virksomhet, gjennom å ha konkrete mål som alle i organisasjonen skal følge.

En stor utfordring med å gjøre ideen til Diabetesforbundets versjon av den er de store kontekstuelle ulikhetene. Både det faktum at kommunene drives ulikt, og at lokal- og fylkeslagene drives ulikt og har ulike ressurser. Respondentene mine opplever dette som en stor utfordring, og at man derfor ikke kan lage standarder. Dette er også bakgrunnen til at det nasjonale nivået dekontekstualiserer ideen, knytter den opp til gode eksempler, slik at kontekstualiseringsprosessen i de ulike delene av organisasjonen lettes.

6.5 Fase 5 – forbigående møte eller institusjonalisert standard

Den siste fasen i modellen går på om ideen er en forbigående møte, eller om den vil bli til en institusjonalisert standard.

En av respondentene mine uttalte at *”verden er ny når man skal be om samarbeid. Det man har bedt om før er penger, eller klage på for dårlig tilbud.”*. *”Nå skal vi jobbe sammen!”*. Spørsmålet blir da om Diabetesforbundet har en organisasjon som ønsker, og klarer, å institusjonalisere de handlingene reformen medfører. En kritikk som har vært rettet mot reformen er på bakgrunn av de store, lokale forskjellene som finnes. Som en respondent uttalte, at *”tanken i reformen er god, men den er umulig å gjennomføre. 420 små kommuner har ikke mulighet til å kunne svare på det som forventes”*.

Som det har kommet fram i intervjuene, er Samhandlingsreformen ny, og de endringsprosessene som er satt i gang vil ta tid – år – før man ser det virkelige utfallet og effektene av den. Derfor vil jeg, slik ideen ser ut nå, ikke ha noen mulighet til å si om den kommer til å bli en institusjonalisert standard, eller om den forblir en møte.

6.6 Endring og tilpasning i Diabetesforbundet

Jeg har tidligere stilt spørsmål om Samhandlingsreformens ideer til de frivillige organisasjonene fører til en økt profesjonalisering, og om det fører til endringer i måten frivilligheten er. Samtlige av respondentene mine mener at reformen utløser et behov for endring i organisasjonen. De endringene som framheves er i forhold til arbeidsoppgavene til de lokale lagene og til de frivilliges kunnskaper og erfaringer.

Ideene ser ut til å utfordre det lokale arbeidet i organisasjonen. Dersom reformen skal følges, må organisasjonen må bli mer politisk aktiv og må jobbe annerledes. Respondentene mine uttrykker ganske klart at det kreves nye nytt av frivilligheten, noe som oppfattes som baugen for å ta reformen i bruk. Tradisjonelt har de gitt et godt tilbud til medlemmene, og nå er utfordringen at de skal samarbeide med andre. *”Det er en stor utfordring å skulle gå fra å være en tradisjonell medlems- og interessepolitisk organisasjon til å bli en diabetesorganisasjon”*.

Spørsmålet om hva som kreves er vanskelig å svare på. En sier at det handler om at de frivillige må bli trygg i en ny rolle. En måte å møte disse utfordringene vil være å skolere dem i denne nye rollen. Respondentene mine sier at man, idealistisk sett, trenger andre typer tillitsvalgte, for eksempel yngre mennesker som er interessert i politisk arbeid. Da trenger man ikke nødvendigvis bytte ut dem man har. Det kreves mer profesjonalitet, nye kunnskaper og nye interessefelt, noe følgende sitat illustrerer:

”Det er nesten ikke lov å si, men vi trenger nye typer tillitsvalgte. Ikke til forkleinelse av de som er i dag, men det kreves mye mer av frivilligheten i dag”.

Sitatet kommer fra en av respondentene mine som mener at reformen utløser endringer i organisasjonen. En annen respondent sier at det må en brytning til, slik at det kommer nye tanker og nye mennesker som kan bryte med ”det gamle”. Det er en utfordring med at det er behov for andre kunnskaper. *”Det hadde vært fint med nye tillitsvalgte, men vi kan ikke bytte ut dem vi har, vi må utvikle dem”*.

7 Avslutning og refleksjoner

Problemstillingen i oppgaven er hvordan frivillige organisasjoner tilpasser seg til en politisk reform. I denne avslutninga skal jeg prøve å svare på problemstillingen ut fra den teori og empiri jeg har presentert tidligere i oppgaven, og jeg skal sette funnene i lys av den historiske utviklingen mellom de to sektorene.

Jeg har sett på hvordan Samhandlingsreformen reiser inn i Diabetesforbundet og hvordan organisasjonen endrer og tilpasser seg til reformen. For å analysere de data jeg har samlet, har jeg brukt Czarniawska og Joerges (1996) sin modell for å beskrive en idés reise, fra den oppstår til den blir institusjonalisert. Denne teorien har jeg supplert med Røvik (2007) sine teorier om dekontekstualisering, i form av ”pakking”, og kontekstualisering. Dette har gitt meg et teoretisk rammeverk, og et analyseverktøy, som beskriver hva som skjer gjennom hele oversettelseskjeden.

Modellen til Czarniawska og Joerges (1996) har ikke stor vekt på rollen til oversetterne, og hvordan prosessen med inn- og utpakking av ideene skjer i de ulike fasene. Ved å bruke Røvik (2007) sine teorier som et supplement til modellen, har jeg også fått belyse denne siden, og dermed forsterket betydningen av aktørens rolle i oversettelseskjeden.

I Diabetesforbundet har man vært med på å pakke inn ideene sammen med staten, gjennom dialog og høringer i utarbeidelsen av reformen. Da Samhandlingsreformen ble satt i gang, reiste ideene inn i det nasjonale nivået, gjennom selve dokumentet. Her ble ideene dekontekstualisert, gjennom å bli pakket ut av dokumentet og forenklet, slik at de blir mer overførbar til andre deler av organisasjonen. Det nasjonale nivået i organisasjonen har forsøkt å pakke denne ideen inn igjen, med det mål om at reformen skal bli spredt til resten av organisasjonen, og kontekstualisert på en så enkel som mulig måte. Man ser altså at selve omdreiningspunktet ligger i det nasjonale nivået i Diabetesforbundet.

Antakelsene om at det ikke bare er ideen som har blitt endret, men også organisasjonen kom tydelig fram gjennom intervjuene mine. Reformen har skapt et endret fokus i hele organisasjonen, konkrete endringer i arbeidsoppgaver på det nasjonale nivået, i tillegg til at det forventes endringer i både arbeidsoppgaver og kunnskaper i resten av organisasjonen.

Organisasjonen har utviklet en ny strategi som gjelder for hele organisasjonen, og som formidler et økt politisk fokus. Denne strategien kan sees på som en kontekstualisering av ideene, hvor det framkommer konkrete mål som organisasjonen ønsker å oppnå. Selv om

reformen ikke er lovpålagt eller regulerende for organisasjonen, skaper den forventninger om at den blir handlet ut fra. For frivillige organisasjoner er dette viktig, både for økonomiske tilskudd og for å opprettholde et positivt forhold til omgivelsene.

Ut fra intervjuene kommer det fram at det nasjonale nivået positiv til hovedtankene i reformen. Som en av respondentene uttalte: ”*Det er lettere med Samhandlingsreformen enn med andre reformer, fordi dette vil vi*”. At det nasjonale nivået er positiv ser ut til å ha en viktig rolle i oversettelseskjeden for hele organisasjonen. Selv om ideen også kommer inn fra andre arenaer, ser det ut til at det er størst oppmerksomhet fra det nasjonale nivået, som har satt seg mål om å hjelpe resten av organisasjonen til å ta i bruk reformen. For å bruke Czarniawska og Joerges (1996) sine begreper, er det viktig hvordan maleriet ser ut for resten av organisasjonen, slik at det kan oppfattes som attraktivt for dem, og det er derfor avgjørende at det nasjonale nivået er positive til reformen.

Det blir også framhevet at det er egenskaper i selve frivilligheten, som kan være en utfordring i dette samarbeidet. I kommunene er samarbeidet blitt lovpålagt gjennom den nye helseloven, mens i frivilligheten er samarbeidet frivillig. Denne frivilligheten er, for Diabetesforbundet, viktig å ta vare på.

Spørsmålet jeg kastet lys på i kapittel 2, om forholdet mellom staten og frivilligheten har endret seg til å bli en relasjon der staten i stor grad definerer form og innhold, kan, i lys av den nye helsereformen, se ut til å stemme. Reformen formidler ideer om samarbeid og kommer med forslag om mulige samarbeidsområder både på nasjonalt og på lokalt nivå. Men staten har også vist stor vilje, og etterspurt, Diabetesforbundet og andre frivillige organisasjoner om meninger, i ulike råd og utvalg. Forholdet kan dermed også sees på som forsøkt opprettholdt nært, gjennom disse ulike dialogene. Men de tidligere små og oversiktlige forholdene, er på langt nær like små og oversiktlige i dag.

Gjennom denne oppgaven har det kommet fram at reformen er i en tidlig fase. Dette gjenspeiler seg i mye av den empirien jeg har fått tak i, og er årsaken til at jeg har hatt fokus på det nasjonale nivået. Fremtidig forskning på hvordan reformen oppleves fra andre nivåer i frivillige organisasjoner, og forskning på hvordan staten samarbeider med organisasjoner utenfor det offentlige helsevesenet vil kunne gi et mer helhetlig bilde av reformens reise.

Jeg vil avslutte denne oppgaven med noe en av respondentene avsluttet intervjuet med.

”*Dette var veldig spennende!*”

8 Litteraturliste

- CZARNIAWSKA, B. & JOERGES, B. 1996. *Travels of Ideas*.
- EIMHJELLEN, E. 2012. Statleg politikktutforming for frivillig sektor etter 1970. *Organisasjonene og det offentlige*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- JACOBSEN, D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, Kristiansand, Høyskoleforl.
- JACOBSEN, D. I. & THORSVIK, J. 2007. *Hvordan organisasjoner fungerer*, Bergen, Fagbokforl.
- LOGA, J. M. 2012. Finnes det en egen kommunal frivillighetspolitikk? *Organisasjonene og det offentlige*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- LÆGREID, P., RONESS, P. G., CHRISTENSEN, T. & RØVIK, K. A. 2009. *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte*, Oslo, Universitetsforl.
- MAKT- OG DEMOKRATIUTREDNINGEN 1998-2003, ØSTERUD, Ø. & ARBEIDS- OG ADMINISTRASJONSDEPARTEMENTET 2003. *Makt og demokrati : sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen : utredning fra en forskergruppe oppnevnt ved kongelig resolusjon 13. mars 1998 : avgitt til Arbeids- og administrasjonsdepartementet 26. august 2003*, Oslo, Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- NORGE . HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET 2009. *Samhandlingsreformen : rett behandling - på rett sted - til rett tid*, [Oslo], Helse- og omsorgsdepartementet.
- RØVIK, K. A. 1998. *Moderne organisasjoner : trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*, Bergen-Sandviken, Fagbokforl.
- RØVIK, K. A. 2007. *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*, Oslo, Universitetsforl.
- SELLE, P. & STRØMSNES, K. 2012. *Organisasjonene og det offentlige : har vi fått en ny frivillighetspolitikk?*, Bergen ; Oslo, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- SELLE, P., ØYMYR, B. & LOS-SENTERET 1995. *Frivillig organisering og demokrati : det frivillige organisasjonssamfunnet endrar seg 1940-1990*, Oslo, Samlaget.
- SEVÓN, G. & CZARNIAWSKA, B. 1996. *Translating organizational change*, Berlin, Walter de Gruyter.
- STEEN-JOHNSSEN, E., WIJKSTRÖM 2011. On Civil Society Governance: An Emergent Research Field. *Voluntas (2011)*, 22, 555-565.
- STRØMSNES, K. & SELLE, P. 2012. En ny og helhetlig frivillighetspolitikk? *Organisasjonene og det offentlige*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- ØSTERUD, Ø., SELLE, P., ENGELSTAD, F. & MAKT- OG DEMOKRATIUTREDNINGEN 1998-2003 2003. *Makten og demokratiet : en sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen*, Oslo, Gyldendal akademisk.

