

Valgfrihet, styring eller dialog. Om samstyring av velferdsstatlig tjenesteyting¹

Knut Fossetøl

forsker

Arbeidsforskningsinstituttet AS

kf@afi-wri.no

A fundamental challenge for the delivery of welfare state services is how to develop coordinated and evidence based services where user participation is solid. Neither marked nor hierarchy based steering models seem to give any good answers to these challenges. They ignore the professional autonomy of the public servant, and exchange the dialogue and tit-for-tat logic, with consumer choice and standardization. In this article I argue that forms of governance inspired steering models are needed if the professional and organizational complexity of social service delivery is to be met. These models need to have a long term developmental focus, and to make active use of evidence based and dialogical tools if they are to succeed.

Keywords: Governance, welfare state, welfare services, discretion, user involvement, evidence based

Skal den norske og nordiske velferdsstatsmodellen utvikles videre må den løsrives fra dikotomien mellom marked og hierarki. Fokuset bør i større grad være på tjenesteytingens kunnskapsmessige utfordringer, og på forsøkene på å overvinne dem gjennom styringsmodeller basert på likeverdighet og dialog.

Blant mange samfunnsvitenskapelige forskere settes sentrale trekk i dagens forvaltningspolitikk lik en liberal markedsorientert effektivitetsorientert politikk, som har redusert politiske ambisjoner, og svekket mulighetene for helhetlig politisk styring. Dette kommer til uttrykk i forestillingen om den fragmenterte stat (Tranøy and Østerud, 2001), og i maktutredningens tese om folkestyrets forvitring (Østerud et al., 2003). Her hevdes det at fristilling,

markedsretting og outsourcing bidrar til at det etablerers forenklede målstrukturer som deler sammensatte tjenester opp i sine enkelte bestanddeler, og gjør at vanskeligere målbare formål neglisjeres. Samtidig bidrar en økt vekt på kontroll- og tilsynsvirksomhet til en ytterligere fragmentering og byråkratisering ved sitt ensidige målfokus. Endelig fører institusjonell kolonialisering gjennom innføringen av forenklede styringsmodeller, til at sentrale verdier for eksempel i omsorgssektoren, fortrenses.

En lignende analyse finner vi i forestillingen om "supermarkedsstaten" hvor staten primært har en servicerolle som vektlegger effektivitet og god kvalitet, og hvor folk betraktes som konsumenter, brukere eller kunder, primært opptatt av å tilfredsstille egne interesser og behov, mer enn å påvirke politikken og ivareta allmenninteressene (Christensen and Lægrend, 2001, Grønlie, 1999, Ramsdal and Skorstad, 2004). Her blir forvaltningen en servicebedrift, og den enkelte samfunnsborger en rettighetsorientert konsument som kjøper tjenester i et marked. Den politiske borgeren settes opp mot brukeren eller konsumenten, og som gjennom altruistisk politisk aktivitet og stemmegivning søker å påvirke de institusjonelle og økonomiske rammene for tjenesteytingen.

Analysene er viktige fordi de har hatt betydelig gjennomlagskraft, og er gjennomført av ledende norske samfunnsforskere. De hjelper oss til å ordne en nesten overveldende politisk og administrativ kompleksitet, tydeliggjør hvilke verdier som står på spill, og gir oss også et løfte om en trygg havn vi kan vende tilbake til, hvis ikke verdiene og arbeidsmåtene som karakteriserte den gamle forvaltningen, allerede er etset bort i markedets svovelbad.

Begge analysene hevder at markedsreformer gjennomsyrrer forvaltningen, og opererer med en underliggende antakelse om at innføringen av disse undergraver en i bunn og grunn velfungerende velferdsstat. De skaper et bilde av det vi hadde før, politisk styring, var bra, og det nye vi har fått, markedet, er dårlig. Derfor handler også den demokratiske forvaltningens fremtid, om å velge politisk styring fremfor markedsstyring.

Samtidig gir analysens tydeliggjørende egenskaper, også grunn til å problematisere dem. For er analysen like treffende for alle deler av forvaltningen? Er de sentrale problemene i velferdspolitikken virkelig skapt av markedsorganiseringen? Og kan de løses ved at vi "vender tilbake" til en tradisjonell politisk hierarkisk styring? Er det som kjennetegner politikken minskende ambisjoner og sviktende gjennomføringsevne? Og er det slik at en forvaltningens økende følsomhet for individuelle omstendigheter, motsvares

av et grådig og uansvarlig individ bare opptatt av egen behovstilfredsstillelse? Kort sagt er det rimelig å organisere de sentrale spørsmålene knyttet til velferdsstatens fremtid rundt dikotomien marked og hierarki?

Som det vil fremgå vil jeg svare benektende på disse spørsmålene: Alt var ikke bedre før. Mange av den velferdsstatlige tjenesteytingens utfordringer er av grunnleggende karakter, og i tillegg vanskelig å gjøre noe med pga tjenesteyternes selvstendighet og skjønnsutøvelse. Vi kan ikke operere med noen naiv tillit til tjenesteyternivået. Deres faglige kompetanse kan problematiseres, og de har lett for å "glemme" å se egen kompetanse i lys av andres, og av brukerens kunnskap om eget liv. Den forvaltningspolitiske utviklingen kjennetegnes ikke av ensidig effektivitetsorientering, men like mye av nye styringsformer som synes å overskride marked- og hierarkidikotomien, og som forsøker å besvare de grunnleggende styringsmessige utfordringene tjenesteytingen står overfor.

Jeg vil først beskrive noen av de grunnleggende utfordringene den velferdsstatlige tjenesteytingen står overfor. Ikke minst handler utfordringene om profesjonsmakt, paternalisme, mangelfull eller utilstrekkelig målmiddelteknologi og manglende samordning. Det finnes ingen enkle svar på disse utfordringene. I tillegg kompliseres løsningen av dem, hvert fall fra et styringsmessig ståsted, av den selvstendighet og skjønnsutøvelse tjenesteyterne har og må ha.

Jeg vil dernest gi et eksempel på statlig styring fra velferdsfeltet og som viser at statlige styringsambisjoner verken synes fundamentalt svekket, er ensidig markedsbasert eller forbundet med mistillit til tjenesteutøverne. Jeg bruker begrepet samstyring (Røiseland and Vabo, 2008a) for å karakterisere denne styringsformen. Samstyring karakteriseres av innsikten i gjensidig avhengighet, og av betydningen av dialog og forhandlinger som styringsvirkemidler. Eksempelet viser at målene om brukermedvirkning og kunnskapsbasing utgjør to sentrale målsettinger og virkemidler i samstyringen av en velferdsstatlig tjenesteyting som tar sikte på å overvinne tjenesteytingens utfordringer.

I tredje kapittel tar jeg for meg disse to elementene, og viser hvor store utfordringer som er knyttet til å etablere en sikker kunnskapsbase for tjenesteytingen, og å sørge for at den kommer brukeren til gode. Verken kunnskapsbasing eller brukermedvirkning kan karakteriseres som ensidig markedsbaserte. De adresserer reelle problemstillinger som ikke kan løses gjennom tradisjonell politisk styring, eller løses gjennom valgfrihet eller konkurranse.

Avslutningsvis tar jeg til orde for en forvaltningspolitikk for tjenesteyting, og som går utover markedshierarki dikotomien. Samstyring er ingen tryllemedisin, og advarselen mot en ensidig markeds- og effektivitetsorientert forståelse bør ikke komme i veien for et klart blikk for den velferdsstatlige tjenesteytingens problemer, og utfordringene knyttet til å styre en tjenesteyting hvor tjenesteyterne har stor selvstendighet, fagkompetansen spesialisert, teknologien involvert usikker, og tas i bruk innenfor en ramme med krevende brukere og ressurser som tilsynelatende aldri overensstemmer med behovene.

1. Tjenesteytingens utfordringer

I våre differensierte samfunn blir individet i økende grad knutepunkter for sosiale forventninger, for koordinering og kontroll (Doublet, 1995). Utviklingen av samfunnet må derfor gå veien om utviklingen av den enkelte. Dette innebærer at individet må tilføres "goder" som gjør at det kan fungere autonomt. Sosialforsikringsordninger, samt rett til tjenester som helse, utdanning, rehabilitering og attføring kan i et slikt perspektiv sees som konstitutive betingelser for velferdsstaten. De representerer forutsetninger for at individene kan tilegne seg den kompetanse som skal til for at de kan fungere og orientere seg innenfor det moderne samfunnet.

Sentralt i vår sammenheng er at kompetansen tilføres gjennom tjenesteyting. Tjenesteyting, særlig den som tar sikte på å endre eller behandle individer, forutsetter at de som utfører tjenesten selv gir et aktivt bidrag til den, som ansatte og faglige eksperter (profesjoner). I dette ligger at skjønnsutøvelse er et definitorisk kjennetegn ved tjenesteytingen: Reglene vil måtte fortolkes, og fagkunnskapen anvendes i lys av individuelle, organisatoriske og lokale omstendigheter. Tjenesteytingsnivået har slik sett en form for selvstendighet i forhold til overordnede myndigheter. Styringen forutsetter en tillit til tjenesteutøvernes yrkesetikk og fagkompetanse, dvs. til at tjenesteyterne utnytter sin selvstendighet til individets og samfunnets beste.

En slik tillit bør ikke være naiv eller ubetinget (Fossestøl, 2005c). Det finnes gode grunner til å problematisere tjenesteutøvernes utnyttelse av den friheten som ligger i eget handlingsrom, uten at man av den grunn trenger å operere med antakelser om opportunisme (Busch and Vanebo, 2001): Det kan handle om utfordringer knyttet til tildelingen av skjønnspregede ytelser og tjenester, og som svekker rettssikkerhet og likebehandling (Lorentzen,

1996, Eckhoff and Graver, 1991). Det kan handle om manglende innsikt i hvilke midler som er best egnet til å nå ulike mål, eller til manglende kunnskap om eller mangelfull bruk av kunnskap om hva som faktisk virker, som skaper usikkerhet om de vet hva de gjør (Eriksen, 2001, Stjernø, 1982). Det kan handle om paternalisme, at tjenesteutøverne handler med henvisning til brukernes beste, med begrenset hensyn til brukernes selvbestemmelse (Nortvedt, 2008, Kjønstad, 1992, Aasen, 2000). Og det kan handle om at tjenesteyterne har en tilbøyelighet til å ivareta de særlige og spesialiserte hensyn fagkunnskapens og tjenestens egenart tilsier, mer enn den sammenhengen tjenesten inngår i, i brukerens liv.

Velferdsstatlig tjenesteyting er derfor ingen garanti for at individene utstyres med den kompetanse som trengs for å kunne fungere i det differensierte samfunn. Tvert imot er det mangler ved den velferdsstatlige tjenesteytingens måloppnåelse, mangler som er forbundet med den faglige kunnskapsbasen tjenesteyterne har, deres relasjon til andre fag- og kunnskapsforståelser og til hvordan tjenesteyterne utnytter sin selvstendighet og skjønnsutøvelse. Det er ikke tilstrekkelig bare å vise til eller forutsette tjenesteyternes lojalitet, nøytralitet og faglige uavhengighet (Jacobsen, 1960), for å sikre tjenestenes kvalitet, slik byråkratiforsvarerne gjør. Tjenesteytingen må styres, kvalifiseres og utvikles, i et samarbeid med tjenesteyterne. Utfordringen er selvfølgelig hvordan dette best kan skje.

Det er slike innsikter som ligger bak politikernes ønsker om en kunnskapsbasert, helhetlig og brukerorientert tjenesteyting, og som ligger bak barnevernsreformen (NOU, 2000:12, St.prp. Nr. 46, 2004-2005, St.meld. Nr. 40, 2001-2002), NAV reformen (NOU, 2004:13, St.prp. Nr. 46, 2004-2005), strategiplanen for arbeid og psykisk helse (2009) og den varslede samhandlingsreformen innenfor helsetjenesten. Det er også slike målsettinger som ligger til grunn for strategier og handlingsplaner knyttet til personer med funksjonsnedsettelser, psykiatrisering og rehabilitering. I det følgende vil jeg presentere samstyringsbegrepet, og gi et eksempel på samstyring.

2. Governance eller samstyring

I engelskspråklig litteratur snakker man gjerne om governance og nettverksstyring for å betegne fremveksten av nye, "flatere" organisasjonsformer i offentlig sektor. Bakgrunnen beskrives som å være en svekket tillit til statlig

styring og oppgaveløsning i lys av fiskalkrise, nyliberalismens fremvekst, globalisering, fremveksten av nye styringsformer i offentlig sektor (NPM), av overnasjonale styringsorganer etc. (Rhodes, 1996, Pierre and Peters, 2000). Ofte handler det om å fremme horisontal og vertikal integrasjon og samarbeid mellom offentlig sektor og privat sektor/sivilsamfunn, fordi staten gjennom sine hierarkiske virkemidler ikke lenger ble betraktet som å være i stand til å løse slike problemstillinger (Kooiman, 1993). I stedet utvikler man det som i UK går under betegnelsen "joined up government" og "partnerships" rundt vanskelige samfunnsspørsmål (Newman, 2003).

Røiseland og Vabo foreslår "samstyring" som den norske oversettelsen av "governance" (Røiseland and Vabo, 2008a). De definerer, med henvisning til Peters og Pierre samstyring "som den ikke-hierarkiske prosessen hvorved offentlige og private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning og mening". De hevder det ligger tre sentrale momenter i denne definisjonen. For det første eksisterer det en gjensidig avhengighet mellom aktørene involvert. Dette innebærer, for det andre, at felles beslutninger må basere seg på diskurs eller forhandlinger. For det tredje spiller det offentlige en sentral rolle i å koordinere de ulike aktører og ressursene tilgjengelig og gi disse felles retning og mening. Samstyring er slik sett en planlagt og målrettet aktivitet.

Både i den internasjonale og norske definisjonen av samstyring står relasjonen til private aktører sentralt. En slik forståelse er ikke uten videre egnet til å gripe norske forhold og erfaringer, hvor den offentlige sektoren er stor. Gitt velferdsforvaltningens kompleksitet, mener jeg likevel at samstyringsbegrepet er riktig og viktig begrep for å beskrive tjenesteytingens styringsutfordringer. Røiseland og Vabo henter sine samstyringseksempler fra kommune-Norge (Røiseland and Vabo, 2008b). Jeg tror imidlertid at samstyring kan være like betegnende for statlige styringsformer innenfor velferdsfeltet.

2.1 Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering

De politiske målsettingene på rehabiliteringsfeltet vis à vis brukerne er store. Innsatsen skal være helhetlig, dvs. at brukernes ønsker, behov og erfaringer skal ligge til grunn for innsatsen. Innsatsen skal være tverrsektoriell og tverrfaglig, og den skal ha en planlagt og systematisk karakter. Videre understrekes det at rehabiliteringen fortrinnsvis skal foregå nær hjemmet og at alle skal ha et mest mulig likeverdig tilbud uavhengig av bosted, økonomi, alder eller målgruppe (St.meld, 1998-99:21).

Disse målsettingene er imidlertid vanskelig å realisere fordi rehabilitering er et eksempel på en oppgave og en prosess som foregår på tvers av forvaltningsnivåer (stat, region, kommune), på tvers av sektorer (helse, utdanning og arbeid) og på tvers av faggrupper. I tillegg involverer den private (ideelle/kommersielle) leverandører. Dette gjør det vanskelig for politikerne å realisere disse målsettingene gjennom tradisjonell hierarkisk styring.

Av slike grunner hevder helse- og omsorgsdepartementet i den nasjonale strategien for habilitering og rehabilitering (St.prp., 2007-2008:1), at samhandling er den største utfordringen på rehabiliteringsområdet. Det gjelder å utvikle nye måter å organisere og levere tjenester på.

Utfordringene er ifølge strategien mange: Man har utilstrekkelig oversikt over rehabiliteringsbehov og manglende kunnskap om hva som virker. Ansvar for mål og virkemidler er delt mellom mange departementer. Det er i liten grad utviklet felles problem- og løsningsforståelse mellom aktørene involvert. Utilstrekkelig avklarte begreper fører til ansvarsfraskrivelse og ansvarsoverveltning, og at rehabilitering ikke prioriteres i den samlede ressursbruk. Eksisterende organisatoriske strukturer understøtter ikke rehabiliteringsmålsettingene. Det er faglig uenighet om i hvilken grad tiltak bør forankres i diagnoserelatert eller fagovergripende innsats. Samtidig så har behandling og kurative tjenester høyere prestisje enn rehabilitering etc.

Den nasjonale strategien gir en oversikt over de virkemidlene politiske myndigheter/sentralforvaltningen har tatt i bruk/vil ta i bruk for å sørge for at rehabilitering som helhetlig innsats prioriteres, selv om de underliggende strukturelle kjennetegnene ved feltet ikke synes å fremme en slik tenkning. Det er vanskelig å få satt helhetlig rehabilitering på dagsorden. Det krever tiltak på mange områder, og må inngå i et langsiktig forvaltningspolitisk utviklingsarbeid. De viktigste virkemidlene som nevnes i strategien er:

- Styrket *politisk ledelse*, ved at politisk ledelse og brukerorganisasjoner direkte involveres i oppfølgingen av strategien, og ved at det opprettes oppfølgingsfora, samhandlingsarenaer og møteplasser (på politisk, (inter)departementalt/direktorat og lokalt nivå og i forhold til private tjenesteytere) som kan bidra til en samordnet påvirkning av organisering og innretting på tjenestene.
- Styrket innsats på *brukermedvirkning*, ved at brukerne, mer aktivt trekkes inn i virksomhetsstyringen.
- Bruk av *rammeavtaler* for samarbeid innenfor helse- og sosialsektoren,

som dels gir føringer, dels representerer en mal for samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Innholdet i avtalene utvikles lokalt, og kan tas i bruk for å avklare samarbeidet mellom ulike sektorer og nivåer.

- Opprettelsen av *koordinerende enheter* for rehabilitering i helseforetakene og kommunene, og opprettelsen av *kompetansesentra* med nettverksbyggende funksjoner for ulike brukergrupper.
- Implementering av *individuell plan* som lovbestemt rettighet og arbeidsmetode for å sikre helhetlig innsats vis à vis den enkelte.
- Utvikling av *felles begrepsverktøy og metoder* gjennom implementeringen av ICF (International Classification of Function) og som skal ligge til grunn for utvikling av felles arbeidsevne- og funksjonsvurderinger.
- *Kunnskapsbasering* av aktiviteter og tiltak, og *utvikling av nøkkeldata/indikatorer* for omfanget, kostnadene ved og kvaliteten på rehabiliteringstjenestene, slik at innsatsen kan målrettes, innpasses i eksisterende finansieringssystem og baseres på innsikt i tiltaks effekter.
- *Øke forskningen og undervisningen på helhetlig tjenesteyting* innenfor rehabiliteringsfeltet på universiteter og høyskoler, og få etablert en ordning med praksisplasser.
- *Kjøpe tjenester* der den offentlige koordineringen ikke strekker til, og *samarbeide med private aktører* og andre berørte om en samlet gjennomgang av deres plass i rehabiliteringsarbeidet.
- I tillegg kommer *tradisjonell styring* gjennom lovgivning, gjennom forskrifter, rundskriv og strategier og handlingsplaner, gjennom styringsdialogen knyttet til oppdragsdokumenter og *styrket kontroll/oppfølging* av kommunenes rehabiliteringsinnsats gjennom fylkesmannen.

Rehabiliteringsstrategien er et eksempel på samstyring. Den viser hvordan myndighetene tar i bruk et mangfold av virkemidler for å stimulere virksomheter og tjenesteyterne til å utvikle et delt språk, verdier og forståelser basert på innsikten i gjensidig avhengigheter. De kunnskapsbaserte og diskursive strategiene står sentralt, og det å utvikle infrastrukturer for samarbeid/dialog lokalt inngår som en del av styringsstrategien. Videre utgjør brukermedvirkningen en sentral del av styringsstrategien.

Samtidig og i tillegg kommer økt og koordinert politisk overvåking/styring gjennom bruk av lovverkemidler, utvikling av indikatorer for overvåking, samt intensivert kontroll med pengebruk og innsats gjennom oppdragsbrev og tilsynsmyndigheter, samt former for markedsstyre gjennom kjøp av tjenester.

Slik søker man å styre tjenesteyterne innenfra, utenfra og ovenfra. Innenfra gjennom forskning, utdanning og fagforståelse, begrepsutvikling, arbeidsmetoder og forsøks- og utviklingsarbeid. Utenfra gjennom brukermedvirkning og opprettelse av møteplasser og samordningsarenaer som gjør at man tvinges til å forholde seg til andre hensyn enn de man selv ivaretar. Ovenfra gjennom utvikling av lover og forskrifter, måleverktøy og økonomiske insentiver som fremmer en samordnet forståelse.

Oppsummering

Eksempelen illustrerer hvor omfattende de velferdsstatlige styringsambisjonene er, samt fremveksten av en styringsform som langt fra å søke å forenkle seg vekk fra styringsutfordringene ved å tvinge virkeligheten inn i en markeds- eller hierarkidikotomi, synes å ha kompleksiteten i de oppgavene som skal løses, den usikkerhet som er forbundet med velferdsstatlige intervensjoner og det utviklingsarbeid løsningen av komplekse og usikre oppgaver innebærer, som utgangspunkt.

Dette er en beskrivelse som ligger langt vekk fra fragmenterings-forvirringsteoretikernes analyser velferdsstatens politiske ambisjoner, skulle ha blitt svekket, og iverksettingsapparatet fragmentert gjennom ensidige effektivitets- og markedsreformer, og som i tillegg tærer på det omsorgsreservoaret som tjenesteyterne ennå har, og som enn så lenge sørger for at det hele går rundt.

Samtidig er ikke etableringen av samstyringsbegrepet og av samstyring som en reelt eksisterende forvaltningsreform, det samme som å si at det representerer noe enkelt svar på tjenesteytingens utfordringer.

I det følgende vil jeg se nærmere på to av de sentrale målsettingene (og virkemidlene) for en utvikling av det velferdsstatlige tjenesteytingsfeltet, nemlig brukermedvirkning og kunnskapsbasering. Gjennomgangen viser hvor store faglige og organisatoriske styringsutfordringer disse målene inneholder, hvor viktig det likevel er å arbeide med dem, og hvor lite egnet hierarki-markedsdikotomien er for å besvare de styringsutfordringene virkeliggjøringen av disse målsettingene reiser.

3. Brukermedvirkning og kunnskapsbasering

3.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er styringsverktøy som søker å påvirke og å utvide den forståelse og de hensyn som ligger bak fagfolkernes beslutninger, ved å gi enkeltbrukerne og brukernes organisasjoner større innflytelse (Andreassen, 2004a). Dette har særlig skjedd på tre måter: Ved at særlig berørte interesser trekkes inn i politiske beslutninger og planprosesser gjennom høringsinstituttet; og ved at brukerne trekkes inn i virksomhets- og institusjonsstyringen; ved at enkeltbrukere får innflytelse på utforming av tjenestetilbudet (60-70-tallet). I tillegg kommer brukermedvirkning gjennom markeds- og serviceorienterte tilnærmingsmåter (80-90-tallet). Her søker man gjennom økt bruk av pris- og markedsmekanismer, og særlig gjennom fritt brukervalg, å gjøre det lønnsomt for fagfolkene å legge mer vekt på brukernes behov og ønsker ved utformingen av tjeneste. I dag er brukermedvirkning og brukerstyring blitt lovpålagt i flere sektorer (Lov, 2001, Lov, 2006).

Brukermedvirkning som "exit" og "voice"

En hovedbegrunnelse for brukermedvirkning er å gi brukerne valgfrihet, dvs. å velge vekk (exit) tjenester man ikke er fornøyd med. Dette kan skje gjennom markedsmekanismen, blant annet gjennom fritt brukervalg, og systemer hvor pengene følger brukeren. Gjennom at tjenestetilbydere utvikler tilbud i konkurranse vil de konkurrere om brukernes lojalitet overfor ulike tilbydere (Busch, 2001, Sørensen et al., 1999). En annen hovedbegrunnelse er å gi brukerne en stemme (voice) i en situasjon hvor de er avhengig av offentlige ytelser, uten den valgfriheten som man har på markedet (exit). Gjennom brukertilfredshetsundersøkelser gir man brukerne en anledning til å fremme synspunkter overfor offentlige myndigheter og tjenesteleverandører, og dermed fremme tilliten til offentlige tjenesteprodusenter (Rolland, 2005). Sistnevnte forståelse av brukermedvirkning kan slik sett forstås som et tillegg til marked, men også til hierarki: Staten er ikke bare åpen for medbestemmelse og medvirkning fra ansatte, og gjennom kollegiale fagfellesskap, men også for de mennesker (syke, kronikere, eldre, elever) hvis liv i stor grad er avhengig av offentlige tjenester.

Andreassen har (Andreassen, 2004b, Andreassen, 2004a, Andreassen, 2009) vist hvordan brukermedvirkning som "voice" kan bidra til et innsyn som gjør at yrkesutøvere i større grad må begripe og legitimere sine

prioriteringer og valg i forhold til andre hensyn enn sektor- og fagspesifikke hensyn – den skaper større grad av gjennomsliktighet. Medvirkning fra personer med sammensatte problemer kan i større grad bidra til at yrkesutøvere ser sin egen tjenesteyting i sammenheng med andre tjenesteyteres, og i lys av den enkelte brukers kunnskap om hva som skal til for å fungere selvstendig og aktivt i hverdags-, utdannings- og arbeidsliv. Andre mer erfaringsbaserte kunnskapsformer enn den faglige blir relevante og trekkes inn hos beslutningstakere og tjenesteutøvere. Ved at brukerne medvirker i tjenesteytingen kan sjansene økes for at bistanden som gis, oppleves som nyttig. Dvs. bidra til økt treffsikkerhet og egeninnsats. Brukermedvirkningen kan også bidra til større forståelse for de rammer som tjenesteytingen foregår innenfor, og øke brukernes politiske og administrative kompetanse. Ikke minst kan brukermedvirkning bidra til at særlig marginaliserte grupper også i større grad blir sett slik de ser seg selv, og får anerkjennelse av egen virkelighets- og selvforståelse. Deres sosiale identitet redefineres.

Brukermedvirkningens rammer

Verken innenfor markedet (exit-modellen) eller monopolet (voice-modellen) handler det om at brukeren får det som han eller hun vil. Brukermedvirkning skjer i stedet innenfor politisk vedtatte lover og budsjetter, innenfor rammer av plikter og rettigheter, og hvor rettighetene ofte vil være svake, dvs. knyttet til tjenesteyternes skjønnsmessige betraktninger, samt skje innenfor administrative og faglige bestillerregimer, standarder og retningslinjer.

Et illustrerende eksempel er arbeidslinja. Her står den gjensidige avhengigheten mellom plikter og rettigheter, mellom forvaltning og brukere, sentralt. Rettighetene den enkelte har vis à vis staten gir økonomisk sikkerhet og individuelt tilpasset oppfølging. Plikten den enkelte har, innebærer deltakelse i tiltak som kan fremme overgangen til aktivitet, arbeid og ansvar for egen livssituasjon. Plikter omfatter krav om mobilitet, grunnleggende omskolering, aksept av yrker med mindre lønn etc. Overholdes ikke kontrakten kan det medføre sanksjoner, blant annet knyttet til stønader. Begrepet om velferdskontrakt er ment som en kvasijuridisk kontraktsfesting av den gjensidige forpliktelsen.

Brukerretting, som det heter i arbeids- og velferdsmeldinga, handler i en slik sammenheng om å få aktivisert og ansvarliggjort den enkelte til å ta ansvar for egen situasjon, og til å samhandle innenfor opptegnede rammer for å sikre best mulig løsning. Det handler også om å tilrettelegge disse rammene på en måte som gir brukerne anledning til å være aktive og å ta ansvar. Brukerretting

innebærer at brukerne må få en reell innflytelse på veien tilbake til arbeid, og bli møtt med respekt, høflighet og rask og effektiv saksbehandling.

Brukermedvirkning handler følgelig om å søke å påvirke beslutninger og forståelser innenfor disse rammene. Dette krever stor systemkompetanse hos brukerne, og tilsvarende stor lydhørhet hos virksomhetene (Andreassen, 2004b). Brukerne må makte å omsette egne og andre brukeres erfaringer, perspektiver og synspunkter til endringsforslag som tjenestene (ledere og fagfolk) klarer å forstå, anerkjenne og anvende. Bekymringen for at brukermedvirkningen ikke blir reell eller mindre enn ønskelig, synes mer berettiget enn det supermarkedsstatens (Ramsdal and Skorstad, 2004, Christensen and Lægread, 2001) brukerbegrep inviterer til.

Et mangetydig begrep

Brukermedvirkning er ikke et enkelt eller entydig begrep. Brukermedvirkning kan foregå på politisk nivå, virksomhetsnivå og innenfor den individuelle tjenesteytingen. Det kan bety ulike ting avhengig av hvilke politiske og administrative kontekster man befinner seg innenfor, for eksempel om målet er aktivitet og deltakelse eller ordinært arbeid (innenfor et regime av rettigheter og plikter). Medvirkningen kan omfatte alt fra kundens valgfrihet på markedet, til økt formåls effektivitet gjennom å legge til rette for aktivitet og ansvar innenfor rammer av plikter og rettigheter, til økt anerkjennelse av og selvbestemmelse for marginaliserte grupper innenfor sterkt profesjonsstyrte kontekster. I tillegg vil det antakeligvis være betydelige forskjeller rent empirisk på hvordan begreper om brukermedvirkning operasjonaliseres i ulike kontekster. I tillegg må vi skille den brukermedvirkning som er knyttet til å øke brukernes valgmuligheter gjennom markedsløsninger, og den brukermedvirkningen som handler om å gi brukerne større innflytelse innenfor en offentlig organisert tjenesteyting, blant annet gjennom brukerrepresentasjon i styrer og utvalg.

Oppsummering.

Det blir derfor misvisende å identifisere brukermedvirkning med valgfrihet på markedet, og brukeren med konsumenten som jakter på egen behovstilfredsstillelse. Den tar mange andre former enn valgfrihet på et marked, foregår innenfor klart opptegnede rammer, og stiller store krav til den enkelte både på individ- og på systemnivå. I forhold til tjenesteyterne handler brukermedvirkning ikke bare om at de kan velges bort, men også at de involveres i

en dialog med brukerne om statusen og relevansen av egen kunnskap og ekspertise, i relasjon til brukernes kunnskap og ekspertise om eget liv.

Slik sett er brukermedvirkningen for kompleks til å settes på en formel. Det synes heller ikke rimelig å tro at de utfordringene brukermedvirkningen søker å besvare på noen mirakuløs måte vil forsvinne hvis man vender tilbake til en "eldre" politisk styrt forvaltning. Verken et styrket kommunalt politisk selvstyre (Grønli, 2004, Fimreite, 2003), eller tradisjonell statlig politisk styring basert på antakelsen om at yrkesutøverne nærmest automatisk synes å ivareta brukerens interesser, gir gode svar på den paternalisme og faglige enøydhet som også er en del av tjenesteytingen. Alternativet til brukermedvirkning er derfor ikke en politisk styrt offentlig sektor, slik kritikerne av brukermedvirkning synes å mene, men en fag- eller profesjonsstyrt offentlig sektor.

Utfordringen er i stedet hva slags styringsformer som på en best mulig måte fremmer en tjenesteyting hvor brukernes kunnskaper, behov og selvbestemmelse står sentralt. Dette er verken enkle spørsmål, eller spørsmål som man kan se bort fra. I tillegg er det spørsmål som i siste instans krever et samarbeid med et selvstendig tjenesteyternivå, styringsformer basert på innsikten i hva et slikt samarbeid innebærer.

3.2 Kunnskapsbasering

Et annet markant utviklingstrekk når det gjelder utviklingen av tjenesteytende sektor i dag er vekten som legges på å kunnskapsbasere beslutningene som fattes. Å kunnskapsbasere tjenesteytingen kan forstås som et forsøk på å adressere usikkerheten knyttet til den målmiddelteknologien tjenesteyterne benytter seg av. Det kan handle om å fremskaffe mer solid vitenskapelig kunnskap, gjerne basert på randomiserte kontrollgruppeforsøk. Det kan handle om ulike måter å få praktikerne til å ta denne kunnskapen i bruk. Det kan handle om å utvikle en kunnskap som i større grad tar utgangspunkt i tjenesteyternes kunnskaps-situasjon, og som har deres (kliniske) skjønn som referanse. Og det kan handle om brukerkunnskap og brukermedvirkning. Hvor tyngepunktet legges, er avgjørende for hvordan tenkningen skal forstås, og dens praktiske implikasjoner.

Vi ser en økende satsing på en slik utvikling innenfor sosialt arbeid, barnevern, psykoterapi, på forebyggings-, rehabiliterings- og attføringsområdet, innenfor utdanningssystemet, sykepleie etc. Helsetjenesten, blant annet gjennom Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskaps-senteret), er i dag den sektoren som kanskje har kommet lengst i retning av å kunnskapsbasere sin virksomhet i Norge.

Kunnskapssenteret tar til orde for en forståelse av kunnskap som understreker samspillet mellom forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap som det sentrale i forsøket på å kunnskapsbasere helsetjenesten: "Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen" (Vandvik and Jamtvedt, 2007).

Kort historikk

Kunnskapsbasert praksis ble opprinnelig utviklet innenfor medisinen, og ble da kalt evidensbasert medisin (EBM). Begrepet adresserte avstanden mellom eksisterende forskningskunnskap om effekten av helsetiltak og medisinerens bruk av denne kunnskapen. Det gjaldt følgelig å oppnå et bedre samsvar mellom forskningsresultater og klinisk praksis. Et sentralt element i denne bestrebelsen var oppbyggingen av tilrettelagte databaser. Gjennom å utarbeide, oppdatere og formidle systematiske oversikter over intervensjonsstudier eller virkemiddelforskning, gjerne spisset mot praksisfeltet, tok databasene sikte på å gi kunnskap om hva som var "beste praksis" på ulike områder, og dermed utvikle en evidensbasert praksis (EBP). Målet var, som det heter hos Campbell Collaboration², å hjelpe praktikere og beslutningstakere til å ta godt informerte avgjørelser basert på effektene av tiltak på ulike områder. Man ønsker ikke bare en evidensbasert praksis, men en evidensbasert politikk. En slik praksis og en slik politikk defineres som hos Sackett (Sackett and et.al, 1996), som en "samvittighetsfull, eksplisitt og veloverveid bruk av den best kvalifiserte kunnskap, når det treffes beslutninger om andre menneskers velferd".

Kunnskapsgjennomgangene er gjerne ordnet etter det som kalles en evidensstige (gullstandard). En evidensstige er en hierarkisk inndeling av forskjellige metoder etter hvor egnet de er til å måle effekter. Effekt defineres som den forskjell et tiltak gjør for en person, sett i forhold til en person som ikke har mottatt noen tiltak/behandling. Ekspert rapporter og eksperterfaringer plasseres nederst på evidensstigen. Loddtrekningsforsøk og systematiske forskningsoversikter plasseres øverst, fordi de er best egnet til å si noen ting om effekter av tiltak og innsatser. Innsatsen er videre i stor grad internasjonalsert.

Fordelene ved evidensbasering

Fordelene ved evidens forstått som kunnskap om og oversikt over hvilke metoder som virker, hvilke som virker best, og om hvilke metoder som er virkningsløse eller til og med skadelige, synes betydelige (Mandagmorgen Nyhe-

dernes Tænketank, 2004): For det første kan slik kunnskap gi kunnskap om hva som virker og hva som ikke virker, der alminnelige erfaringer ikke strekker til. Den kan videre bidra til å skille mellom solid og mindre solid kunnskap, å fungere som et kompass eller et styringsredskap i et samfunn hvor kunnskapsproduksjonen stadig øker, og overstiger ethvert enkeltmenneskes forsøk på å holde seg orientert. For det tredje kan evidensbasert forskning gi et bedre faglig grunnlag for de prioriteringer og valg som må gjøres. Dette blir særlig viktig i lys av en stadig eldre og mer hjelpetrengende befolkning hvis omsorg skal deles på stadig færre hender. Evidensbasering kan også gi opphav til standardisering og rutinisering av oppgaver som det tidligere var fagfolk som gjorde. Endelig vil det gi yrkesutøverne større trygghet og legitimitet vis à vis myndigheter og brukere, når de beslutningene de fatter er begrunnet i den beste kunnskap som eksisterer til enhver tid.

Begrensninger ved evidensbasering

Det er mange problemstillinger hvor det, ifølge forsvarerne av metoden, vil være vanskelig å etablere evidens (Konnerup, 2005, Nortvedt and Hanssen, 2001a, Nortvedt and Hanssen, 2001b, Nortvedt and Hanssen, 2001c): Metoden vil som oftest bare kunne besvare snevre og avgrensede spørsmål. De representerer et redskap for å vurdere et tiltak på et bestemt område, ikke for å utvikle nye tiltak. Metodene er vanskelig å benytte der metodene er ukjente eller dårlig beskrevne. Metodene har vanskelig for å håndtere ”myke” eller subjektive faktorer, knyttet for eksempel til brukernes opplevelse av respekt og motivasjon. De kan heller ikke si noe om hvorfor et tiltak virker, selv om de kan si at noe virker. Metoden skal da heller ikke, hevdes det, brukes som et universalsvar på alle problemstillinger. I stedet handler det om at politikk og praksis blir mer eksplisitt på hva målene med ulike innsatser er, og dernest forsøker å dokumentere om disse målene nås. Særlig blir dette viktig i forhold til innsatser på områder hvor feiltrinn kan være særlig problematisk.

En omdiskutert kunnskap

Evidensbasert kunnskap er imidlertid en omdiskutert kunnskap: Det hevdes at tenkningen baseres på en avleggs positivistisk tenkning, hvor det eneste som har verdi fra et vitenskapelig ståsted, er det målbare, og hvor livsfilosofisk, humanistisk kunnskap og erfaringskunnskap har liten plass. Det hevdes at formålet ikke er å drive empirisk forskning på praksis, men å bestemme vitenskapelig hvordan praksis skal se ut (Martinsen and Boge, 2004, Boge and Martinsen, 2004).

Det hevdes at det er vanskelig å fremskaffe slik kunnskap. Det finnes få slike studier, de gir ofte tvetydige resultater, eller resultater som endres gjennom ny forskning, noe som gjør det vanskelig å etablere evidensbaserte retningslinjer eller praksis. Forestillingen om evidensen er basert på en projeksjon av forventninger om fremtiden, mer enn på faktiske resultater (Bergmark and Lundström, 2006).

Det hevdes at modellen for hvordan tjenesteyterne (den kritisk vurderende praktiker) skal skaffe seg kunnskap er urealistisk. Tjenesteyterne følger ikke de trinnene mot beste praksis som modellen forutsetter (Angel, 2004). Det hevdes at evidensfokuseringen innebærer at det praktiske kliniske skjønn er på vei til å erstattes av retningslinjer og manualer, og hvor tjenesteyteren reduseres til å bli en eksekutør av regler og at klientrelaterte individuelle vurderinger i liten grad vil innvirke på de beslutningene som gjøres. Det hevdes at tenkningen er fusjonert med NPM, bestiller-utfører-modeller og markedsstyring, og handler om en i grunnen kritisk innstilling til tjenesteyterne, og at den er knyttet til en instrumentell, ingeniøragtig kunnskapsforståelse. Den er et resultat av organisasjonsmoter og idéimport, mer enn noe som er drevet frem av tjenesteyterne og fagfolkene selv (Marthinsen, 2004, Sagatun, 2008).

Videre har det vært motstand fra tjenesteytersiden knyttet til implementering av denne kunnskapen. I et arbeid vi selv gjennomførte for barne- og familiedirektoratet fremkom det blant annet en opplevelse av overstyring, og av at kunnskapen blir tredd nedover hodet på praktikerne i form av instruksjoner (Fossestøl and Enehaug, 2008). Det ble hevdet at det skjedde en manualisering og byråkratisering av den faglige skjønnsutøvelsen; at den evidensbaserte kunnskapen fremsto som den eneste gyldige kunnskapsformen, og at praksisbaserte kunnskapsformer ble fortrent og fremsto som mindreverdige. Det ble også hevdet at utviklingen av egne evidensbaserte tiltak var så kostbar og krevde så sterk seleksjon, at det gikk på bekostning av andre tiltak, samtidig som man heller ikke klarte å fylle opp tiltaksplassene med brukere som oppfylte seleksjonskriteriene. Det etterlyses diskusjonsfora hvor faglige spørsmål og utfordringer knyttet til implementering av evidensbaseringen kunne tematiseres, og sees i relasjon til praktikerfeltets kunnskapsforståelse og kunnskapsbehov.

Oppsummering

Målsettingen om kunnskapsbasering spiller overordnetes (og tjenesteyternes)

ønsker om å styre med basis i kunnskap, men også at tjenesteyterne i større grad handler på basis av best tilgjengelig kunnskap.

Samtidig er det ingen enighet om hva gyldig kunnskap er, selv om svaret på dette spørsmålet i neste omgang er avgjørende for den styringsstrategi som velges. Hvis kunnskap forstås som evidens kan ønsket om å detaljstyre praksis stå sterkt, og implementeringsutfordringen vil bestå i å få tjenesteyterne til å forstå nødvendigheten av slik kunnskap/styring. Faren er endringsmotstand og manglende lokal tilpasning. Hvis kunnskap forstås som praksis og erfaring, vil fokuset på skjønnsutøvelse stå sentralt, og implementeringsutfordringen være å sikre at tjenesteyterne sikres mulighet til å kvalifisere sitt skjønn. Faren er at tradisjon og vane erstatter kunnskap.

Disse utfordringene er ikke skapt av markedet. Heller ikke er evidenstenkingen skapt av markedet. I stedet er de vevet sammen med velferdsstaten og kan – vel så mye som markedet – true med å underminere tilliten til politikken og til fagfolkene.

Slik blir heller ikke tjenesteyternes kunnskap noe man kan forutsette hos tjenesteyterne, og som de til beste for brukerne og samfunnet tar i bruk, og som eventuelt forvitrer eller undergraves i møtet med ensidige effektivitets- og markedsorienterte organisasjonsformer.

I stedet er det et spørsmål om hva kunnskap er for noe, om det finnes en eller flere former for kunnskap, hvordan disse kunnskapene frembringes og om disse kunnskapene står i et hierarkisk eller i et likeverdig forhold til hverandre. Videre er det et spørsmål om den kunnskapen som faktisk eksisterer tas i bruk, hva som eventuelt er årsaken til manglende bruk (turnover, ressurser, fravær av kompetanse?) og hvordan man eventuelt, fra et styringsmessig ståsted, kan sørge for at den tas i bruk. Skal det skje gjennom manualisering og standardisering? Skal det skje gjennom bestiller-utfører-modeller? Eller skal det skje gjennom nye former for samarbeid og dialog med tjenesteyternivået?

4. Forvittrings- og supermarkedsscenarioet oppsummert

Med bakgrunn i den foregående gjennomgangen vil jeg hevde at det finnes få grunner til å betrakte forvittrings- og supermarkedsscenarioet som et dekkende scenario for utviklingen av velferdsstaten. For det første har det vært og er store utfordringer knyttet til den velferdsstatlige tjenesteytingens målopp-

nåelse. Disse henger sammen med spørsmål av kunnskapsmessig art, og hvordan man kan gjøre ekspertkunnskap anvendelig for brukerne. I tillegg henger de sammen med tjenesteyternivåets selvstendighet og skjønnsutøvelse, og som ikke fullt kan regelstyres, enten reglene tar form av retningslinjer eller kravspesifikasjoner.

For det andre har forvaltningen i stor grad tatt innover seg disse utfordringene og søker å besvare dem. Det skjer ikke ved noen ensidig effektivitetsorientering, men blant annet gjennom forsøk på å øke kunnskapen om tjenesteytingen, gjøre den anvendelige vis à vis brukerne, og ved å skape arenaer og møteplasser hvor brukere, tjenesteytere og byråkrater kan møtes. I denne formen for samstyring vil både hierarkiske, markedsbaserte og dialog- og forhandlingsbaserte elementer inngå.

For det tredje synes det å være en innsikt at tjenesteytingens utfordringer i stor grad har karakter av faglige og organisatoriske utviklingsoppgaver, og i begrenset grad kan løses gjennom valg av den ene eller andre forvaltningsorganisatoriske modellen. Samstyringen representerer ikke et svar på disse spørsmålene, men gir en anledning til å reise dem.

Slik sett var ikke alt bedre før. Det er ikke markedsorganiseringen som har skapt tjenesteytingens utfordringer. De vil heller ikke overvinnes ved en "tilbakevending" til tradisjonell politisk styring eller ved en appell om tillit til tjenesteutøverne. Ved å betegne all styring som hovedsakelig markedsbasert, står man også i fare for å overse empiriske trekk ved den politiske styringen som peker mot rikere og mer komplekse styringsformer.

På den andre siden er ikke samstyring noe mirakelsvar på tjenesteytingens utfordringer. De finnes ikke. Problemet er imidlertid at den makten de forvaltningspolitiske dikotomiene mellom offentlig og privat, statlig styring og individuell valgfrihet etc., har fått over sinnene, gjør at samstyringens utfordringer ikke reises på systematiske måter, og i liten grad synes å utgjøre en del av den generelle forvaltningspolitikken. Dette må endres hvis tjenesteytingens problemstillinger skal besvares, og nye og mer komplekse dialog- og kunnskapsbaserte styringsformer utvikles.

5. En forvaltningspolitikk for tjenesteyting

I velferdssamfunnet tar staten et betydelig ansvar for å utruste individene med den kompetanse som trengs for å fungere i det moderne samfunnet. Ut-

viklingen av fellesskapet går veien om utviklingen av den enkelte, og det eksisterer fundamentalt sett en komplementaritet mellom statens innsats og individets selvbestemmelse. Samtidig er det en rekke trekk ved den tjenesteytende staten som synes å underminere et slikt fellesskap. En styring som ønsker å opprettholde sin legitimitet og evne til å løse samfunnsmessige utfordringer, krever at disse profesjonelle og kunnskapsmessige utfordringene knyttet til tjenesteytingen besvares.

Samstyringen åpner opp for å løse disse utfordringene i dialog med tjenesteyterne, og ved å søke å gripe inn i og endre deres problem- og løsningsforståelser, og få dem til å se egen innsats i lys av andre. Her søker man ikke bare å tvinge eller pålegge de ansatte til å handle på bestemte måter via markedsliknende arrangementer eller pålegg og direktiver, men å utvikle og påvirke dem gjennom faglige og kunnskapsbaserte virkemidler. Det handler om å gjøre tjenesteytingen mer kunnskapsbasert, det handler om å gjøre den mer målrettet mot brukernes ønsker og situasjon, og det handler om å skape arenaer hvor fagfolk fra ulike nivåer og sektorer møtes for å samordne sin egen innsats i lys av brukeren og hva andre aktører/ samarbeidspartnere kan bidra med.

Samtidig er det ikke lett å skille samstyring fra andre styringsformer. Er for eksempel Rattsø-utvalgets (NOU, 2004:13) begrep om oppdragsstyring, utviklet som en del av forarbeidene til NAV-reformen, et eksempel på samstyring? Her er det ikke samspeilet med tjenesteyterne som er nøkkelen til en videreutvikling av tjenestene, men den målrettede utformingen av alle virkemidler slik at tjenesteyterne understøtter reformens mål (Fossestøl, 2007). Her vil også markedsinspirerte styringsformer inngå. En sammensatt styringsstrategi, med innslag av dialog og forhandlinger, kan også handle om en forsterket tro på muligheten for instrumentell og formålseffektiv handling, nettopp ved at yrkesutøverne styres og kontrolleres ovenifra, utenifra og innenifra på samme tid.

Dette gjør oss oppmerksom på tre grunnleggende forhold: For det første at samstyring kan ha sterke instrumentelle innslag, og at innholdet av dialog og forhandlinger følgelig kan være begrenset. For det andre at det kan være vanskelig på forhånd eller utenifra å avgjøre hvilken styringsform som faktisk praktiseres. Koordinert politisk styring, brukermedvirkning, kunnskapsbasing, samarbeidsavtaler og møteplasser, representerer ikke i seg selv garantier for en ny eller annerledes dialog med tjenesteyterne. De må først operasjonaliseres og gis et innhold. For det tredje at det er vanskelig på forhånd

å avgjøre hva som er den riktige balansen mellom styring og dialog. Sentralt nivå vil i de fleste tilfeller ha legitime synspunkter på hvordan tjenesteytingen burde foregå, i tillegg til at de finansierer dem. Det er derfor naturlig at de søker å styre og kontrollere at utviklingen går i ønsket retning. Samtidig må styrings- og kontrollønskene balanseres med innsikten i at overordnet måloppnåelse ikke kan nås ved å tvinge tjenesteyterne til å gjøre som de ønsker. Tjenesteyterne sitter med en selvstendig beslutningsmyndighet som sentralt nivå verken vil ha mulighet for eller vil ønske å fjerne.

Det er i denne forbindelse spørsmålet om samstyrings karakter og empiriske utforming blir sentral. Hvordan designer, leder og implementerer man samstyrte organisasjonsformer? Om hva og i hvilket omfang skal man egentlig sam-styre, og når skal man styre? Kan man målstyre samstyre? Eller kan man samstyre private tjenesteleverandører? Og finnes det former for samstyring som er mer eller mindre effektive med tanke på å virkeliggjøre målene om en helhetlig brukerrettet og kunnskapsbasert tjenesteyting? Slike spørsmål krever analytiske avklaringer og empiriske studier, ikke minst av komparativ art, mellom ulike tjenesteytingsområder. Da må man se hinsides hierarki/markedsdikotomien, og ta aktørenes selvstendighet og gjensidige avhengighet av hverandre på alvor.³

Langt på vei er samstyring kunnskapssamfunnets styringsform, hvor de metodologiske, epistemologiske og vitenskapsteoretiske debattene som tidligere var forbeholdt akademia, tas ute i praksisfeltet (Eikeland, 1999, Gibbons and et.al, 1994). Begrepene peker i retning av fagbaserte og dialogiske endringsprosesser. De peker mot rikere kunnskapsforståelser hvor erfaringskunnskap og brukerkunnskap spiller en rolle, og hvor karakteren av de problemstillingene man vil ha svar på bestemmer metodevalg, og ikke et selvstendiggjort kunnskapshierarki.

Innholdet av disse diskusjonene kan ikke overlates til autoritetene, enten de sitter i forsknings- og utdanningsinstitusjonene, i byråkratiet eller politikken. Skal kunnskapen inngå i en samstyringsstrategi må tjenesteyternivået involveres (Eikeland, 1999, Eikeland, 2005, Fossetøl, 2005a, Fossetøl, 2005b). Premisset må være samspillet mellom likeverdige kunnskapsformer (Brøgger, 2005), mer enn hierarkiseringen av dem. Særlig gjelder dette i situasjoner hvor kunnskapsbaserte innsikter får konsekvensene for styring, finansiering, organisering og utvikling av tjenestetilbudet og/eller berører brukernes og pårørendes forventninger til forvaltningen.

Dette innebærer imidlertid ikke at denne styringsformen er enkel eller ukomplisert. Det er en utfordring at kunnskapen om samstyringsformer i liten

grad synes å prege eller ligge til grunn for den generelle forvaltningsforskningen og forvaltningspolitikken. Samtidig synes viktige deler av den reelle forvaltningspolitikken innenfor velferdsstaten å handle om samstyring. Se for eksempel på politikken knyttet til kunnskapsbasering. Den har store konsekvenser for yrkesutøverne og for utforming og innhold av de velferdsstatlige tjenestene, og inngår som viktige elementer i forvaltningen og styringen av blant annet helsevesenet og barnevernet. Den handler om departementenes og direktoratenes strategier for forskning og utvikling. Den handler om å bygge opp kunnskapsdatabaser som gir beslutningstakere lett tilgang til slik kunnskap. Den handler om å starte opp egne evidensbaserte tiltak, med egne sertifiseringsordninger for de berørte. Det handler om å få praktikerne til å ta i bruk den evidensbaserte kunnskapen (retningslinjer/pålegg) og å skape dokumentasjonssystemer som viser at dette faktisk skjer. Den handler om utvikling av kvalitetssikrings- og kvalitetsforbedringsregimer basert på slik tenkning. Den handler om utvikling av kravspesifikasjoner knyttet til eventuelle kjøp av tjenester/tiltak. Den handler videre om å etterspørre og bruke slik kunnskap på de områder organisasjonen arbeider og på alle nivåer i organisasjonen. Den handler om ønsket om faglig ledelse, dvs. hvor ledelsen har forutsetninger for å forstå og ta i bruk denne kunnskapen. Og den handler om utvikling av utdanningsforløp som kvalifiserer både for produksjon og bruk av slik kunnskap. Samtidig utgjør disse innsatsene ikke en del av noen samlet bearbeidelse av, eller forsøk på å utvikle en felles forvaltningspolitikk for en kunnskapsbasert tjenesteyting.

Det burde være en sentral forvaltningspolitisk målsetting å gjøre ulike sektors innsikter om og utvikling av samstyring til felles kunnskap. Mangelen på slik kunnskap innebærer antakeligvis økte utviklingskostnader, og svekket status og momentum for utviklingen av samstyring som virkemiddel. Den gjør diskusjonen om utviklingen av forvaltningen og de virkemidler den har til rådighet mindre nyanserte og rikholdige enn den trengte å være. Samtidig er mange av velferdsprofesjonene motivert av indre belønninger knyttet til den faglige autonomien og relasjonen til brukerne (Masrekaasa, 2008). Dette skulle tilsi at en moderniserings- og fornyelsesstrategi, som tar utgangspunkt i fagutvikling og brukermedvirkning vil ha større sjanse for å mobilisere de ansatte i et nødvendig moderniserings- og fornyelsesarbeid. En fortsatt forvaltningspolitisk fornyelse bør ta sikte på å videreutvikle, tydeliggjøre og systematisere erfaringene med en samstyring, hvor kunnskapsutvikling og aktiv deltakelse fra ansatte og brukere utgjør sentrale bestanddeler.

Samstyring handler ikke om noen styringsmessig abdikasjon. I stedet handler det om hvordan staten kan bli en mer effektiv bidragsyter når det gjelder å utvikle kunnskapsmessige, regulatoriske og organisatoriske løsninger som gjør lokale aktører (fagfolk, yrkesutøvere, brukere, offentlige og private virksomheter) i stand til å ta et aktivt ansvar for og bidra til å utvikle helhetlige og avveide løsninger. Det må ligge kunnskap til grunn for den organisering og tjenesteyting som foregår, og det må prioriteres med bakgrunn i slik kunnskap. Heller ikke handler samstyring om en styringsform som erstatter hierarkiet eller markedet som styringsformer. I stedet handler samstyring om innsikten i det autonome fagbyråkratiets og markedets utilstrekkelighet som styringsformer.

Noter

1. Artikkelen er finansiert gjennom midler fra NFRs program Forskning for fornyelse og innovasjon i offentlig sektor (FIFOS-programmet), og fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD), samt Arbeidsforskningsinstituttets grunnbevilgning. Takk. Takk også for kollegavurderinger og redaktør Lars Klemsdal, som alle har gitt verdifulle kommentarer i forhold til fullføringen av artikkelen.
2. Innenfor det medisinske fagfeltet er den meste kjente databasen i dag "The Cochrane Collaboration" (<http://www.cochrane.org/>). Tilsvarende databaser er i dag bygget opp knyttet til sosiale problemstillinger, blant annet "The Campbell Collaboration", (<http://www.campbellcollaboration.org/>) hvis nordiske avdeling i dag er samlokalisert og samarbeider med Kunnskapssenteret.
3. Se for eksempel Public Administration Reviews spesialnummer om "collaborative public management" (2006) Articles on Collaborative Public Management *Public Administration Review Special Issue* December.

Litteratur

- (2006) Articles on Collaborative Public Management *Public Administration Review Special Issue* December
- (2009) *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2009-2012*, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet
- Andreassen, T. A. (2004a) *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*, Arbeidsforskningsinstituttets Skriftserie
- Andreassen, T. A. (2004b) Nye behandlere og nye brukere. I: Fossetøl, K. (Ed.) *Relasjonsmestere. Om kunnskapsarbeid i det nye arbeidslivet*.

- Gyldendal Norsk Forlag
- Andreassen, T. A. (2009) The consumerism og "voice" in Norwegian health policy and its dynamics in the transformation of health services. *Public Money & Management*, 29, 117-122.
- Brøgger, B. (2005) Grunnlagsproblemer i praksis. I: Fossetøl, K. & Eikeland, O. (Eds.) *Nytt arbeidsliv – nye former for kunnskapsproduksjon*. Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie
- Busch, T. (2001) Konkurranse, økonomi og effektivitet. I: Tor Busch, Erik Johnsen, Olsen, K. K. & Vanebo, J. O. (Eds.) *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Universitetsforlaget
- Busch, T. & Vanebo, J. O. (2001) Bestiller-utfører modellen. Utfordringer og problemområder. Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- Christensen, T. & Lægred, P. (2001) Transforming Governance in the New Millenium. I: Christensen, T. & Lægred, P. (Eds.) *New Public Management. The transformation of ideas and practice*. Ashgate
- Doublet, D. R. (1995) *Rett, vitenskap og fornuft : Et systemteoretisk perspektiv på den rettslige argumentasjons verdimesseige forutsetninger*, Bergen, Alma Mater
- Eckhoff, T. & Graver, H. P. (1991) *Regelstyring av lokale forvaltningsvedtak – Praktisering av bygningsloven*, Oslo, Tano
- Eikeland, O. (1999) *Mot et nytt kunnskapsforvaltningsregime*, Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet
- Eikeland, O. (2005) Pragmatisk vending – kunnskapsteoretisk møteplass. I: Fossetøl, K. & Eikeland, O. (Eds.) *Nytt arbeidsliv – nye former for kunnskapsproduksjon*. Arbeidsforskningsinstituttet
- Eriksen, E. O. (2001) *Demokratiets sorte hull : Om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*, Oslo, Abstrakt forlag
- Fimreite, A. L. (2003) Velferdsstat og lokaldemokrati – uforenlige størrelser? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 3, 334-359
- Fossetøl, K. (2005a) Kunnskapspolitik og forskerroller i kunnskaps-samfunnet. I: Fossetøl, K. (Ed.) *Nytt arbeidsliv – nye former for kunnskapsproduksjon*. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet
- Fossetøl, K. (2005b) Nytt arbeidsliv – nye former for kunnskapsproduksjon. I: Svendsen, L. F. H. (Ed.) *Arbeid Teori og praksis*. Næringslivets Hovedorganisasjon
- Fossetøl, K. (2005c) Regler og skjønn i norsk forvaltnings- og velferdsforskning. En kritisk analyse med særlig fokus på velferdsstatens rettighetsori-

- entering. Norsk institutt for by og regionforskning
- Fossestøl, K. (2007) Den revitaliserte arbeidslinja – en linje eller to? Redegjørelse for forskjeller og likheter mellom en effektivitetsorientert og en rettferdighetsorientert forståelse av arbeidslinja. AFI-notat 5/07
- Fossestøl, K. & Enehaug, H. (2008) Konservative praktikere eller avantgardistiske byråkrater. Utfordringer knyttet til et kunnskaps- og evidensbasert barnevern. Arbeidsforskningsinstituttet
- Gibbons, M. & et al (1994) *The new production of knowledge – The dynamics of science and research in contemporary societies* London, Sage publications
- Grønli, T. (2004) Fra velferdskommune til velferdsstat hundre års velferdsvekst fra lokalisme til statsdominans. *Historisk tidsskrift*, 4 633-649
- Grønlie, T. (Ed.) (1999) *Forvaltning for politikk. Norsk forvaltningspolitikk etter 1945*, Bergen, Fagbokforlaget
- Jacobsen, K. D. (1960) Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 1
- Kjønstad, A. (1992) Pasientrettighetenes fremvekst. I Kjønstad, A. & Syse, A. (Eds.) *Helseprioriteringer og pasientrettigheter*. Ad Notam Gyldendal Norsk Forlag
- Konnerup, M. (2005) De gode viljers utilstrækkelighed – virkning, evidens og sosialt arbejde. I Ljunggren, S. (Ed.) *Empiri, Evidens og Empati. Nordiske røster om kunskapsutveckling i socialt arbete.*, Nord 2005:5
- Kooiman, J. (1993) *Modern Governance. New Gouvernement – Society Interactions*, London, Sage Publications
- Lorentzen, H. (1996) Ikke-juristers anvendelse av lovregler i nåtidig norsk sosialadministrasjon. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2, 179-198
- Lov (2001) Lov om helseforetak. *Helseforetaksloven*
- Lov (2006) Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen. *Arbeids- og velferdsforvaltningsloven*
- Mandagmorgennyhedernestænketank (2004) Virker velfærden? – et debatoplæg om evidens og velfærd. Mandag Morgen
- Marthinsen, E. (2004) "Evidensbasert" – praksis og ideologi. *Nordisk sosialt arbeid*, 4, 2-14
- Mastekaasa, A. (2008) Profesjon og motivasjon. I: Molander, A. & Terum, L. I. (Eds.) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget
- Newman, J. (2003) New Labour and the Politics of Governance. I: Salminen, A. (Ed.) *Governing networks*. Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington, DC, IOS Press

- Nortvedt, M. W. & Hanssen, T. A. (2001a) Evidensbasert sykepleie (1.artikkel). *Sykepleien*, 16
- Nortvedt, M. W. & Hanssen, T. A. (2001b) Evidensbasert sykepleie (2.artikkel). *Sykepleien*, 17
- Nortvedt, M. W. & Hanssen, T. A. (2001c) Evidensbasert sykepleie (3.artikkel). *Sykepleien*, 18
- Nortvedt, P. (2008) Profesjon og paternalisme. I: Molander, A. & Terum, L. I. (Eds.) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget
- NOU (2000:12) Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer
- NOU (2004:13) En ny arbeids- og velferdsforvaltning. Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver
- Pierre, J. & Peters, B. G. (2000) *Governance, Politics and the State*, New York, St.Martin's Press
- Ramsdal, H. & Skorstad, E. J. (2004) *Privatisering fra innsiden. Om sammenmeltingen av offentlig og privat organisering*, Fagbokforlaget
- Rhodes, R. A. W. (1996) The New Governance: Governing without Government. *The Journal of Political Studies*, 44, 652-667
- Rolland, A. (2005) Brukertilfredshetsundersøkelser som offentlig styringsverktøy. Oslo, Statistisk sentralbyrå
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2008a) Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk fenomen. *Norsk Statsvitenskapelig tidsskrift*, 01-02, 87-107
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2008b) Kommunalt selvstyre eller samstyring. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3, 409-418
- Sackett & et al (1996) Evidence based medicine: What it is and What it isn't – It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *BMJ*, 312, 71-72
- Sagatun, S. (2008) Kunnskapsforståelser i hjemmebaserte barnevernstiltak. *Nordisk sosialt arbeid*, 1, 28-41
- Stortingsmelding (1998-99:21) Ansvar og meistring. Mot en heilskapelig rehabiliteringspolitikk
- Stortingsmelding nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet
- Stortingspreposisjon (2007-2008:1) Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011
- Stortingspreposisjon nr. 46 (2004-2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- Stjernø, S. (1982) *Omsorg – som yrke. Arbeidsmåter og yrkesroller på sosialkontor*,

Universitetsforlaget

- Sørensen, R., Borge, L.-E. & Hagen, T. P. (1999) *Effektivitet i offentlig tjenesteyting*, Bergen, Fagbokforlaget
- Tranøy, B. S. & Østerud, Ø. (2001) En fragmentert stat? I: Tranøy, B. S. & Østerud, Ø. (Eds.) *Den fragmenterte staten. Refomer, makt og styring*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Vandvik, P. O. & Jamtvedt, G. (2007) Hvordan kan jeg vite om min praksis er kunnskapsbasert? *Kunnskapscenterets årskonferanse 13092007*. Nasjonalt kunnskapssenter
- Østerud, Ø., Engelstad, F. & Selle, P. (2003) *Makten og demokratiet. En sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen*, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Aasen, H. S. (2000) *Pasienters rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling*, Bergen, Fagbokforlaget

Sammendrag

En grunnleggende utfordring for velferdsstaten er hvordan man kan utvikle helhetlige og kunnskapsbaserte tjenester basert på reell brukermedvirkning. Verken marked eller hierarki gir gode svar på disse styringsutfordringene. I denne artikkelen argumenterer jeg for at helhetlighet, brukermedvirkning og kunnskapsbasering best skjer innen rammene av en samstyringsmodell, som tar høyde for den faglige, organisatoriske og samfunnsmessige kompleksitet tjenesteytingen inngår i, og som har et langsiktig fokus på utvikling gjennom kunnskap og dialog.