



Mia
Vabø

[red.]

Signy
Irene
Vabo

[red.]

Velferdens organisering



UNIVERSITETSFORLAGET

Velferdens organisering

Mia Vabø og Signy Irene Vabo (red.)

Velferdens organisering

UNIVERSITETSFORLAGET

© Universitetsforlaget, Oslo, 2020

ISBN: 9788215049090

1. utgave, 1. versjon, Universitetsforlaget, 2020

E-utgaven baserer seg på 1. trykte utgave, Universitetsforlaget 2014

Elektronisk tilrettelegging: Universitetsforlaget

Omslagsdesign: Stian Hole

Sats/design: Rusaanes Bokproduksjon AS

Boken er utgitt med støtte fra Kunnskapsdepartementet ved Lærebokutvalget for høyere utdanning.

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Universitetsforlaget er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

www.universitetsforlaget.no

post@universitetsforlaget.no

Innhold

Forord	9
Kapittel 1 Dilemmaer i velferdens organisering	11
MIA VABØ	
Kapittel 2 Bakkebyråkratiet – der emosjonelt arbeid blir politikk	29
MIA VABØ	
Kapittel 3 Å lære å lære – om læring i praksis	47
NINA AMBLE	
Kapittel 4 Reformtrender og endringsparadokser	62
MIA VABØ	
Kapittel 5 Forbedringsarbeid – ulike strategier og konkurrerende kunnskapsforståelser	79
ANNE MARIE STØKKEN	
Kapittel 6 Inneklemmt ledelse	94
BENTE RASMUSSEN OG MIA VABØ	
Kapittel 7 Prosesstenkning – utvikling av standardiserte pasientforløp og behandlingslinjer	108
MONA JERNDAHL FINEIDE OG HELGE RAMSDAL	
Kapittel 8 Å overbygge organisatoriske ansvarsgrenser	122
TONE ALM ANDREASSEN	

Kapittel 9	Samhandlingsreformen – virkemidler for koordinering.	138
	DAG OLAF TORJESEN OG SIGNY IRENE VABO	
Kapittel 10	Flernivåorganisering – lokal skreddersøm og nasjonale standarder.	158
	SIGNY IRENE VABO	
Kapittel 11	Velferdens organisering – mellom styring, ledelse og læring . . .	175
	SIGNY IRENE VABO	
Litteratur		198
Om forfatterne.		221

Oversikt over figurer, tabeller og tekstbokser

Figur 1.1:	Konkurrerende forvaltningsverdier/organisasjonsformer ...	22
Figur 3.1:	Mestringsstrategier og kognitiv innsats	57
Figur 11.1:	Læringssirkelen – sammenhengen mellom læring på individ- og organisasjonsnivå.....	178
Figur 11.2:	Fire faser i kunnskapsprosessen.	179
Tabell 7.1:	Ulike anvendelsesområder for prosessbasert virksomhetsmodellering – forløpstenkning	115
Tabell 9.1:	Typologi over virkemidler for interorganisatorisk koordinering og underliggende mekanismer for koordinering. Eksempler på statlig og regional/lokal anvendelse av de ulike koordineringsvirkemidlene i Samhandlingsreformen	141
Tabell 11.1:	Generiske kunnskapstyper	180
Tabell 11.2:	Ulike tilnærminger til ledelse for læring i organisasjoner ...	182
Tabell 11.3:	Utviklingen i forvaltningsregimer	184
Tekstboks 1.1:	Utviklingstrekk av betydning for norsk velferdsforvaltning .	12
Tekstboks 1.2:	Tamme og uregjerlige problemer	17
Tekstboks 4.1:	Total kvalitetsledelse (TKL).....	73
Tekstboks 8.1:	Lovfestet rett til individuell plan	132

Forord

I diskusjoner om velferdsstaten hører vi ofte hvor viktig det er at tjenestene organiseres på en god og hensiktsmessig måte. Omorganisering, bedre styring, ledelse og samordning er standardsvar i debatten om forbedring og kvalitetsutvikling. Men hva innebærer det å organisere og styre på en hensiktsmessig måte? Hva er det som skal gjøres til gjenstand for styring og organisering? I denne boken argumenterer vi for at det er noen særegne utfordringer knyttet til det å organisere, styre og utvikle *velferdsstatens organisasjoner*. Disse utfordringene handler om å tilpasse seg en politisk så vel som en praktisk-moralsk kontekst. Velferdsorganisasjonene er ikke nøytrale instrumenter for leveranse av en hvilken som helst service. Det har betydning for utviklings- og omorganiseringsarbeidet i offentlig forvaltning i dag – herunder tilrettelegging for refleksjon og læring, effektiviserings- og kvalitetsutviklingstiltak, evidensbasert prosedyreutvikling og koordineringstiltak for eksempel i NAV- og Samhandlingsreformen. Ved å kontekstualisere organisasjonsforståelsen håper vi at boka vil inspirere både forskere, praktikere og studenter til å reflektere videre over organiserings betydning for velferdsstatens utvikling.

Boka er resultat av dugnadsarbeid utført av forskere som tilhører ulike fag og forskningsfelt, men som deler interessen for velferdens organisering. Samarbeidet kom i stand på et seminar arrangert ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) i februar 2011, som en del av prosjektet «Manoeuvring in hybrid health care organizations», finansiert av Norges forskningsråd (186516/v50). Vi tok opp tråden i diskusjonen under en sesjon på NEON-konferansen (NEttverk for Organisasjonsforskning i Norge) i november samme år. Siden har det blitt flere engasjerende bokmøter og kommentarrunder. Bidragsyterne fortjener en stor takk for å ha satt av tid til dette prosjektet i en ellers travel hverdag. Vi vil også takke Inger Marie Stigen for grundige tilbakemeldinger og innspill til helheten i boka. Endelig vil vi takke sjefsredaktør Per Robstad, redaktør Wenche Bjørnebekk og manuskordinator Wenche Helstad for gode råd og for på en oppmuntrende og profesjonell måte å ha fulgt oss i prosessen.

Oslo, den 9. september 2014

Mia Vabø

Signy Irene Vabø

Dilemmaer i velferdens organisering

Mia Vabø

I internasjonale sammenhenger beskrives gjerne den norske velferdsstaten som en *tjenesteintensiv* velferdsstat – en velferdsstat som, i tillegg til å påvirke velferden indirekte gjennom trygder og kontantytelser, også i betydelig grad bistår befolkningen direkte gjennom å tilby ulike former for behandling, støtte og hjelp. Brede lag av befolkningen nyter godt av velferdstjenester gjennom hele livsløpet – fra barnehage og skole som barn og unge til profesjonell pleie og omsorg som eldre. Mennesker som er født med nedsatt funksjonsevne eller som rammes av sykdom og andre kriser, henvises til et enda større spekter av tjenester. De skal ha henvisning fra lege, motta behandling, få opptrening og rehabilitering, så vel som hjelp til å finne en tilpasset plass i arbeidslivet. I mer liberalistiske velferdsstater er omfanget av offentlige tjenester langt mindre. Mennesker som trenger støtte, med eller uten offentlig kontantytelse, er i større grad henvist til å kjøpe seg hjelp eller støtte seg til familien.

Ettersom det blir stadig flere eldre og stadig flere som overlever og lever lenge med lidelser og funksjonsnedsettelse, er det forventet at behovet for velferdsstatens tjenester vil øke i tiden framover (se tekstboks 1.1). Med det økte presset er det blitt stadig mer aktuelt å finne bedre måter å styre, organisere og utvikle tjenesteapparatet på. De to reformene, NAV-reformen og Samhandlingsreformen, er optimistiske uttrykk for at velferdspolitiske mål kan nås gjennom bedre styring og organisering. Med NAV-reformen ble tjenester fra tidligere Trygdeetaten, Aetat og sosialtjenesten samlet i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), blant annet ut fra en begrunnelse om å skape en mer brukerorientert, helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning (St.prp. nr. 46 (2004–2005)). Målet med Samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre til det beste for befolkningen og pasientene. Bedre samhandling handler både om å få de ulike helsenivåene til å samarbeide bedre, og om å bedre koordineringen på tvers av tjenestefelt og mellom tjenesteapparatet og sivilbefolkningen (NOU 2011: 11).

Utviklingstrekk av betydning for norsk velferdsforvaltning

- Antall personer over 67 år vil mer enn dobles fram mot 2050. Det største pleie- og omsorgsbehovet er knyttet til aldersgruppen over 80 år, som vil dobles fra 2020 fram mot 2060. Det må forventes en økning i aldersrelaterte sykdommer og ulykker, men det er stor usikkerhet knyttet til hvordan sykdomsbildet vil utvikle seg; morgendagens eldre kan også få bedre helse og holde seg friske lenger. Samtidig vil de ha bedre økonomi og utdanning enn tidligere generasjoner og kan dermed forventes å stille høyere krav til standarden på tjenestetilbudet.
- Pågangen til barnevern, familievern og krisesentre øker. Undersøkelser viser at tidligere barnevernsbarn har vesentlig dårligere utsikter enn andre på områder som utdanning og inntekt, og figurerer oftere i statistikkene over arbeidsledige, uføre og brukere av sosialhjelp. De er ofte avhengige av hjelp fra flere tjenester, på flere områder og i flere faser av livet. Det er derfor særlig mye å hente på forebygging i en tidlig fase.
- Selv om yrkesdeltakelsen i Norge er svært høy sammenlignet med Europa for øvrig, står mange utenfor arbeidsstyrken og mottar helserelaterte stønader. Til tross for stor politisk oppmerksomhet har det ikke lyktes i tilstrekkelig grad å redusere denne andelen. Det har vært en relativt sterk økning i antall unge som mottar uføretrygd. Mange yngre voksne mottar også økonomisk sosialhjelp.
- En rekke utviklingstrekk i befolkningens behov for helse- og velferdstjenester går på tvers av tjenestene. Personer som mottar behandling eller tiltak fra én tjeneste, er ofte mottakere av andre tjenester parallelt. Mange opplever et system der tjenestetilbyderne har begrenset kommunikasjon seg imellom. For personer som opplever flere sosiale eller helse- og omsorgsrelaterte problemer, kan effekten av tjenestetilbudene bli forsinket eller i verste fall utebli dersom hjelpen de tilbys ikke er koordinert.
- Personer med innvandrerbakgrunn utgjør en stadig økende gruppe innenfor helse- og velferdssektoren, både som brukere av tjenestene og som tjenesteytere. En endret befolkningssammensetning der stadig flere har innvandrerbakgrunn, gir nye utfordringer til helse- og omsorgstjenestene.
- Teknologi kan ikke erstatte mennesker, men kan gjøre det mulig å organisere tjenestene på nye måter. For brukerne kan teknologien legge til rette for deltakelse i arbeidslivet og for hverdagsrehabilitering. Den kan bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenesteansvarlige, nærmiljø, familie og frivillige. På den måten kan den fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at mennesker kan klare seg selv også med sykdom og nedsatt funksjonsevne.

Kilde: Meld. St. nr. 13 (2011–2012)

Denne boka er til dels motivert ut fra et ønske om å bidra med kunnskap som kan belyse utfordringer knyttet til dagens omorganiseringsreformer. Likevel er det verken NAV-reformen eller Samhandlingsreformen i seg selv som er temaet, men spørsmål knyttet til det å forbedre velferdsstatens tjenesteorganisasjoner mer generelt. Vi retter oppmerksomheten mot velferdstjenestenes *organisering* i vid forstand, ikke bare organisering som er styrt ovenfra og ned, men også ulike former selvledelse og praksisbasert læring som er orientert mot utvikling nedenfra og opp. Bidragene i boka har nedslagsfelt på mange arenaer og nivåer – *vertikalt*, mellom stat og kommune, mellom forvaltning og driftsenhet, mellom ledelse og ansatte, og *horisontalt*, mellom ulike tjenestefelt, mellom ulike yrkesgrupper, mellom kollegaer og mellom yrkesutøvere og befolkningen.

En viktig grunn til at velferdens organisering er verdt en bok, er at temaet har fått en stemoderlig behandling innenfor disipliner som ellers befatter seg med velferdsstatens tjenester. Helse- og sosialsektorens institusjoner og organisasjoner har i liten grad vært løftet fram som et eget studiefelt i helse- og velferdsforskningen. Forskere har enten fordypet seg i politiske analyser og sammenligninger av nasjonale velferdsregimer *eller* i studier av hvordan ulike målgrupper berøres av og erfarer møtet med helsevesen og hjelpeapparat. Sosiologer har i stor grad stilt seg «med ryggen mot staten og blikket mot samfunnet» (Papakostas 1997:25) og utviklet egne forskningsfelt knyttet til å forstå situasjonen til ulike kategorier av sårbare grupper – de eldre, funksjonshemmede, barnevernsbarn, innvandrere osv. Riktignok har det etablert seg en profesjonssosiologisk forskningstradisjon som inviterer til å se på tvers av velferdsstatens tjenestefelt. Likevel har spørsmål som mer eksplisitt angår organisering og utvikling av tjenesteapparatet i stor grad vært overlatt til bedriftskonsulenter og organisasjonsforskere som mangler innsikt i velferdstjenestenes kjerneaktiviteter.

Vi som står bak dette bokprosjektet, henvender oss til studenter, forskerrekutter og andre som ønsker å lære mer om hva ulike former for reform- og utviklingsarbeid avstedkommer. Boka tilbyr ingen oppskrift på god organisering, men presenterer forskningsbidrag som problematiserer ulike sider ved de mange tiltak som i dag settes i verk for å forbedre velferdsstatens organisering. Med disse håper vi å stimulere til at flere stiller kritiske spørsmål ved organisasjonsformer og forandringsforslag. Hva kreves for å oversette luftige reformideer til praktiske rutiner? Er troen på styring og ledelse ovenfra-og-ned overdreven? Hva er alternative strategier til topptung styring? Er det «ikke-styring»? Eller krever det bestemte former for tilrettelegging? Hvordan kan ideer og virketrang nedenfra bidra systematisk til utvikling og læring?

De fleste av forfatterne som bidrar med kapitler har forsket på organisasjonsrelaterte spørsmål i bestemte politiske felt og praksisfelt – i spesialisthelsetjenesten, omsorgstjenesten, barnevernet, psykiatrien, NAV osv. En av grunnene til at vi nå har samlet oss om et felles prosjekt, er at vi ønsker å peke på problemstillinger og utfordringer som går på tvers av særegne politiske felt og praksisfelt.

Det vi her omtaler som velferdsorganisasjoner, er pasient- og klientrelaterte velferdsorganisasjoner (ikke saksbyråkatiene). I forskningslitteraturen omtales de ofte

som bakkebyråkratier, eller «human service organizations» – menneskebehandlerne organisasjoner. Vi mener det er minst tre fellestrekk ved disse organisasjonene som gjør dem særegne.

- 1 Det er organisasjoner hvis hensikt er «å gjøre noe *med*» mennesker – ikke «levere noe *til*» mennesker.
- 2 Organisasjonene forholder seg til mangesidige og uregjerlige problemer («wicked problems») som overskrider ulike kompetansefelt.
- 3 Organisasjonene er bundet av et mandat om å tjene allmennhetens interesser og underlegges dermed sammensatte legitimitetskrav.

I dette kapitlet skal jeg kort utdype disse tre karakteristiske kjennetegnene og si litt om hvordan de skaper særegne utfordringer for den som vil styre, organisere og tilrettelegge for et godt tjenesteapparat. Deretter følger en oversikt over bidragene i boka og hvordan disse på ulike måter berører og utdyper disse utfordringene.

Organisasjoner som «gjør noe med» mennesker

Velferdsstatens tjenesteytende organisasjoner er typiske eksempler på det Yeheskel Hasenfeld (1983, 1992) har gitt betegnelsen «human service organizations». De er, i likhet med andre organisasjoner, opprettet med en hensikt om å realisere visse mål samtidig som de skiller seg fra andre organisasjoner ved at deres viktigste «råvare» er mennesker. Hasenfeld anvender betegnelsen «råvare» (raw material), ikke for å antyde at mennesker er å betrakte som livløse objekter, men for å tydeliggjøre at kjerneaktiviteten i organisasjonen berører mennesker direkte. Menneskearbeid handler om å utføre arbeid som direkte bearbeider og forandrer menneskers status, helse eller livsbetingelser. Hensikten er ikke bare å levere noe til mennesker, men å gjøre noe *med* mennesker – med deres evner, helse og livsbetingelser. De skal ideelt sett gjøre en positiv forskjell i menneskers liv. Hasenfeld skiller mellom tre ulike former for intervensjon:

- 1 «Kategoriserende» («people processing») handler om å tildele mennesker sosiale merkelapper, for eksempel som syk/frisk, dyktig / mindre dyktig, arbeidsfør/ufør, selvhjulpen / mindre selvhjulpen, og dermed om å påvirke deres videre skjebne.
- 2 «Vedlikeholdende» («people sustaining») er orientert mot å vedlikeholde tilstander og livsfunksjon hos mennesker, for eksempel hos eldre og kronisk syke.
- 3 «Transformerende» («people changing») er orientert mot å forandre eller forbedre mennesker, for eksempel gjennom undervisning, oppdragsvirksomhet, behandling eller terapi.

Uansett hva som er mål og mening med det intervenserende arbeidet, må intervensjonen begrunnes moralsk. Det er moralske grenser både for hvor klart og

entydig målet for intervensjonen kan defineres, og for hvilke metoder, virkemidler og intervensjonsformer som kan tas i bruk (Hasenfeld 1983, 1992). Mennesker vil ha forskjellige og skiftende oppfatninger om hva velferd og livskvalitet er, og de vil ha ulik innstilling til behandlinger, råd og støtte. Noen vil lydig akseptere profesjonelles råd, andre vil være skeptiske, engstelige eller skamfulle og derfor vegre seg mot å la seg innordne; eller de vil være offensive og rettighetsorienterte og/eller insistere på at de er eksperter på sitt eget problem. Det vil med andre ord variere hvor åpen pasienten/klienten er for å la seg diagnostisere, motivere og «bearbeide» av en profesjonsutøver.

At mennesker oppfatter og agerer ulikt på samme type intervensjon tilsier at menneskebehandlende organisasjoner er dømt til å leve med mer tvetydige og uklare mål og mer usikre metoder for problemløsning enn ordinære produksjonsbedrifter. En kan ikke overse det faktum at det er bestemte behandlingsformer som klienter, pasienter og andre protesterer mot eller oppfatter som moralsk forkastelige. Det må derfor ideelt sett være rom for å justere og tilpasse intervensjonen for at den skal kunne bli oppfattet som moralsk forsvarlig. Med utgangspunkt i denne tankegangen ser Hasenfeld et tillitsbasert samarbeid mellom yrkesutøver og klient som en sentral premiss for at organisasjonen skal fungere etter sin hensikt (Hasenfeld 2010:21). Den moralske organisasjonen behandler *sammen med* klienten – ikke *på* klienten (Hasenfeld 2010:99).

Det moralske aspektet ved menneskebehandlende organisasjoner tilsier at yrkesutøverne på «bakkenivå» får et særlig ansvar. Som jeg skal komme nærmere inn på i neste kapittel, er det yrkesutøvernes (bakkebyråkratenes) måte å agere på som i siste instans bestemmer politikken utfall (Lipsky 1980, Brodtkin 2010). De skal ut fra politikken idealer ikke bare levere et stykke praktisk arbeid, men bidra til å vedlikeholde eller bedre menneskers helse og velferd – at eldre føler seg trygge, at barn i vanskeligstilte familier blir ivaretatt, at rusmisbrukere får støtte og hjelp til å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon. Menneskebehandlende organisasjoner er altså avhengig av at yrkesutøvere som befinner seg lengst nede i organisasjonen, har kvalifikasjoner og utviser ansvarlighet når de møter befolkningen ansikt til ansikt.

Det har vært vanlig å anta at ansvarsbevisstheten hos yrkesutøverne har vært utviklet gjennom formell utdanning, praktisk erfaring og regulering gjennom yrkesetiske normer. Utdannet personale har blitt betrodd et forvalteransvar for ulike oppgaver i møte med hjelpetrengende. De har fått tillit ovenfra (Grimen 2008:203). I et omfattende forskningsprosjekt om velferdsstatens yrkesutøvere fra tidlig 1980-tallet beskrev Ramsøy og Kjølørød (1986:18) yrkesutøvernes autonomi som bundet av en moralsk kontrakt med befolkningen. Men, som forfatterne understreket, deres autonomi er ikke gitt en gang for alle. Velferdsyrkenes muligheter og begrensinger avhenger både av den tilliten de har i befolkningen og av den makten de blir betrodd i forvaltningen. Det dreier seg om et system av delegert og kontrollert autonomi. Siden Ramsøy og Kjølørød gjennomførte sitt prosjekt, har velferdsyrkene møtt omfattende kritikk – på den ene siden fra en omseggripende

brukerbevegelse som tar til orde for at det faglige skjønnnet trenger et korrektiv fra brukerne av tjenester (se Alm Andreassen 2004 om ulike former for brukermedvirkning). På den andre siden har velferdsorganisasjonene i økende grad også vært nedslagsfelt for byråkratiske styringstiltak og bedriftsinspirerte organisasjonsideer som er ment å korrigere for fagfolks særinteresser og subjektive skjønn.

Nye styrings- og ledelsesformer har bidratt til debatt og bekymring omkring fagfolks betingelser for å gjøre en god jobb. Ambisjonene er å tilrettelegge for økt kvalitet og økt rettssikkerhet, men tiltakene tar ofte ikke i betraktning at de skal fungere i organisasjoner der samhandling direkte med mennesker er nødvendig. Kritikere beklager seg over at «skjønnnet blir borte» og at moralske vurderinger erstattes av regler og standarder. I faglitteraturen er perspektivet mer nyansert (se Evans & Harris 2004; Grimen & Molander 2008). Skjønn er ikke «noe man har eller ikke har», og det er heller ikke noe som per definisjon er godt eller dårlig skjønn. Det er imidlertid legitimt å reise spørsmål ved *hvordan* skjønnnet best kan ansvarliggjøres.

Molander (2013) skiller mellom *strukturelle* mekanismer og *epistemiske* mekanismer, som to ulike former for ansvarliggjøring av skjønn. Strukturelle mekanismer innebærer en innskrenkning av rommet for skjønn og legger restriksjoner på atferden til aktører med skjønnsmyndighet. Epistemiske mekanismer har til hensikt å forbedre betingelsene for og kvaliteten på de resonneringer som leder fram til beslutninger og vurderinger. Ifølge Molander (2013:54) blir regulering av skjønnnet som regel diskutert i strukturelle termer. Han gir ingen oppskrift på hvordan skjønnets ulemper kan reduseres, men understreker at det er viktig at ansvarliggjøring av skjønnnet må gripe fatt i både strukturelle og epistemiske termer.

I mange av organiseringsreformene som har vært gjennomført de senere årene, ligger det implisitt at ansvarliggjøring av skjønnnet først og fremst er et strukturelt fenomen – de tilrettelegger for at yrkesutøvere skal underlegges regler og prosedyrer, eller oppfylle visse prestasjonskrav. I denne boka viser vi i flere av kapitlene til eksempler på hvordan slike strukturelle endringer påvirker praksis. I flere av kapitlene gir vi også eksempler på hvordan yrkesutøvernes evne til å resonnerer i arbeidet kan påvirkes gjennom å lære av hverandre (kapittel 3), av brukerne (kapittel 8) eller sammen med forskere (kapittel 5).

Organisasjoner som håndterer «uregjerlige» problemer

Menneskebehandlende organisasjoner blir ofte beskrevet som innbyrdes avhengige av hverandre ettersom de intervensjoner i menneskelige problemer som er sammensatte, vanskelige å avgrense og forklare på en entydig måte. Den sammenvevde karakteren som kjennetegner problemene, blir ofte beskrevet ved hjelp av begrepet «wicked problems» – som vi i mangel på et bedre ord her kaller «uregjerlige» problemer (se tekstboks 1.2). Begrepet ble lansert av Rittel og Webber i 1973 nettopp for å beskrive de særegne problemene helse- og sosialsektoren stilles overfor. Det har siden vært anvendt i en rekke analyser av helse- og sosialsektoren (for eksempel

Harmon & Mayer 1986; Ferlie mfl. 2013), men etter hvert også i analyser av andre «uregjerlige problemer», for eksempel problemene bak menneskeskapte klimaforandringer (Levin mfl. 2012).

«Tamme» problemer

- Lar seg avgrense/definere (selv om de er kompliserte)
- Har entydige årsaker
- Det finnes klare kriterier for beste løsning
- Det er åpenbart når problemet er løst
- Løsningen kan overføres til andre tilsvarende problem
- Løsninger er tekniske

«Uregjerlige» problemer

- Vanskelige å avgrense fra andre problemer
- Har flertydige årsaker
- Ingen objektive kriterier for beste løsning
- Vanskelig å si når problemet er løst
- Hvert problem er i prinsippet unikt
- Løsninger er normative/politiske

Tekstboks 1.2: «Tamme» og «uregjerlige» problemer

For å vise at sosiale profesjonsutøvere står overfor oppgaver av en helt annen karakter enn for eksempel ingeniører som opererer i et teknisk-naturvitenskapelig kunnskapsfelt, fremstiller Rittel og Webber (1973) «uregjerlige» problemer i kontrast til «tamme» problemer (tamed problems) som to ytterpunkter på et kontinuum (se tekstboks 1.2). Problemene ingeniørene håndterer, kan være ytterst kompliserte, tidkrevende og vanskelige å løse, men er likevel å regne som «tamme» problemer ettersom de lar seg avgrense og årsaksforklare på en entydig måte. Ingeniørene som bygger en bro, vil, gitt at de har den nødvendige teknisk-vitenskapelige kunnskap, kunne forklare hvorfor en løsning fungerer eller ikke fungerer. Og deres kunnskap om løsninger og feil lar seg overføre til andre tilsvarende problem.

Typiske eksempler på uregjerlige problemer er sosiale problemer som fattigdom, arbeidsledighet, ungdomskriminalitet og hverdagsproblemer relatert til høy alder, kronisk sykdom og funksjonshemning. Felles for disse problemene er at de ofte er symptom på andre problemer, som igjen henger sammen med lange kjeder av årsaker knyttet til det enkelte menneskets unike biografi og livssituasjon. Ettersom problemene er unike, finnes det ingen korrekte løsninger som fungerer likt for alle personer eller grupper av personer som rammes. Og ettersom problemene påvirkes av mange forhold, er løsningene gjerne temporære – de blir ikke løst én gang for alle.

At det ikke finnes entydige, korrekte løsninger på «uregjerlige» problemer, betyr ikke at disse problemene ikke kan eller bør håndteres. I noen tilfeller vil uregjerlige problemer også ha i seg elementer av tamme problemer. Det vil for eksempel være

tilfellet når en kronisk syk eller narkoman kan få økt livskvalitet gjennom et enkelt kirurgisk inngrep eller tannbehandling. Eller når mennesker med funksjonsnedsettelser får tekniske hjelpemidler som letter hverdagen. Deler av problemet lar seg løse på en enkel måte. I mange tilfeller kan støtte og hjelp redusere konsekvensene av et problem, men uten å løse problemet fullstendig. Ofte vil det derfor være mer treffende å si at en *håndterer* problemer fremfor at en *løser* problemer. Poenget hos Rittel og Webber (1973) er at eksperter som er satt til å bekjempe problemer, ikke må lukke øynene for problemenes uregjerlige karakter. De må erkjenne at det å håndtere «uregjerlige» problemer krever fleksibilitet og åpenhet overfor den sosiale konteksten problemene oppstår i. Problemene lar seg ikke løse dersom de komplekse årsakskjedene ignoreres og problemene betraktes som om de var «tamme» problemer.

Donald Schön (1983:42) dreier inn på det samme sporet. Han beskriver landskapet velferdsprofesjonene beveger seg i som bestående av et lite stykke fast grunn («solid ground»), der problemer lar seg løse ved hjelp av forskningsbasert teori, men for øvrig av et sumpområde («swampy lowland»), der problemene er innviklete og umulige å løse på en teknisk måte. Praktikere som beveger seg i dette sumpområdet, beskriver sine metoder for å nærme seg problemene som er preget av prøving, feiling og famling. Schön (1973) argumenterte for at usikkerheten og ustabiliteten som omgir offentlige politikkfelt, tilsier at nøkkelen til forbedring ligger i å skape systemer for læring («learning»), ikke kontrollsystemer basert på viten («knowing»).

Både Rittel og Webber (1973) og Schön (1973, 1983) advarer altså mot å styre og kontrollere uregjerlige problemer som om de var tekniske problemer, eller å bare rette oppmerksomheten mot problemer som kan løses ved hjelp av sikker kunnskap («tamme» problemer). Spørsmålene som reises i disse klassiske bidragene, er høyst relevante i dagens diskusjon om utviklingen av mer kunnskapsbaserte velferdsorganisasjoner (se kapittel 5 og 7). Som en del av denne debatten blir velferdsorganisasjonene i økende grad oppfordret til å legge til rette for evidensbasert praksis. De oppfordres til å innhente kunnskap om hva slags problemløsningsmetode som «virker». Perspektivene i evidensdebatten er mange – de spenner fra begeistret omfavelse til dyp skepsis (Grimen & Terum 2009). Parsons (2002) beskriver evidenstrenden som en antidemokratisk trend som flytter oppmerksomheten bort fra det å skape forståelse og innsikt i komplekse samfunnsmessige problemer, til det å beskjeftige seg med effektmålinger uten å problematisere hva som «virker» for hvem, når og under hvilke betingelser. Hutschenmaekers og Tiemens (2006) stiller seg kritisk til at sosiale profesjonsutøvere skal bli «manualstyrt». Dette kan fungere som en sovepute som hemmer fagfolk i å utforske muligheten for mer skreddersydde løsninger. På samme tid nyanserer de sine kritiske betraktninger ved å peke på at ideen om evidensbasert praksis ikke alltid følges strikt opp i praksis. Bruken av evidensbasert kunnskap vil i noen tilfeller anvendes av fagfolk på en heuristisk måte – som en av flere kunnskapskilder som tas i bruk for å finne gode løsninger, ikke som fiks ferdige løsninger. Evidensbasert kunnskap gir ikke svar, men hjelper å stille de rette spørsmålene. Den kan, som også Molander påpeker, fungere som en