



Bacheloroppgave

ADM650 Jus og administrasjon

Eldreomsorg på godt og vondt.

Ole Petter Vimo

Totalt antall sider inkludert forside: 31

Molde, 21.05.2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Dag Magne Berge

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 21.05.2012

Antall ord: 7884

Innhold

Innledning.....	1
Metode.....	2
New Public Management.....	3
Mål og resultatstyring og kostnadseffektivitet i Norge.....	5
Kritikk av New Public Management.....	9
Intervju med hjelpepleier.....	11
Intervju med avdelingssykepleier.....	14
Sekundære kilder.....	17
Konklusjon.....	19
Referanseliste.....	20

Innledning

Daglig finner man oppslag om helsesektoren i Norge. Som regel er det rettet i et negativt lys. Eldre omsorgen er en gren som har hatt mye dårlig omtale. I en VG artikkel fra 2012 kommer det frem at kun 6 % av nyutdannede sykepleiere velger sykehjem som arbeidssted. Intervjuobjektet i artikkelen fortalte at av 90 beboere var det kun en sykepleier på jobb. (Gjerdning et.al. 2012). I FAFO rapporten som var bestilt av det norske sykepleierforbund (2010) svarer over halvparten at de eldres behov for trygghet og samvær ikke blir godt nok ivaretatt. Rundt 80 % svarer at bemanningen er for dårlig. Denne artikkelen blant mange flere er bakgrunnen for problemstillingen til oppgaven. I og med at jeg selv har jobbet på sykehjem over en lengre periode er dette noe jeg finner en glød og bred interesse for og valgte derfor dette som emnet på min egen oppgave.

Denne oppgaven skrives som en avsluttende bachelor oppgave for studiet Jus og administrasjon ved høyskolen i Molde og baserer seg på hvordan ideene og målene til New Public Management (NPM) har påvirket eldre omsorgen i Norge. Da NPM må ses på som et svært bredt begrep og en større samlebetegnelse på forskjellige strategier innenfor offentlig sektor, kommer oppgaven til avgrense seg til å fokusere på mål og resultat styring, og fokuset på kostnad effektiviseringen innenfor eldre omsorgen.

Problemstillingen i oppgaven er som følger: **I hvilken grad har NPM hatt å si på eldre omsorgen i Norge?** Problemstillingen blir avgrenset med følgende spørsmål: Har jaget etter kostnadseffektivitet og målbare resultater tatt over for andre etiske verdier? Har den nye styringsmåten mål og resultat styring hatt noen konsekvenser for eldre omsorgen?

Som nevnt er NPM en svært bred betegnelse. Gamle og nye reformer blir stadig presentert, og forandringer skjer stadig vekk. En avgrensing kommer derfor til å omhandle selve hovedmålet i NPM: å være mest mulig kostnad effektivt. Dette begrunnes med at jeg personlig synes dette er mest interessant, og for det er her jeg kan finne de største funnene som kan være relevant i forhold til problemstillingen.

Oppgaven starter med en kort og grei redegjørelse for NPM. Redegjørelsen blir fulgt opp

av en oppsummering av kritikk som NPM har fått, spesielt, i løpet av de siste årene. Analyse av to intervjuer med henholdsvis en hjelpepleier og avdelingssykepleier kommer så til å følge.

Metode

Jeg har benyttet meg av FAFO rapporten som ble skrevet i 2011 etter bestilling fra norsk sykepleierforbund. (Gautun og Hermansen. 2011) Denne rapporten har jeg benyttet som en sekundær kilde. Jeg har valgt en kvalitativ metode å få inn data til min egen undersøkelse, og har intervjuet to personer. Den første jeg intervjuet var en hjelpepleier, som har jobbet på sykehjem i 6 år. I det andre intervjuet, snakket jeg med en avdeling sykepleier som har jobbet innen eldre omsorgen i 13 år. Jeg kan ut i fra dette få en grundig begrunnelse fra disse to, men må da velge bort hyppigheten, noe som en kvantitativ metode hadde tatt for seg. Med en kvalitativ metode er det vanskelig å generalisere resultatene men det gir en dypere innsikt i erfaringene fra de to jeg intervjuer, og det er nettopp tankene og erfaringene til disse to jeg har basert min undersøkelse på. En annen fordel med å bruke kvalitativ metode er at den er mer fleksibel og åpner for at de man undersøker ikke må være låst til mine svarkategorier, men kan snakke fritt om emnet. (Jacobsen. 2005.)

Ved å bruke både avdelingssykepleier og en hjelpepleier, føler jeg at jeg får litt bredde i mine svar. Bredden kommer blant annet ut fra utdannelsene til intervjuobjektene da jobbene blir forskjellige. Sjansen er derfor stor for at disse to kan oppleve situasjoner annerledes ut fra sine stillinger. Samtidig kan man må regne med at avdelingssykepleier er mer lojal ovenfor sin arbeidsgiver og systemet generelt enn det en hjelpepleier og svarene sykepleieren gir kan være preget av dette. Likevel synes jeg at jeg fikk gode og nøytrale svar fra begge. Siden jeg intervjuet to fra forskjellige sykehjem blir dette da ikke representativt for sykehjemmene generelt, men gjør at jeg får innsyn på hvordan det fungerer på to forskjellige sykehjem i Oslo. I intervjuet med avdelingssykepleieren kom det frem at sykehjemmene i Oslo er lagt under en etat og dermed vil sykehjemmene ha de samme vilkårene. Ut fra dette kan man anta at forholdene på sykehjemmene i Oslo er ganske like. Intervjuene ble presentert med kort og generell informasjon om min oppgave, og en redegjørelse om informasjonen jeg var ute etter. Jeg forsikret dem om at

de skulle være anonyme og at ingenting kunne bli brukt mot dem. De fikk også lese gjennom sine utsagn for at skulle være sikre på at de ble sitert riktig.

New Public Management

NPM er en samlingsbetegnelse på en rekke nye reformer som har kommet de 30 Siste årene. Begrepet NPM kom på 1980 tallet da Hood studerte endringer i offentlig ledelse i OECD land. Hood fant flere likheter i reformene som ble gjennomført i forskjellige land. Reformene var uavhengige av hverandre og hadde ulike resultater. Likevel mente han likhetene var for store, til å kunne gi dem forskjellige navn. Dermed satte han en felles benevnelse på disse reformene; New Public Management. (Christensen og Lægereid 2001).

NPM betyr i grunn en modernisering av det offentlige, med fokus på å bli mer effektive. Det offentlige har alltid hatt rykte på seg for å være rigid, tungrodd og lite opptatt av kostnadseffektivitet. Mye av det dårlige ryktet skyldes byråkratiet som har fått rykte på seg for å bruke unødig lang tid på de enkleste saker, altså en noe unødig tungvint måte å avgjøre saker på.

Noe som kan skyldes at de ansatte har en svært liten selvstendig beslutningskraft, og derfor hele tiden måtte søke om bekreftelse lenger oppe i systemet.

Det private derimot er stereotypisk kjent for å fungere dynamisk, fleksibelt og kostnadseffektivt. (Ramsdal og Skorstad 2004:34). I grove trekk kan man derfor si at NPM dreier seg om strategier for å effektivisere den offentlige sektoren best mulig. Dette kan da dreie seg om for eksempel beslutningseffektivitet og kostnadseffektivitet. Der den private sektoren er forbildet.

En teoretiker som studerte New Public Management I sin startfase, formulerte ideene slik:

«Managerialism has developed in the public sector for the same reason as it emerged in the private sector, namely an increased concern with results, performance and outcomes.» » (Ramsdal og Skorstad. 2004:60).

Helge Ramsdal og Egil Skorstad setter opp i sin bok 6 ulike kjennetegn som man er enige om dreier seg om i NPM. Disse er:

- En kostnads bevissthet. Argumentasjonen er her hentet fra den private sektoren.
 - En vektlegging av et brukerperspektiv
 - Innføring av nye organisasjonsmodeller
 - Helhetsledelse/totalansvarsledelse
 - Målstyring som det viktigste planleggingssystemet. (Mål og resultat styring).
 - Resultatevalueringssystemer som kopler mål og resultatvurderinger.
- (Ramsdal og Skorstad. 2004:60).

Kostnadseffektivitet handler om å organisere produksjon og tjenesteyting på billigst mulig måte. Det er her uttrykket «mer helse for hver krone» kommer inn (Ramsdal og Skorstad. 2004:63). Et uttrykk som er blitt flittig brukt av Regjeringen de siste årene.

Christopher Pollitt forsket på NPM i sin startfase i England på 1970 tallet. Han mente at NPM hadde en felles ideologisk ramme, i denne ideologien er ledelse er en avgjørende faktor for organisasjonen, derav navnet Management. Siden god ledelsen er nøkkelen til suksess, faller det seg naturlig at ledelse må være et eget fag. De skal planlegge, evaluere og iverksette. For at ledelsen skal ha noe virkning, må ledelsen kunne ha mulighet til å manøvrere virksomheten i stor grad. Dette forutsetter, ifølge Christopher Pollitt, en desentralisering av ansvar til underenhetene i en organisasjon. En annen viktig faktor er at ledelsen må være geografisk atskilt fra virksomheten. Da kan man foreta strategiske valg, uten at de sosiale båndene står i veien. (Ramsdal og Skorstad. 2004:59).

Henry Mintzberg skrev i boka *The structuring of organizations* (1979), at for å opprettholde en konsernorganisasjon må kommunikasjonen mellom hovedkvarter og divisjoner være mest mulig formell. Hovedkvarteret kan ikke henge som i de mindre sakene, kunne se de store tegningene og kun konsentrere seg om strategiske oppgaver og resultatkontroll. Videre må hovedkvarteret lett kunne si opp ansatte som er udyktige eller ulydige. (Ramsdal og Skorstad. 2004:73). Disse faktorene gjør at ledelsen får manøvrere virksomheten i stor grad. Vi kan ut ifra dette si at desentralisering er viktig i NPM, fordi ledelsen får konsentrere seg om strategiske og økonomiske mål og slippe «småsaker». Fordi ved desentralisering vil mye av disse små beslutningene kunne bli foretatt lenger ned i systemet.

Desentralisering er et kjent fenomen når det kommer til New Public Management. Kort formulert vil desentralisering bety og spre makten. Desentralisering av myndighet fra staten til kommunale organer, har preget utviklingen i Norge siden midten av 1980-tallet. Dette har ført til økt styringsfrihet for kommunene rundt omkring og kommunene har blitt styrket. Delegering og desentralisering av ansvar og myndighet er noe regjeringen informerer at de vil fortsette med, for dette gjør kommunesektoren mer kostnad og formåls effektivt. (Kommunal og regionaldepartementet 2003)

Jeg kommer nå til å gå nærmere inn på to av disse punktene som samsvarer med min problemstilling. Dette fordi jeg mener at forandring på ledelse, det vil si desentralisering og totalansvarsledelse, ikke vil ha noe nevneverdig forandring på omsorgen til beboerne. Jeg kommer derfor til å holde meg ti det jeg mener kan ha størst konsekvenser på kvaliteten på pleien. Nemlig kostnadseffektivitet og mål og resultatstyring.

Mål og resultatstyring og kostnadseffektivitet i Norge

Mål og resultatstyring bygger på for det første at målene skal presiseres, konkretiseres og spesifiseres. Målene skal fungere som en slags målestokk, der man både har hovedmål og delmål. For det andre skal det legges større vekt på resultatmåling og tilbakeføring av informasjon om hvordan det fungerer. Tilbakeføring av informasjon vil si økt dialog. Dette vil i praksis, være i form av perioderapporter, årsrapporter og andre evalueringmetoder. Resultatet får deretter positive eller negative konsekvenser for virksomhetene, dette kan være atferdsmessige, ressursmessige eller organisatoriske konsekvenser (Christensen et.al. 2010) Målet ved dette er at man kan styre etter som målene blir oppnådd eller ikke. I veiledningen til senter for statlig økonomistyring (SFSO) får vi en liten pekepinn hvordan denne målstyringen fungerer. SFSO sier at det er viktig å ha gode mål. Som lar seg gjøre å måle resultatet av. Virksomheten må også ha en klar strategi. Dette må klargjøre, de viktigste veivalgene og endringene som må gjøres de neste årene for å nå virksomhetens overordnede mål. Virksomheten må spørre seg selv om, om målingen er bra nok. Om man både måler eksterne og interne resultater. Og om informasjonen man får, brukes til å forbedre virksomheten. På denne måten kan resultatene, følges opp gjennom nødvendige utviklings og forbedringstiltak. Ifølge SFSO benytter de fleste statlige

virksomheter, allerede seg av denne styringsformen. (Senter for statlig resultatstyring. 2007:1-2).

Ideene til NPM har spredd seg over landegrensene og fått et nasjonalt særpreg. (Christensen et. al. 2010:218). Norge i sitt tilfelle, har vært en forsiktig reformator i forhold til andre land. Dette på grunn av at vi ikke har hatt så stort behov for det grunnet vårt økonomiske ståsted, og også fordi vi ikke har hatt kulturen til det.

I Norge har det dreid seg mest om mål og resultatstyring, med en sterk detaljorientering når det kommer til å beskrive mål, resultatindikatorer og tiltak. (Christensen et. al. 2010:218).

Departementene bruker mål og resultatstyring som styringsform til de underliggende virksomheter. I praksis vil dette si at det blir sendt ut tildelingsbrev, dette er det sentrale styringselementet mellom departementene og de underliggende virksomhetene. I dette formuleres mål, resultatkrav, ressurser og man definerer styrings og oppfølgingsprosesser. Underveis blir det gjort jevnlig evalueringer for å finne ut om målsettingene er oppnådd. (Finansdepartementet. 2003)

Dette betyr at kommunikasjonen mellom administrative enheter, har økt betraktelig. (Christensen et. al. 2010:218). MRS har visse trekk ved seg som man har ønsket å unngå i Norge. Det har vært vanskelig å få systemet til å virke som et effektivitetsorientert belønnings og straffesystem, dette fordi det krasjer med kulturen vi har i Norge om at ting skal være mest mulig likt fordelt. På grunn av dette har MRS gjennomgått små forandringer, det har for det første vært størst vektlegging på resultataspktene, og for det andre har resultatindikatorene dreid seg, ikke kun om kvantitative, men også kvalitative resultater. (Christensen et. al. 2010:218).

Norge har vært en forsiktig reformator, med kun et tilpasset mål og resultatstyring og en organisasjonsstrukturell fristilling som forandring. At kostnadseffektivitet ikke fortrenger de tradisjonelle hensynene som er knyttet til lojalitet og faglig uavhengighet, og at Norge grunnet sitt økonomiske ståsted, ikke har behov for å velge kostnadseffektivitet på bekostning av gode offentlige tjenester som eldre omsorgen er en stor del av. (Christensen et. al. 2010:217)

Likevel har offentlig sektor som vi nå skal se ved hjelp av enkelte kilder, vært under lupen for å forsøke og kostnad effektivisere den offentlige sektoren de siste 30 årene. Effektivitet må kunne sies å bety at tingene blir gjort fortere med minst mulig dødtid. Kostnadseffektivitet må kunne sies å være at pengene som staten bruker på den offentlige sektoren blir brukt på sitt formål og at minst mulig blir brukt unødig. Mer helse for hver krone uttrykket til Regjeringen kan sies å være en fin definisjon på hva kostnadseffektivitet dreier seg om (Regjeringens kontor. 2008.)

NPM ble introdusert i Norge i 1980, sent sammenlignet med de andre OECD-landene. I 1988 la Brundtland regjeringen ut en analyse om at Norge kunne spare 120 milliarder kr pr. år gjennom ulike effektiviseringstiltak. Det kan frigjøres 500 000 årsverk, ifølge denne analysen kunne man spare 4,3 milliarder på effektivisering av helsesektoren. (Ramsdal og Skorstad. 2004:88). Det kan sies at det er lett for å tro at disse beregningene også la grunnlaget for de senere moderniseringstiltakene som ble lansert, både fra Bondevik og Stoltenberg regjeringen.

På starten av 2000 tallet la både IMF og OECD press på Norge gjennom sine undersøkelser, IMF konkluderte i sin landanalyse om Norge i 2002, at man måtte forbedre effektiviteten og dermed redusere utgiftene i offentlig sektor. Hvis Norge ikke reduserte utgiftsveksten i offentlig sektor, ville dette føre til høyere valutakurs (International Monetary Fund, 2002:2). OECD skrev samme året i sin undersøkelse at Norge måtte skape:

”a budget and management approach geared towards outcomes, in order to improve cost-efficiency. Activity based funding schemes, similar to that for hospitals, should be extended to other public services.”(Ramsdal og Skorstad. 2004:84)

Sentralbanksjefen nevnte det samme under sitt foredrag i 2003. Sentralbanksjefen sa i sitt foredrag: ”Trolig er det i de offentlige tjenestene vi nå finner det største potensialet for nye og store forbedringer” videre sier han i foredraget: Det er også dokumentert at potensialet for økt effektivitet er stort i den offentlige administrasjonen, og særlig i kommunene.”(Gjedrem, Svein 2003)

Det er noe av dette som er hovedmålet med samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen er en reform innenfor helsesektoren som ble påbegynt i 2008. I innledningen til Stortingsmeldingen for Samhandlingsreformen, som er skrevet av tidligere helseminister Bjarne Håkon Hansen, kommer det frem at OECD har funnet ut at Norge bruker mest penger på hver pasient, uten at dette gjør Norge best. Videre kommer det fram at utviklingen av flere eldre og flere mennesker gjør at dette ikke blir bærekraftig, og noe må gjøres. Reformen skal sørge for at pengene blir brukt mer riktig og effektivt. (Helse og omsorgsdepartement. 2008-2009).

I en artikkel publisert i Aftenposten kommer det frem i detalj hvorfor legene er misfornøyde med den nye lege forskriften. Fast lege Krister Mostrøm, til Aftenposten at den nye forskriften betyr at legene må delta på regelmessige dialogmøter hos NAV, bruke mye tid på rapporter til kommunene og samtidig garantere time til pasienten etter 4-5 dager. Når da fastleger som Mostrøm har 1450 pasienter på pasientlisten sin, sier det selv at dette kan by på problemer. Han mener dette kommer til å ødelegge kvaliteten på tjenestene han gir til pasientene sine, siden mye av tiden blir brukt til byråkratiske oppgaver i stedet for pasientene, og han frykter at tjenestene blir slavisk, mekanisk og adynamisk. I skrivende stund er det mange leger som truer med å slutte, hvis ikke denne forskriften blir vesentlig endret. (Dommerud, Tine. 2012). Dette passer bra med hva Ramsdal og Skorstad skriver (2004). Denne forskriften legger til rette for bedre beslutningseffektivitet, men krever som vi ser konkrete tiltak for virksomheten, blant annet "team-building" og "fleksibilisering". (Ramsdal og Skorstad. 2004:23). Dette fordi det ikke lenger bare krav om at legene skal være leger, men også krav som gjør at mye av tiden vil bli brukt på byråkratiske oppgaver. Dette fører til en høyere arbeidsintensivering.

Uti fra dette er det liten tvil om at helsesektoren har vært under lupen i lengre tid for å effektivisere denne mest mulig, og med tanke på oppfordringene til IMF og OECD, den muligens nedgangen av oljeinntektene og økningen av eldre mennesker i Norge, tyder på at fokuset på effektivisering i helsesektoren bare kommer til å øke i fremtiden

Kritikk av New Public Management

Fordelen med NPM er mange, det er hvert fall hva landene som reformerte håpet på, målet med reformeringen, var at den offentlige sektoren skulle bli mer effektiv, pengene skulle bli brukt mer riktig og sektoren skulle bli mer lik den private sektoren. «NPM legger opp organisasjonsformer som understreker likheten mellom det offentlige og private, slik at de kan drives mest mulig effektivt.»

(Christensen et.al. 2010: 215) Det er også et mål at den offentlige sektoren skal bli mer brukervennlig. Likevel har NPM fått mye kritikk. Dette fordi forskjellene med det private og det offentlige er mange. Den svenske statsviteren Lennart Lundquist fremhever disse ulikhetene i boka,

Det offentliga ethos. (1999). Her har han en tabell der han illustrerer de viktigste forskjellene mellom det offentlige og private.

Tabell 1

Demokratisverdier	Økonomiverdier
Politisk demokrati	Funksjonell rasjonalitet
Rettsikkerhet	Kostnadseffektivitet
Offentlig etikk	Produktivitet

(Lundquist. 1999:63)

De økonomiske verdiene, er det veldig enkelt å måle resultater på. Her er det snakk om profittmaksimering, og om aksjen går opp eller ned. Dette blir verre i det offentlige, da disse må ta hensyn til de demokratiske verdiene, rettsikkerhet, etikk og også likestilling. Disse verdiene blir vanskelig å måle, og spesielt i eldre omsorgen da det her er snakk om omsorg og pleie til eldre. Som en sykepleier sa, omsorg kan ikke måles med tall. På grunn av dette har det naturligvis blitt masse kritikk rundt NPM. Man er redde for at for stort fokus på resultater og kostnader vil komme over de menneskelige verdiene.

Ifølge Lundquist må naturligvis det offentlige også tenke på de økonomiske verdiene som kostnadseffektivitet, og være mest mulig rasjonelle. Problemet mener han er den

ensidighet, som ligger hos tilhengerne til de økonomiske verdiene: «Økonomiverdiene vektlegges på en slik måte og med styrke at en skulle tro at aktørene ikke kjente til at det finnes andre verdier å ta hensyn til» (Lundquist. 1999:136). Lundquist hevder her at for stor fokus på de økonomiske verdiene i offentlig sektor har ført til at rettsikkerhet, politisk demokrati og offentlig etikk i stor grad ikke lenger angår offentlig forvaltning. Lundquist mener at store deler av den offentlige ethos forsvinner. Dette utsagnet blir i stor grad støttet opp av Christensen (2010), som er en av Norges fremste forsker på NPM. Ifølge Christensen blir NPM endimensjonalt på grunn av sitt sterke fokus på kostnadseffektivitet, og mindre vekt på andre hensyn som hører hjemme i den offentlige forvaltningen som rettigheter, likebehandling og berørte parters interesser. (Christensen et.al. 2010:215).

Land som reformerte seg kraftig, som Storbritannia og Australia, fant ut at NPM ikke fungerte etter planen i praksis. Disse leverte for det første ikke bedre økonomiske tall enn andre land. Det utviklet seg en skepsis om at økt kostnadseffektivitet gikk ut over kvaliteten på offentlige tjenester og at NPM kunne skape økt sosial ulikhet. Politikerne i de enkelte landene, følte også at de mistet politisk styring og kapasitet. På grunn av dette utviklet post-NPM seg, som en reaksjon av NPM. (Christensen et.al. 2010:226). Post-NPM bygger på noen sentrale organisatoriske prinsipper som er temmelig motsatte av NPM, her er ønsket om å sentralisere og koordinere det offentlige apparatet. Offentlige institusjoner, ledere og ansatte skal i større grad legge vekt på kulturelt integrerende tiltak og i økende grad vektlegge etiske regler. (Christensen et.al. 2010:227) I Norge er det likevel ikke slik at NPM ideene er lagt død på grunn av dette, post-NPM kan ses på som et supplement. (Christensen et.al. 2010:229).

Jeg skal nå foreta mine egne intervjuer for å finne ut hvordan New Public Management fungerer i praksis i eldre omsorgen i Norge.

Intervju med hjelpepleier

Jeg har intervjuet en hjelpepleier som jobber på sykehjem i Oslo. Da hun har jobbet på forskjellige sykehjem i 6 år, kan hun anses som et pålitelig intervjuobjekt.

I spørsmål om hvorfor eldre omsorgen har fått så mye negativ omtale, svarer hun at media lever av negative hendelser og påstander, og at fåtallet vil lese om folk som trives på sykehjemmet. Det er mer interessant å ha oppslag om eldre som ikke har blitt vasket på tre uker enn en som dusjer en gang i uken, hevder hun. De pårørende som man hører negative historier fra har også en tendens til å kun fokusere på sine pårørende. De dem ser er sin mor eller far. Mens de andre beboerne eller det faktum at også de ansatte kun er mennesker, fort kan bli «glemt av». Videre kan fokuset fort bli rettet på «småting,» som at mors sine negler ikke blir klipt. De har problemer med å se ting i perspektiv. Hun gjentar igjen at er det media som skaper den dårlige omtalen og det dårlige ryktet som de også gjør med andre sektorer i samfunnet. Hun innrømmer at det skjer glipp og feil, men ingen er perfekte og det skjer glipp og feil overalt. Men at media er veldig flinke til å blåse opp dette og dermed skape et negativt rykte.

I spørsmål om hun noen ganger føler de er ubemannet, svarer hun raskt ja og at det føler hun nesten hver vakt. Hun sier at hun flere ganger har vært på gråten under rapporten av ren utmattelse.

Etter en lengre tenkepause sier hun at hun mener forskjellen mellom eldre omsorgen og andre offentlige sektorer, er at det er umulig å forutse hva som skal skje i eldre omsorgen, siden det er snakk om mennesker. En kan plutselig falle, en kan plutselig få omgangssyken også videre.

Hun sier at hun merker stort fokus på økonomi, spesielt etter finanskrisen i 2009. Da kom Det enkelte nye regler for å innskrenke pengebruken. For eksempel at det er lagt kvote på bruk av sengetøy. Igjen understreker hun at det i eldre omsorgen er snakk om mennesker og uforutsigbare hendelser. Til tross for at denne kvoten i praksis ofte blir sett gjennom fingrene på, et det slitsomt å måtte «snike» til et seg et ekstra sett med sengeklær fra rommet til en annen beboer, om beboeren som trenger det har brukt opp kvoten. En annen forandring hun nevner er bruken av engangstruser, de bruker på de eldre. Før var det vanlig å kaste de etter gangs bruk, nå må disse vaskes og brukes på nytt igjen. Dette

blir også enkelte ganger, sett gjennom fingrene på. Enkelte matvarer har blitt kuttet ut og vaskeriet og kjøkkenet har kortere åpningstider. Spisepausene til de ansatte blir ikke lenger betalt i for eksempel kveldsvakter, helgevakter eller røde dager. Ellers er det spesielt vakt opplegget og antallet som det er stort fokus på. Det er jo også her de store utgiftene ligger, og dermed potensialet for å spare ligger her. Videre forteller hun at etter finanskrisen skjedde det både nye typer vakter, mindre bemanning og nye regler som de ansatte må forholde seg til uten at det skal påvirke de eldre. Men om dette skyldes finanskrisen eller om det skyldes at kommunene har fått dårligere råd vet hun ikke, og sier om hvis jeg vil vite hvorfor disse innstramminger har kommet, må jeg snakke med avdelingssykepleier.

Under spørsmål om hun tror denne besparelsen av økonomi går utover omsorgen, så svarer hun at hun ikke har opplevd det. Det er heller snakk om omsorgen til pleierne, som igjen skal sørge får omsorg til de eldre. Målet, sier hun, er at nye typer vakter, nedbemanning og disse nye småreglene, ikke skal påvirke beboerne. Men det blir en stygg ironi der sier hun. Hun nevner en nylig hendelse ved avdelingen hun arbeider i. En beboer som før har vært fysisk oppegående

Hun nevner et har stort sett klart seg uten mye hjelp og stell. Beboeren faller og brekker lårhalsen. Da beboeren er dement og glemmer stadig vekk bruddet, har han en tendens til å reise seg opp, noe som er svært skummelt med hensyn til bruddet. På grunn av dette er man nødt til å ha en ansatt i samme rom som han hele tiden, i tillegg til at man er nødt til å være to på stell på han. På kvelden er det to vakter, der den ene kommer 14.30 og den andre 17.00. Etter middagen må beboeren med lårhalsbruddet da bli lagt for å hvile middag, for da er man mange nok på jobb. Dette betyr at han må ligge fra 13.00 til 17.00 for man som nevnt være to for å få han opp. Ved siden av han er det 4 andre beboere som det trengs to til under stell og legging. Siden han ikke skal sitte alene uten en ansatt, må beboeren med bruddet bli lagt i seng igjen 18.30 for rekke å legge de andre, før kortvakten drar hjem 21.00. Da er han naturligvis, lys våken etter den lange middagsluren.

Når da de pårørende kommer reagerer disse på at han ligger i sengen hver gang de kommer. Det er også andre situasjoner som kan oppstå, som at en beboer faller eller andre uforutsette ting, og da kan det være veldig tungt å være

alene på vakt. «Da kan dette gå utover omsorgen, fordi jeg ikke kan dele meg opp». I tillegg er det som regel på kveldstiden pårørende kommer på besøk og ser at deres pårørende ikke får tilstrekkelig med hjelp. Under spørsmål om det ikke er litt lite å være alene på vakt fra 14:30 til 17, svarer hun at hun skjønner at staten ser at de kan gjøre nedbemanninger her for å unngå dødtid, og dermed unødvendig utgifter. Hun gjentar at man aldri kan forutsi en vakt. Noen ganger er det stille og det går greit å være alene, men som sagt kan det skje uforutsette hendelser. Lårhalsbrudd, pårørende som vil ha sin foresatte opp av sengen for å kunne ta en kaffe, en eller flere som må skiftes på, også videre. Disse hendelsene ser man ikke på papiret, man ser bare de planlagte rutinene og dermed tror hun at regjeringen eller styret tenker at det holder med en person for å utføre disse rutinene, forteller hun. «Det er snakk om syke mennesker her, det er ikke en bensinstasjon der man risikerer en ikke forventet mengde med mennesker som skal ha bensin.» avslutter hun.

Som vi så var det mye fokus på å finne den mest kostnadseffektive vaktordningen, minst mulig vakter og det var et mål at beboerne ikke skulle merke noe til nedbemanningen og forandring på vaktskiftene. Men som vi så gikk dette utover kvaliteten på pleien til beboerne enkelte ganger. Som vi så ut i fra eksemplet om den demente beboeren med lårhalsen som glemmer at han har glemt lårhalsen og prøver å reise seg å gå, noe som ikke er helt heldig med en brukket lårhals. Derfor er det nødvendig med en pleier som må sitte og passe på. Noe som ikke er aktuelt når de er to på vakt morgen og kveld, en på formiddag og en på natten. Hvordan de løste dette rent praktisk spurte jeg ikke om men det kom frem at han måtte ligge i sengen, og ikke kunne sitte i godstolen. Dette var bare et eksempel. Men må kunne sies å gjelde alle beboerne som man er avhengig av to stykker for å få opp av sengen. Da disse må ligge fra 13:30 til over 17 hvis de vil ta seg en liten middagshvil, noe som er normalt for den eldre garde å gjøre. Ellers er det tydelig å se at luksusgoder som turer i parken og andre sosiale goder blir helt uaktuelt når det er så lite bemanning, at i hvert fall denne informanten, flere ganger nesten har vært på gråten, etter endt vakt fordi hun er så sliten av arbeidet. Det er enkelte sparetiltak som de har begynt med, men som hun sa blir dette sett litt gjennom fingrene på, noen sparetiltak som står på papiret men som nødvendigvis ikke blir fulgt i praksis.

Intervju med avdelingssykepleier

Jeg har intervjuet en avdelingssykepleier på et annet sykehjem i Oslo kommune. Hun har 13 års fartstid som sykepleier på sykehjem og tre år som avdelingssykepleier. En avdelingssykepleier har ansvaret over å lede en avdeling. I intervjuet kommer det frem at sykehjemsetaten som driver alle sykehjemmene i Oslo er lagt under, lager hvert år en handlingsplan til sykehjemmet, samtidig som at sykehjemmene selv må lage sin egen handlingsplan. For å kunne drive en såpass stor bedrift kreves det en handlingsplan, ifølge avdelingssykepleieren. Denne handlingsplanen fra etaten, gjør det lett for henne å vite hva som kreves av sykehjemmet, hun har noen rammer å arbeide etter. Eksempler på mål er økonomisk mål, som dreier seg veldig enkelt om at man ikke skal gå i underskudd. De måles også på HMS (helse, miljø og sikkerhet.) Som antall sykefravær og arbeidsulykker. Hun nevner at de nettopp har gjennomgått handlingsplanen, et nytt prosjekt som ble kalt SMET (miljøtiltak) var i liten grad gjennomført, et annet tiltak som ikke var gjennomført var etiske refleksjoner på posten, det ble da drøftet hvorfor ikke dette var gjort. Konklusjonen de kom frem til var at de på ledernivå ikke hadde «brent» nok for å få dette gjennomført. Hvis ikke lederen går i bresjen for å få noe gjennomført vil det bli håpløst å få noe gjennomført lenger ned i systemet. Lederne har mye å gjøre og da vil det som de måles på, gjerne bli prioritert. Sykefravær, antall avvik og økonomiske mål er lett å bli målt på, mens antall refleksjoner og miljøtiltak er vanskeligere å måle. Fag kan lett komme i skyggen av det som måles, og det er et dilemma som det er vanskelig å leve med, sier hun. Hvis man har god kvalitet på pleien, men går i underskudd får man «kjeft». Hvis man går i overskudd, men har dårligere kvalitet på pleien får man ros, sier hun. Vi ser altså at mål og resultatstyringen både har positive sider og negative.

Det positive er at avdelingssykepleier har en konkrete og bestemte mål å gå etter som naturlig fører til en viss trygghet for lederne fordi de vet hva de skal jobbe med og har bestemte mål å gå for. Samtidig ser vi at fokuset på disse målbare resultatene blir prioritert ovenfor andre mål som ikke er like målbare. Og disse målene blir fort glemt eller ignorert.

Kvantitative mål blir prioritert ovenfor kvalitative mål fra ledelsen og det blir da som avdelingssykepleieren sa, håpløst for dem lenger ned i systemet å få det gjennomført. Som det kom fram i intervjuet gjaldt dette da mer mål som var på handlingsplanen, som

miljøtiltak og etiske refleksjoner på posten. Så selv om ledelsen prioriterer målene det går an å måle, betyr ikke dette at beboerne får en dårligere hverdag eller en dårligere kvalitet på pleien. Fordi den faglige kvaliteten, er det pleierne som har ansvaret over, under de rammene de har fått til rådighet. Noe som også kom fram senere i intervjuet.

Under spørsmål om det er stort fokus på kostnadseffektivitet fra kommunen. Svarer hun at det selvfølgelig er stort fokus på kostnadseffektivitet. Hun tror likevel ikke at kostnadseffektivitet tar over for hensynet til det faglige og kvalitetsmessige, men fag og kvalitet skal komme først. «Det forventes at vi skal klare å drive forsvarlig innenfor de økonomiske rammene som vi har. Det gjør jo at beboerne får et bra tilbud, men det lille ekstra må kuttes bort. Det er særlig aktiviteter og sosialt samvær som må prioriteres bort. Man må både forholde seg til lover og regler, det økonomiske og det faglige. Det er kun det aller mest nødvendige som er lovpålagt, derfor blir sosialt samvær og andre aktiviteter et luksusgode. Det er likevel mye vi på sykehjemmet kan gjøre, for og få opp kvaliteten på det faglige, som er gratis. Jeg for eksempel tar med hunden min på jobb nesten hver dag, og det er enkelte beboerne som nekter å stå opp før de har fått hilst på hunden. Dette er gratis men det får opp kvaliteten på hverdagen til både beboerne og de ansatte.

På spørsmål om alle den negative omtalen i mediene den siste tiden, svarer hun det samme som hjelpepleieren i det forrige intervjuet. At pressen lever på negativ omtale og enkelttilfeller som de blåser opp. Hun tror disse enkelttilfellene som de pårørende varsler om, skjer på grunn av lite bemanning. Spesielt i helgene. Og disse hjelpepleierne kanskje noen ganger er uerfarne, og har vansker med å ta hånd om flere om gangen. De eldre har også forskjellige personligheter, det blir som i klasserommet der de som roper høyest får oppmerksomheten. mens de som ikke klager ikke blir sett, fordi hjelpepleierne er opptatt med de som skriker. Man må huske på at disse hjelpepleierne ofte gjerne er unge jenter. Men de pårørende har forståelig nok problemer med å sette seg inn i deres situasjon. Det er jo deres foreldre det gjelder.

På spørsmål om nedbemanning, sier hun at de nettopp har måtte kvitte seg med kortvakten på kvelden. Slik at man er 4 ansatte på en avdeling på 30 beboere. Dette var

en litt tung vakt å kutte bort sier hun. Det finnes en smertegrense på hvor mye kutt på bemanningen vi kan ha og den er nå nådd, sier hun. Men denne nedbemanningen var for så vidt lett å se komme siden det ble rapportert om at de satt i mobilen og på andre sosiale medier i død tiden. Men til tider var det veldig greit å ha denne kortvakten gående. Hun mener at nedbemanningen naturligvis har mye å si på komforten både på de ansatte og beboerne, men det er ikke bare antallet det kommer an på. Det er fullt mulig å få til en bra tilværelse for de eldre, selv med liten bemanning hvis det er flinke pleiere og de samarbeider godt seg i mellom. I tillegg er det viktig at de bryr seg og ser de beboerne i stedet for og kun se på mobilen eller på dataskjermen sier hun avslutningsvis.

Hvis vi skal tolke noe ut av dette blir det at kostnadseffektivitet er en stor del av eldre omsorgen, men at fag og kvalitet skal komme først. Nedbemanning er en stor del når det kommer til kostnadseffektivitet fordi det er her det er mest å spare. Likevel finnes det en smertegrense på hvor mye man kan nedbemanne. Det faglige og de rettslige skal komme først. Som vi kan tolke ut i fra både i intervjuet her og i hjelpepleieren sitt intervju, skjer denne nedbemanningen fordi kommunen får rapport at det er mye dødtid og at denne vekten derfor ikke er nødvendig å ha med. Likevel skjer det uventede hendelser som er umulig å forutse, og da hadde det vært greit og hatt denne pleieren på jobb likevel. Vi kan konkludere med at kostnadseffektivitet går utover kvaliteten på pleien, fordi det er det aller mest nødvendige som må bli prioritert. Andre «luksusgoder» må bli kuttet bort. Derfor får beboerne som avdelingssykepleieren sa et godt tilbud, der det faglige kommer først (I hvert fall på dette ene sykehjemmet.) Men at andre diverse aktiviteter må kuttes bort. Det er likevel fullt mulig å få til en bra tilværelse for de eldre med en bemanning som samarbeider godt og bryr seg om livene til beboerne og klarer å legge sitt eget liv litt til side. Det er kanskje ikke til syvende sist penger eller stor bemanning som spiller inn på kvaliteten, men at pleierne er genuint interessert i beboerne og deres liv. Det er mye som er gratis og den eldre garde er kjent for at det ikke skal så mye til for å komme i godt humør.

Sekundære kilder

Hovedpunktet til NPM er økonomisk effektivitet, det er dette som hovedsakelig er målet med disse reformene, og det er dette som vi så OCED sa til Norge i sin landsanalyse at Norge måtte gjøre. Det var dette Brundtland sin Regjering fant ut i sin analyse i 1983, at de kunne spare 120 milliarder årlig på smartere drift av offentlig sektor. Det var også dette, sentralbanksjef Gjedrem fokuserte på i sin tale i 2003, da han nevnte at potensialet for effektivitet er stort i offentlig sektor. Dette var også som vi så et av målene til den nye samhandlingsreformen, at pengene må brukes smartere for å oppnå en offentlig sektor som er bærekraftig. (Helse og omsorgsdepartement. 2008-2009). Dette ser vi resultatet av på Fafo rapporten om eldre omsorgen.

Her kommer det frem at kommunen og staten har fokusert mer og mer de siste 25 åra på å ha flest mulig boende hjemme i lengst mulig tid:

«Utviklingen i helse og omsorgstilbudet har de siste 20 årene har vært preget av en hjemliggjøring og boligliggjøring. Dette utviklingstrekket har naturligvis ført til intensiv bruk av hjemmetjenesten, dette er ifølge rapporten, den mest markante endringen denne sektoren har opplevd i moderne tid» (Gautun og Hermansen. 2011)

Ifølge rapporten ble det utover 1980 tallet lagt vekt på at de eldre burde få bo hjemme så lenge som mulig, begrunnelsen som ble gitt var at det var bedre for de eldre å få bo hjemme så lenge som mulig. Men det er naturlig å anta at dette henger sammen med analysen fra utredningen i 1983 der det ble fastsatt at helsesektoren kunne spare 4,3 milliarder på å effektivisere den. At det er penger å spare, på å ha flest mulig hjemme boende hos seg selv, er det vel ingen tvil om. Antallet institusjoner plasser per 1000 innbyggere over 80 år og eldre, dalte fra 297 plasser i 1989 til 188 i 2006. dette blir 37 % nedgang av plasser. (Gautun og Hermansen. 2011)

Det er kommunene ansvar å sørge for at de eldre skal få nødvendig hjelp jfr. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1. Ut i fra denne bestemmelsen, er det opp til kommunen å bedømme om den eldre skal få sykehjems plass eller ikke. Dette gir kommunene en viss frihet på å kunne avgjøre hvorvidt vedkommende skal få plass eller ikke, da det er basert på medisinfaglig skjønn om det er nødvendig med langtids plass eller ikke. I en Stortingsmelding (2005-2006) ble kommunene som hadde et knapt tilbud på

korttidsplasser, oppfordret til å satse mer på hjemme tilbud i stedet for institusjonsplasser. Denne satsingen var ment for å redusere behovet for langtidsplasser. Hvis flere eldre får hjelp hjemme i stedet for fører dette til at mye av utgiftene til kommunene blir overført til staten. fordi staten dekker mye utgifter når det kommer til tekniske hjelpemidler, legetjenester etc. (Gautun og Hermansen 2011:34) Det kan se ut som om kommunene tok oppfordringen til Stortinget bokstavelig. I de største byene i Norge, svarte 75 % av de som jobber med hjemmesykepleien til daglig i de største byene, at terskelen for å få plass på en langtidsplass er for høy. I undersøkelsen svarte de som jobber i hjemmepleien at ca. en tredjedel av de som får hjemmehjelp, skulle ha vært på et sykehjem i stedet for. 5 av 6 i den kvalitative undersøkelsen til svarte at den ideen med at de eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, har gått for langt. (Gautun og Hermansen. 2011:81)

Dette virker som at dette skal gå enda lenger, hvis vi skal tro kommunal og regional minister Liv Signe Navarsete. Hun sier i en artikkel i Aftenposten 6. februar, at for å takle en lang mer tallrik befolkning, må Norge adoptere Frederica-modellen fra Danmark. Modellen ble dannet pga. økt utgiftsvekst som følge av aldrende befolkning og mangel på arbeidskraft. Denne modellen skal sette de eldre med hjelpebehov i stand til å bo hjemme hos seg selv, ved hjelp av intensive treningsopphold og trening på å mestre hverdagslige oppgaver. Det skal også satses på forebygging av sykdom og psykiske lidelser etter fylte 65 år. Denne modellen av forebygging og rehabilitering er med i den nye samhandlingsreformen, og Navarsete sier at innleggelse på sykehjem skal være siste utvei. (Boe, Morten. 2012)

Navarsete sier dette må skje, siden for ellers å dekke opp for eldre bølgen må halvparten av de som går ut fra videregående, velge helsefag. Og med tanke på at kun 6 % av de som går ut fra sykepleien velger å jobbe i eldre sektoren, er det klart at noe må gjøres. (Gjerding 2012). Derfor er det ikke ene og alene kun tanken på mest mulig kostnadseffektivitet at eldre sektoren merker forandringer, men også fordi man må det pga. mangel på arbeidskraft. Den største effektiviseringen kommer altså ikke til å skje på selve sykehjemmene men utenfor, hvis vi skal klare å dekke behovet for pleiere i fremtiden. Som vi ser kommer det altså til å bli enda vanskeligere å passere nåløyet, for å få plass på et bo og behandlingssenter i fremtiden.

Konklusjon

NPM er en samlebetegnelse på strategier som skal få den offentlige sektoren mer effektiv. Her er det spesielt stort fokus på økonomi og også bemanning. Som vi så har både OECD og IMF oppfordret Norge om å bli mer effektive i den offentlige sektoren. Dette fant også Brundtland sin regjering ut. Som man fant ut i undersøkelsene er det stort fokus på kostnader i eldre omsorgen og da spesielt nedbemanning, da her det største potensialet for forbedringer ligger. Som vi så var det først og fremst "dødtid vakter" det ble kuttet ned på, og at dette hadde påvirkning på pleien enkelte ganger, men som regel når alt gikk etter planen gikk denne nedbemanningen greit. Men at dette blir problematisk enkelte ganger, er dette fortsatt mennesker det er snakk om og da blir dette tungt for denne ene personen som er gammel og kan ikke sies være en verdig måte å avslutte sitt liv på ved å ligge i senga hele dagen, uten noen stimuli. Man fant også ut ved hjelp av sekundære kilder at fokuset på at folk skal bo lengst mulig, hjemme hos seg selv. Dette er hovedsakelig positivt og det er også dette som er et av argumentene til kommunalministeren. Men flertallet av hjemmesykepleierne mente at dette hadde godt for langt. Dette blir som vi så en av hovedstrategiene for å dekke opp det økende antallet eldre i fremtiden. Dette av den enkle grunnen av at svært få vil jobbe innenfor eldre omsorgen. Vi fant ut i oppgaven hvordan mål og resultat styringen fungerer i praksis på sykehjemmene, dette er som følge av NPM. Videre kan vi konkludere med at eldre omsorgen blir preget av fokuset på å ha en mest mulig kostnads effektiv offentlig sektor.

Referanseliste:

Boe, Morten. 2012. *Navarsete tar knallhardt oppgjør med den norske velferdsstaten*. Aftenposten, 6 feb 2012, s 4 -5. <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Navarsete-tar-knallhardt-oppgior-med-den-norske-velferdsstaten-6756439.html>

Christensen Tom, Egeberg Morten, Larsen Helge O, Læg Reid Per og Roness Paul G. *Forvaltning og politikk*. 2010. Universitetsforlaget.

Christensen, Tom og Læg Reid, Per. 2001. *New Public Management, the transformation of ideas and practice*. Ashgate Publishing Company

Dommerud, Tine. 2012. Vi er for verdifulle til å gambles med. *Aftenposten*, 02.04, s. 3. (<https://web.retriever-info.com/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=02000220120402566087&serviceld=2>) (Lest 13.04.12)

Finansdepartementet. 2003. *Hva koster det?* NOU 2003:06: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fin/dok/nouer/2003/nou-2003-06/5.html?id=118678>

Gjerding, May Linn, Erikssen Østhus, Heidi og Ertesvåg, Frank. 2012. Derfor flykter helsearbeiderne fra jobbene sine. *VG*. 18 feb:6 <https://web.retriever-info.com/services/archive.html?method=displayPDF&pdfUrl=%2FproxyTest%2F%3Fid%3D0550162012021815gKwNOWGGDM0R4FX31e5iwv10020101061s%26x%3Da562043a7aec8f2053407a5a1cec2a91&documentId=05501620120218DOC63MSOH821KMQVVDE5OG&serviceld=2&pdf.doResize=false>

Gautun, Heidi og Hermansen, Åsmund. 2011. *Eldre omsorg under press*. Fafo rapport 2011:12. (<http://www.fafo.no/pub/rapp/20203/20203.pdf>)

Gjedrem, Svein. Foredrag av sentralbanksjefen. Norges Bank representantskapsmøte. Torsdag 20. feb. 2003. (Hentet fra Ramsdal, Helge og Skorstad, Egil *Privatisering fra innsiden*. 2004. Fagbokforlaget. S.84)

Helse og omsorgsdepartement. 2008-2009. *Samhandlingsreformen*. Strt. Meld nr. 47 (2008-2009): <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/1.html?id=567202>

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 (Lovdata.no)

International Monetary Fund, 2002:2. Article 5. Consultation, *Concluding statement of the mission*. (Hentet fra Ramsdal, Helge og Skorstad, Egil *Privatisering fra innsiden*. 2004. Fagbokforlaget. S.84)

Jacobsen, Dag Ingvar. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Kristiansand: Høyskoleforlaget

Kommunal og regionaldepartementet. 2003. *Mer effektiv bygningslovgivning*. NOU 2003:24
(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/nouer/2003/nou-2003-24/6/3.html?id=372293>)

Christensen og Lægereid 2001. (Finner mer info om denne i morgen)

Ramsdal, Helge og Skorstad, Egil *Privatisering fra innsiden*. 2004. Bergen: Fagbokforlaget.

Senter for statlig resultatstyring.2007. *En veileder i resultatmåling*.
<http://prosjektveiviseren.no/filearchive/mlogresultatstyringistatenenveilederiresultatmlingpdf.pdf> (lest 10 april 2012)

Regjeringens kontor. 2008. *Bedre og mer effektiv pasientbehandling*. Pressemelding.
(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/pressesenter/pressemeldinger/2008/bedre-og-mer-effektiv-pasientbehandling.html?id=538546>).

Lundquist, Lennart. 1999. *Den offentlige ethos*. (Hentet fra Hentet fra Ramsdal, Helge og Skorstad, Egil. *Privatisering fra innsiden*. 2004. Fagbokforlaget. S.84)

