

# MASTEROPPGÅVE

## **Pleiefaktorar som styringsverktøy i kommunal omsorgsteneste**

av

Trude Ryste Gulbranson

Juni 2010



Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgåve i:

Organisasjon og leiing

Tittel:

Pleiefaktorar som styringsverktøy i kommunal omsorgsteneste.

Engelsk tittel:

Care factors as management tools in municipal care services.

Forfattar:

Trude Ryste Gulbranson

Emnekode og emnenamn:

**MR690. Masteroppgåve i organisasjon og leiing.**

Kandidatnummer:

**8**

Publisering i institusjonelt arkiv, HSF Biblioteket (set kryss):

JA:  Nei

Dato for innlevering:

04.06.10

Eventuell prosjekttilknytning ved HSF

Emneord (minst fire):

**Pleiefaktor, styringsverktøy,  
ressursfordeling, omsorgssektoren**

### **Samandrag:**

Hovudtemaet i denne masteroppgåva er økonomisk styring ved ressursfordeling når det gjeld omsorgssektoren i kommunane, og då spesielt for institusjonstenestene. Fokus vert retta på styringsverktøy og styringsdata. Forskingsspørsmålet er om pleiefaktor kan vere god styringsinformasjon.

For å få svar på forskningsspørsmålet mitt har eg valt å rette fokus på lokalforvaltninga, og kommunen som organisasjon, samspelet mellom ulike delsystem i organisasjonen og dei avgjerdene som vert tatt, og korleis dette resulterer i ressursfordeling i omsorgssektoren. Det teoretiske utgangspunktet for analyse er organisasjonsteori med hovudfokus på systemteori, forvaltninga som system og generell avgjerdsteori og då spesielt budsjetteori.

Det er eit casestudie der eg analyserer ein casekommune. Eg nyttar kvalitative forskingsintervju som primærdata. Det er tatt 18 forskingsintervju delt på kommuneleiing/administrasjon, tenesteytande omsorgstenester og politikarar som er medlemmer i sektorutvalet og/eller i formannskapet. I tillegg vert det tidvis nytta sekundærdata i form av plan og budsjett, møtebok, politiske vedtak, og observasjon av arbeidsgruppe/møte. Funna i undersøkinga kan vanskeleg genererast grunna at eg berre har analysert ein kommune.

Analyse av data kartlegger om pleiefaktorar har bidrege til ei endring av forståing, endring av forventning og dimensjonering av tenester i dei om lag 2 åra pleiefaktorar er nytta som ein del av eit styringssystem innan omsorgssektoren i casekommunen.

Avhandlinga konkluderer med at pleiefaktorar har vore med på å skape endring i høve det å forstå omsorgstenestene, og forventningar i høve tenestetilbodet. Det vert samstundes konkludert med at kunnskapsnivået og forståinga ikkje er stor nok og omforeint nok til å vere til nytte i høve ressursstyring og ressursfordeling. Det vert vidare konkludert med at så langt i prosessen har ikkje desse endringane ført til endring i høve ressursstyring og endeleg budsjettvedtak for omsorgssektoren.

**Abstract:**

The main theme of this master thesis is the financial management of resources when it comes to the care sector in the municipalities, and then specifically for institutional services. The focus is directed at management and control data, and my research questions is whether the care factor may be good management information that can provide common understanding and expectations of the complexity when it comes to resource use and resource requirements within the sector between different actors as politicians, administration and the care services.

In order to research my question, I have chosen to focus on local municipalities, and the municipality as an organization, interaction between different subsystems of the organization, the decisions that are taken, and how this results in resource allocation in the sector. The theoretical basis for analysis is organizational theory with main focus on system theory, such as system administration and general decision theory, and then specifically budget theory.

It is a case study where I analyze one municipality. I employ qualitative research interview as primary data. There have been 18 research interview distributed by local management / administration, care services and politicians who are members respectively in sector selection, and / or the local municipal presidency. In addition there will be occasionally used secondary data in the form of plans and budgets, meeting protocols, political decisions, and observation of working groups / meetings. The findings of the survey can hardly be generalized as I have only analyzed one municipality.

Analysis of data mapping of care factors have contributed to a change in understanding, and change in expectations and in dimension of services in the approximately two years that have gone since care factors were introduced as part of a management system within the care-sector in this municipality.

The thesis concludes that care factors have helped to create change in relation to understand care services, and expectations in relation service institutions. It is at once concluded that the level of knowledge and understanding is not enough, nor sufficiently agreed upon, to be put in practical use in the appropriate resource management. It is further concluded that so far in the process have these changes not led to changes in relative resource management, or finally budget decisions for the care sector

## **Forord:**

Dette prosjektet er ei masteroppgåve i organisasjon og leiing, gjort ved Høgskulen i Sogn og fjordane.

Formålet med dette prosjektet er å undersøke om det fins samanheng med det å nytte pleiefaktorar som måltal på personellbehov som styringsverktøy i kommunehelsetenesta, i høve resursfordeling og dimensjonering av tenester i kommunehelsetenesta. Eg ønskjer å undersøke om det å bruke talfesta pleiefaktorar, aukar forståinga og forventningane frå politikarar og administrasjon om kva type omsorgstenester ein kan tilby utifrå tildelt budsjetttramme. Eg ønskjer og å undersøke om verktøyet gjer til at omsorgstenestene vert meir bevisst si ressursstyring og trong for ressursar. Og eg vil undersøke om pleiefaktor som styringsverktøy får konsekvens i høve avgjerder i kommunal budsjettprosess.

Takk for god rettleiing frå professor Oddbjørn Bukve ved Høgskulen i Sogn og Fjordane for gode råd i arbeidet med avhandlinga.

Takk til alle informantane som stilla opp til intervju.

27.05.10

Trude Ryste Gulbranson

# Innhald

Forord:.....	5
Tabelliste:.....	8
Figurliste.....	9
1. Innleiing.....	11
1.1 <i>Bakgrunn for tema og problemstilling</i> .....	11
1.2. <i>Forskingsspørsmålets aktualitet</i> .....	13
1.3. <i>Nasjonal styring av kommunale pleie- og omsorgstenester</i> .....	15
1.3.1. New public management.....	15
1.3.2. New public management I kommunane.....	15
1.4. <i>Pleiefaktorar i nasjonal kontekst</i> .....	17
1.5. <i>Pleiefaktorar i casekommunen</i> .....	18
1.6 <i>Utval av pleieinstitusjonar</i> .....	21
2. Teoretisk rammeverk.....	23
2.1. <i>Identifisering av teoriar</i> .....	23
2.2. <i>Organisasjonsteori</i> .....	23
2.3. <i>Systemteori</i> .....	25
2.4.1. Organisasjonens omgjevnader.....	30
2.5. Fire perspektiv på forvaltninga som system.....	31
2.5.1. Forvaltninga som rasjonell maskin.....	32
2.5.2. Forvaltninga som sjølvgrodd organisme.....	33
2.5.3. Forvaltninga som ope system.....	33
2.5.4. Forvaltninga som multiaktørssystem.....	34
2.6. <i>Avgjerdsteori</i> .....	36
2.6.2. Avgrensa rasjonalitet.....	38
2.6.3. Rasjonalitet i oppgåvekontekst.....	39
2.7. <i>Budsjetteori</i> .....	41
2.7.1. Metodar for å utvikle eit budsjettforslag:.....	41
2.8. <i>Oppsummering kapittel 2</i> .....	44
3.0. Metode.....	45
3.1. <i>Overordna forskingsstrategi</i> .....	45
3.2. <i>Val av casekommune og informantar</i> .....	45
3.3. <i>Kvalitativ metode</i> .....	49
Det kvalitative forskingsintervju.....	50

3.1.1. Reliabilitet.....	50
3.1.2. Validitet .....	51
3.4 <i>Vitskapsteoretisk grunnlag for kvalitativ metode</i> .....	51
3.4. <i>Design av intervjuundersøkinga</i> .....	52
3.4.1 Tematisering.....	52
3.4.2 Planlegging. Etikk og moral. ....	53
3.4.3 Intervju. ....	54
3.4.4 Transkribering.....	54
3.4.5 Analysering .....	54
3.4.6. Verifisering .....	55
3.4.7 Rapportering.....	55
4. Rapportering. Funna i undersøkinga .....	57
4.1. <i>Informantanes forståing av pleiefaktoromgrepet</i> .....	57
4.1.1. Forståing av omgrep; pleiefaktor .....	57
4.1.2. Fastsetjing av pleiefaktor - differensiering av brukargrupper.....	59
4.1.3. Nytte av pleiefaktor i ressursfordeling.....	63
4.2. <i>Ressursfordeling i omsorgssektoren</i> . ....	66
Kapittel 5. Analyse av funn i høve problemstillinga .....	72
5.1. <i>Nytte av pleiefaktor som styringssystem i budsjett og ressursfordeling</i> .....	73
5.1.1. Metodar for utvikling av budsjettforslag.....	74
5.1.2. Har kunnskap og informasjon om pleiefaktor hatt noko å seie på budsjettprosess og ressursfordeling? .....	77
6. Hovudkonklusjon .....	91
6.2. Vidareføring av prosjektet.....	93
6.3. Forslag til vidare arbeid. ....	93
Litteraturliste:.....	94
Vedlegg 1 .....	97
Vedlegg 2.....	99
Vedlegg 3.....	101
Vedlegg 4.....	103

## Tabelliste:

<b>Tabell 1</b> Bouldings systemhierarki. (Hatch 2001:52).....	26
<b>Tabell 2.</b> Kva informantane tenker om omgrepet pleiefaktor. ....	59
<b>Tabell 3.</b> Fastsetjing av pleiefaktor.....	61
<b>Tabell 4.</b> Nytte av pleiefaktor i ressursfordeling. ....	63
<b>Tabell 5.</b> Nedbrytingsmetoden .....	76
<b>Tabell 6.</b> I kva grad vert det tatt omsyn til fjorårets budsjett og rekneskap i budsjettprosessen. .....	76
<b>Tabell 7.</b> Funn vedrørende endring.....	79
<b>Tabell 8.</b> Effekt av pleiefaktor planer/vedtak .....	83



## Figurliste

<b>Figur 1.</b> Gruppering av IPLOS bistandsbehov .....	14
<b>Figur 2.</b> Analyseområdet er kommunen som hovudsystem, med ulike delsystem, med omgjevnadane rundt. ....	27
<b>Figur 3.</b> Samanheng i delsystema som det er naudsynt å ta omsyn til for å kunne analysere omsorgssektoren som system. ....	28
<b>Figur 4.</b> Ulike perspektiv på forvaltninga som system. (Bukve 1994:34) .....	32
<b>Figur 5.</b> Samspel mellom aktørane rundt pleiefaktor som styringsverktøy i kommunehelsetenesta.....	35
<b>Figur 6.</b> Ein typisk rasjonell modell for avgjerdsprosessar med tilbakemeldingskontroll. ...	37
<b>Figur 7</b> syner gruppering av informantar. Det er fordelt på kjønn, og deltaking eller ikkje deltaking. ....	47
<b>Figur 8</b> Omsyn som må takast når det gjeld fastsetjing av pleiefaktor .....	60
<b>Figur 9.</b> Pleiefaktor som ein uavhengig variabel i forhold til to avhengige variablar.....	74
<b>Figur 5.</b> Samspill mellom aktørane rundt pleiefaktor som styringsverktøy i kommunehelsetenesta.....	91
<b>Figur 10.</b> Kompleksiteten ved bruk av pleiefaktorar som styringsverktøy .....	92



# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn for tema og problemstilling

Bakgrunnen for val av oppgåve er min arbeidskvardag og mitt yrke i kommunehelsetenesta. Eg har igjennom 11 år som yrkesaktiv i kommunehelsetenesta, både som tilsett, mellomleiar og frå administrativt hald, vore med på 3 omorganiseringar, og er no i gang med den fjerde. Omorganiseringane har skyldast ulike årsaker. Men krav om endra og bedra ressursutnytting og bedra økonomisk styring har vore avgjerdande i alle tilhøva. Eg er opptatt av kva som styrer ressurstildeling i omsorgstenestene, og ulike mekanismar som gjeld drift og ressursar. Innan den kommunale omsorgssektoren generelt har eg erfaring med at omsorgstenestene ikkje greier seg gjennom budsjettåret med dei økonomiske rammene som er tildelt sektoren frå totalbudsjettet.

Eigen refleksjon om ressursfordeling i omsorgssektoren er at frå politisk side syns eg det i budsjettprosessen kvart år er tema om kor mange millionar det skal sparast. Eg høyrer diskusjonar om kor mange millionar sektoren er i ubalanse, og kor mange millionar budsjettet sprakk med i fjor. Eg sit og med inntrykk av at politikarar, same kva bakgrunn dei har, er sikre på at det er fullt mogeleg å spare pengar innan sektoren, utan at innsparingane skal ha verknad på kvaliteten på tenestene eller tilbodet til brukarane. På den andre sida har eg inntrykk av at leiarane innan omsorg brukar mykje tid på å skrive lange verbale månadsrapportar om stoda i tenestene. Det kan være seg brukarar som treng ekstra bemanning utover kva som er ”normalen” for bemanning, variasjonar i drift av ulike årsaker og ulike årsaker til sjukefråvær som gjer det vanskeleg og halde seg innanfor vedtatt budsjetttrammer, og atter andre variasjonar som er med på å skape meirforbruk av ressursar. Desse rapportane kan vere ulike i framstilling avhengig av kven som har skrevet den. Nokre av leiarane er flinke til å skriftleg å gjere greie for kva som er situasjonen til tenesta, medan andre skriv i mindre heldige ordlag som kan være problematisk for politikarar og administrasjon med anna kulturell diskurs å forstå. Dette igjen kan føre til ulikskap i om tenesteleiarane føler seg riktig oppfatta, om dei vert rett oppfatta, og igjen kva tenestene får tilført av ressursar, korleis ressursane vert brukt, og dimensjonering av tenester.

I den kommunale omsorgstenesta er det liten praksis å nytte talfasta styringsdata for å forklare ressursbruk. Eg meiner det er behov for ei endring og supplering av styringsinformasjon i omsorgstenestene. For å supplere tenesteleiarane sine rapporteringar har casekommunen sett behovet for eit talfasta rapporteringsgrunnlag som styringsverktøy. Med det mål å vere eit verktøy som mellom anna kan lede til betre forståing mellom aktørar som administrasjon, politikarar og tenestene for tenestenes behov for og bruk av ressursar, årsaker til eventuelt meirforbruk og dimensjonering av tenestetilbod

Eg vel altså å forske på ressursfordelinga og styringsmekanismar for ressursfordeling, med fokus på ei rettferdig ressursfordeling.

### **Problemstilling**

Kan pleiefaktor som mål på ressursbruk gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod, som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar?

### **Definisjon Pleiefaktor:**

Pleiefaktor er forholdstalet mellom tal pasientar og tal pleiarar, altså eit måltal for personellressursar til direkte brukarkontakt. Ressursar til administrasjon og merkantil er ikkje inkludert. (definisjon henta frå ressurscenter for omstilling i kommunane – RO.)

Pleiefaktor må fastsetjast og definerast etter eit samsvar mellom behovet til pasientane/pasientgruppene (IPLOS skår) og den innsatsen som trengst i turnuspersonell (pleiefaktor) for at pasientane skal få fagleg forsvarleg stell og pleie etter kva som er definert standard for den plassen (t.d. institusjon langtids plass – demens) som pasienten har fått tildelt.

Som ein del av eit styringsverktøy er konsekvens at ein vedtatt norm for bemanning i direkte pasientretta pleie (pleiefaktor) fordrar ein kostnad. Denne kostnaden er lønskostnader og sosiale utgifter som må nyttast for å kunne gje brukaren tilstrekkeleg og naudsynt med stell og pleie. Eit **forenkla** døme for å illustrere pleiefaktor som styringsverktøy er om ein har ein vedtatt pleiefaktor på t.d. 0,8 (årsverk per brukar) på institusjonsavdelinga for somatiske pasientar, og eit gjennomsnittleg årsverk kostar 500.000 kr må ein rekne 400.000 kr i lønsutgifter til stell og pleie av brukaren pr år. Om ein då har 40 pasientar vil lønskostnaden i direkte pasientretta pleie vere på 16 millionar kroner i turnuskostnad. Pleiefaktor som

styringsverktøy vil og kunne syne om det grunna overbelegg eller underbelegg av pasientar i høve dimensjonerte tenester gjev grunnlag for ei endring eller ei flytting av ressursar til, frå eller mellom tenestene. Om ein institusjon har overbelegg av pasientar vil pleiefaktoren synke, og omvendt om ein institusjon har ledig kapasitet i høve vedtekne plassar vil pleiefaktoren auke. Dette kan gje grunnlag for ressursstyring.

### **Avgrensing innanfor kommunehelsetenesta:**

I avhandlinga vel eg å sjå på pleieinstitusjonar med somatiske og demente pasientar innan kommunehelsetenesta. Eg vel her å utelukke heimetenester, rus og psykiatri tenester, og tenester for funksjonshemma grunna dei store variasjonane og kompleksiteten i desse tenestene. Det er likevel eit mål å kunne nytte funna i dette prosjektet som bidrag i casekommunen.

### **1.2. Forskingsspørsmålets aktualitet**

Store delar av kommunanes økonomiske ressursar går til pleie og omsorg. Budsjetta er i utgangspunktet store, men vi og kjend med at budsjettrammene ikkje strekk til, det må tilførast ekstra midlar i revidert budsjett i juni. Forklaringane på kvifor budsjetta sprekk varierar etter kva ståstad dei som skal forklare budsjettsprekken har.

Gjennom St. meld 47 Samhandlingsreforma, som regjeringa la fram i juni 2009 vart det varsla ny framtidig kommunerolle innan helse og omsorg. Meldinga vart vedtatt 27. april 2010. I Helse- og omsorgsdepartementet vert det arbeidd både med ei ny helse- og omsorgslov som skal gjere kommunane sitt ansvar for befolkninga si helse tydlegare, og ein ny folkehelselov som skal gjere statens og lokalsamfunnas ansvar for å styrke folkehelsa tydlegare.(Regjeringen.no)

Det er altså ingen grunn til å tru at dei kommunale omsorgsoppgåvene vil minke i omfang eller kompleksitet. St. meld 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer* skriv at eldrebølga er venta frå 2020, og kommunehelsetenesta landet rundt er generelt sett i mangel på fagkompetanse når det gjeld kvalifisert personell.

Utfordringane som kjem med å skaffe seg fagkompetent personale vil truleg og ha ein stor kostnadmessig effekt, både i høve høgare løn til dei som vel å arbeide i eldreomsorga, og til at kommunane kan vere nøydde til å sette i verk eigne kompetansehevande tiltak.

Kommunane er pålagt å nytte IPLOS, og vi rapporterer i KOSTRA. Dette er nasjonale styringssystem, der IPLOS gjeld særskilt for omsorgssektoren. IPLOS er forkorting for Individbasert PLeie og OmsorgsStatistikk. IPLOS er anonymisert systematisert standardinformasjon om søkjarar og mottakarar av kommunale helse- og sosialtenester. Det er eit obligatorisk verktøy for sakshandsaming, rapportering og statistikk for kommunane og sentrale myndigheiter. Målet er å sikre eit likt grunnlag for vurdering av søknader til kommunale helse- og sosialtenester. Det skal betre kvaliteten i tenestene og sikre gode styringsdata. Brukarane vert vurdert etter gitte nasjonale standardar. Summen av desse vurderingane gjev brukaren ein talfesta IPLOS skår og grupperer brukarane etter trong for bistand.

	Bistandsbehov:	Skår:
1	Mykje sjølvhjelpen	1,00 – 1,49
2	Noko sjølvhjelpen	1,50 – 2,24
3	Nokså hjelpetrengjande	2,25 - 3,24
4	Mykje hjelpetrengjande	3,25 – 3,99
5	<b>Svært hjelpetrengjande</b>	4,00 – 5,00

*Figur 1. Gruppering av IPLOS bistandsbehov*

KOSTRA tyder KommuneSTatRApportering. Eit nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal verksemd. Hauge og Halvorsen 2008:5 skriv at kommunane registrerer data om kommunal ressursbruk, målgrupper og tenester/brukarar etter ein felles struktur. Kommunane sender sine data til SSB, og i KOSTRA vert desse data kopla saman til nøkkeltal som syner prioriteringar, dekningsgrader og produktivitet i kommunane. Desse nøkkeltala er delt inn i ulike fagområde, og i tillegg er det finansielle nøkkeltal og nøkkeltal med utvalde befolkningsdata og levekårsdata. Kommunane kan igjen nytte styringsdata til å mellom anna samanlikne drift med andre og samanliknelige kommunar.

Dei nemnte nasjonale styringsverktøya er begge faktorar som gjer til at det er høgaktuelt å få til eit godt styringssystem for ressursutnytting og ressursfordeling som kan fungere i praksis i omsorgssektoren i kommunane.

### **1.3. Nasjonal styring av kommunale pleie- og omsorgstenester.**

#### **1.3.1. New public management.**

New Public management er ein samlebetekning på det omstillings- og fornyingsarbeidet som med stigande intensitet har vore ein del av dei siste 25 års forsøk på å overføre forretningsinspirerte idear til offentleg sektor. New public management starta under Margaret Thatcher i England, og har vore ein inspirasjon for reformarbeid i mange land, spesielt innanfor EU og New Zealand/Australia. (Opstad 2006:321). Ulike styringssystem vart hyppig innført med trenden New public management. I NPM vert det fokusert på ressursbruken. NPM- inspirerte og studerte reformer i offentleg sektor handlar mellom anna om utvikling av nye og ofte desentraliserte formar for leiing, nye mål og økonomistyringssystem, konkurranseutsetting, kontraktstyring, utkontraktering, innføring av nye evalueringssystem, samt skifte frå ein forvaltningsbasert til ein meir forretningsaktiv organisasjonsidentitet. (Røvik 2007:35).

#### **1.3.2. New public management I kommunane**

Bruken av ulike former for kvantitative indikatorar for å gjere politikken meir "rasjonell" er eit typisk trekk ved NPM. Dette vert mellom anna brukt som styringsverktøy for å samanlikne ressursbruken per kommunal institusjonsplass med samanliknelige kommunar. KOSTRA tala kjem i etterkant av eit budsjettår, og dei kan gje rom for tolking av tal. Det har også vist seg at kompleksiteten innan omsorgssektoren gjer at KOSTRA tala på nokre punkt vert lite detaljerte som kommunalt styringsverktøy. Det at ein kommune brukar lite ressursar på institusjonsteneste kan til dømes ha ulike forklaringsmodellar. Ein forklaringsmodell kan vere at kommunen satsar på ein heimebasert omsorgsmodell i staden for ein institusjonsbasert omsorgsmodell. Ein heimebasert omsorgsmodell gir utrykk i satsing på heimeteneste eller omsorgsbustader. Ein annan forklaringsmodell kan vere låg pleiefaktor og stor arbeidsmengd fordelt på dei tilsette i institusjonane. KOSTRA er eit område det er gjort forskning på. Hauge og Halvorsen 2008 har forska på KOSTRA som verktøy for styring av kommunane, der dei studerar 10 kommunar i Hedmark og Oppland. I undersøkinga la dei vekt på å få fram informasjon om kommunanes faktiske aktive bruk av KOSTRA tal i styringssamanheng. Dei definerte aktiv bruk som at tilgjengelege KOSTRA-data er blitt lagt fram som ein del av avgjerdsgrunnlaget og hatt avgjerande interesse for kommunane sine faktiske prioriteringar

uttrykt gjennom politiske vedtak. Funna til Hauge og Halvorsen syner at av dei 10 kommunane er det relativt få som nyttar KOSTRA aktivt i si styring, men dei legg vekt på at eit utval på 10 kommunar av landets 430 ikkje er stort nok til å trekke slutningar i høve landet generelt. Undersøkinga gir i nokon grad grunnlag for å seie at KOSTRA data vert nytta av kommunane som ein del av administrasjonen sitt arbeidsverktøy ved framlegg av budsjett, rapportar og årsmeldingar og til å samanlikne med samanliknelige kommunar.

Inntektssystemet til kommunane vart endra i 1986. Dette er den viktigaste endringa innan det som kan kallast NPM- paraplyen. Kolstad og Negaard 2006:24 skriv at det vart ei formell delegering av mynde frå stat til kommune. Det leda til at statlege tilskot med fastsetjing av detaljbudsjett til dei enkelte sektorane vart erstatta av eit samla rammetilskot til kommunane. Rammetilskotet kan kommunane fritt disponere, innanfor dei avgrensingane staten gir i lover og forskrifter. Med statlege rammeoverføringar er målet å sikre alle som bor i kommunane eit minimum av grunnleggjande tenester uavhengig av den einskilde si betalingsevne. Hagen og Jørgensen (1997:47) skriv at ambisjonen er og å redusere ulikskap i levestandard og levekår mellom sosiale klassar og geografisk definerte grupper. Hagen og Jørgensen skriv vidare at det er brei politisk semje om desse måla i Noreg, og at det er nærliggande å tolke den kommunale organisering som ei tilpassing til å nå desse måla.

New public management i kommunane har mellom anna leda til at tenesteleiarar som tidlegare hadde avgrensa ansvar for økonomistyring og personaleiing, no har fått desse oppgåvene delegert frå kommuneleiinga. Tenesteleiaren forvaltar tenesta sitt samla driftsbudsjett, og kan vurdere ressursinnsatsen friare enn tidlegare. Kolstad og Negaard skriv vidare at innføring av to styringsnivå i kommunane med tenesteleiar direkte underlagt sentraladministrasjonen under rådmanns leiing, i praksis bidreg til å redusere tenestenes moglegheit til støtte og oppfølging frå overordna i dagleg drift. Dette synet at gode styringssystem er særskild viktig. I høve avhandlinga tenker eg at pleiefaktorar som styringsverktøy skal kunne nyttast som verktøy for tenestene for oppfølging av eigen ressursbruk. Ved å få eit enkelt verktøy for å måle kva ressursar som går til direkte pasientretta pleie, kva som går til anna bemanning og kva som går til anna drift er målet å få ei betre og meir synleg ressursstyring i eiga teneste. Det vil og vere eit verktøy til rapportering som mellom anna kan syne årsaker til overforbruk av ressursar grunna overbelegg på institusjon



#### **1.4. Pleiefaktorar i nasjonal kontekst**

Temaet om pleiefaktorar, bemanningsfaktorar og bemanningsnorm har vore handsama på statleg nivå i St.mld nr.45 (2002-2003) kap.6: *Betre kompetanse og auka rekruttering*. I stortingsmeldinga meiner Regjeringa at samanhangen mellom kvalitet og normering av bemanning ikkje er godt nok dokumentert til at det er mogeleg å fastsetje ei statleg norm for bemanning i den samla pleie- og omsorgstenesta. Meldinga seier vidare at slike normer ikkje vil sikre fleksibel og effektiv ressursutnytting i kommunane, og ønskjer difor ikkje å fastsetje slike normer (Inst. S.nr 163, 2003-2004). Regjeringa skriv i meldinga og at det er eit kommunalt ansvar å vurdere behovet for personell ved at ein tek omsyn til alle sider av behovet når ein utformar tenestetilbodet. Kommunane må sjølv vurdere kor høg bemanningsfaktor som krevjast for å tilfredsstille brukarane sine individuelle behov. (Inst. S.nr 163, 2003-2004). Dei som var for ei statleg normering av bemanning grunn gav kritikk mot at det ikkje vart eit nasjonalt vedtak med at den økonomiske utfordringa for kommunane ville vere for stor ved ei innføring av nasjonalt bestemt bemanningsnorm. Dei som var imot statleg norm for bemanning i utgangspunktet hevda at ei norm kunne lede til at kommunar kunne nytte norma som ei avgrensing for behov for bemanning, og at det kunne lede til eit svakare tilbod til enkelte brukargrupper. Det er altså opp til kommunane sjølve å fastsetje bemanning.

Nasjonalt sett vart det i 2007 vedtatt norm for legedekning i norske pleieinstitusjonar. Norm for legedekning vart først foreslått i 2004 etter at ein SINTEF rapport om bemanning og tenestetilbod i sjukeheimar (Paulsen, Harsvik, Halvorsen, Nygård: SINTEF78 A045006) konkluderte med ein samanheng mellom legedekning og kvalitet i norske sjukeheimar. Rapporten med tittelen; *Bemanning og tenestetilbud i sykehjem* var tinga av Norsk sykepleierforbund, Den norske lægeforening og Fagforbundet i 2004. Rapporten drøftar samanhengen mellom variasjonar i personellinnsats og kvalitet i tilbodet til bebuarane i sjukeheim. Undersøkinga er basert på data frå i alt 29 sjukeheimsavdelingar med i hovudsak langtids plassar for somatiske pasientar. Når det gjeld legedekning konkluderar rapporten med at det ser ut til å vere klåre samanhengar mellom tal timar legetilsyn i veka per institusjonspasient, og kor godt sjukeheimane ivaretek behova for medisinsk undersøking og behandling, smertebehandling og opptrening for å betre funksjonsnivåa hos pasientane.

Rundskriv av 16.3.2007 I-4/2007; *Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem* presiserer dei krav som ligg til kommunane om å fastsetje ein lokal norm for legetenester i sjukeheim. For casekommunen vart resultatet av rundskrivet lokalpolitisk vedtak om norm for tal timar legetilsyn hos pasientar i institusjon med 3 timar pr. 10 pasientar pr. veke.

Når det gjeld norm for pleiepersonell i sjukeheimane vart det ikkje vedtatt noka nasjonal norm. Rapporten frå 2004 om bemanning og tenestetilbod i sjukeheim konkluderte med at det ikkje er nokon klar samanheng mellom pleiefaktorar og kvaliteten på tenestene som norske pleieinstitusjonar tilbyr brukarane. Den konkluderte derimot at dei viktigaste bidraga til kvalitetsauke er knytt til arbeidsmiljømessige tilhøve, eit klima der kompetanseutvikling og gjensidig kollegial rettleiing vert vektlagd, sjukefråveret i avdelinga, institusjonsbyggas alder og samarbeidet med pårørande og andre. Frå helsedirektoratet si side vert det heller ikkje arbeidd med å få utarbeidd ei felles offentleg norm for bemanning i norske pleieinstitusjonar. Det er opp til kommunane sjølve å fastsetje naudsynt bemanning.

### **1.5. Pleiefaktorar i casekommunen**

Styring av kommunal verksemd er ei kompleks oppgåve. Breidda av kommunane sine ansvarsområde og føresetnadane som ligg i sjølve styringssystemet spelar inn på kompleksiteten. Kommunen har lokale sjølvstyreorgan (kommunestyret) med folkevalde politikarar og eigen administrasjon. Desse er som mellom anna ansvarlege for eit stort mangfald av lovpålagde og ofte andre typar tenester. Kommunestyret er først og fremst ansvarlige for den økonomiske styringa av kommunen. (Bukve 1994:88). For å ivareta rolla si som ressursforvaltande organ og for å sikre best mogeleg rasjonelt avgjerdsgrunnlag er det viktig at politikarane har god styringsinformasjon og gode styringsverktøy. Dette kjem som grunnlag av informasjon frå dei kommunale tenestene. Økonomiske styringsverktøy er dei systema og verktøya som dokumenterer tenestenes resultat og gjer leiinga tilbakemeldingar som gjer dei i stand til å følgje opp budsjett og ressursforvaltning. Dei konkrete styringsverktøya må tilpassast behova som fins for styringsinformasjon, og vere informasjon som er godt eigna til å styre ressursane og oppnå ønska resultat. Eit kjernepunkt i økonomistyringa i kommunane er kor mykje ressursar som vert prioritert per teneste.

Casekommunen nyttar eigeprodusert talfesta styringsverktøy basert på statlege IPLOS variablar. Styringsverktøyet vert presentert ein gong per månad og inneheld fakta og data om

drifta i tenestene. Desse tala er henta ifrå det elektroniske journalsystemet som casekommunen nyttar. For at tal og data som vert tatt ut av systemet skal vere mest mogeleg korrekte og synleggjere best mogeleg den reelle drifta, er ein avhengig av at dei som arbeider i tenestene nyttar journalsystemet som det skal. Dette vil mellom anna seie at tal pasientar på rett avdeling må vere oppdaterte, diagnosar må vere oppdaterte, og tenestevedtaka på kvar einkilde pasient må vere oppdatert. Når det gjeld pleiefaktor er dette ein del av synleggjering av drift, særskilt ved institusjonane i casekommunen. Med bakgrunn i dimensjonerte institusjonsplassar og budsjettamme ved dei to institusjonane er det teke eit utgangspunkt i eit årsverkbehov på 0,776 årsverk per pasient i institusjon. Dette er i utgangspunktet likt hos begge institusjonane. Grunna dei ytre strukturane til bygga er det rom for å ha pasientar på overbelegg på den eine institusjonen. I månadsrapporten vert eit eventuelt overbelegg av pasientar synt som ein talmessig lågare pleiefaktor. Ved eit eventuelt underbelegg av pasientar vert resultatet ein høgare pleiefaktor. Rapporten syner og kva som eventuelt manglar av personellressursar i høve drift, eller kva som eventuelt er av for mykje personellressursar i drifta. Desse pleiefaktorane er ikkje differensierte etter brukargrupper, men eit snitt for pasientar i institusjon. Når denne faktoren først vart sett var den ikkje politisk vedtatt, men førebels fastsett.

Casekommunen har gjort eit stort arbeid med å einast om differensierte pleiefaktorar til ulike brukargrupper. Dette arbeidet har vore oppstarta over fleire prosjekt i ulike periodar utan å lukkast. Mykje av arbeidet på det som enda med vedtatt pleiefaktor i institusjon i forbinding med pleie og omsorgsplan 2010-2015 i casekommunen, vart utarbeidd hausten 2008, med framhald hausten 2009. Det var ikkje semje hos prosjektmedlemmane, og det resulterte ikkje i forslag om felles norm. Ein førebels norm vart sett etter omfattande datasamling i norske kommunar, via telefonkontakt, e-postkontakt og søk på Internett.

Funn frå datasamlinga nemnt over rundt pleiefaktorar synte at mange av landets kommunar har differensiert pleiefaktor i høve ulike pasientgrupper. Eit typisk skilje er at pleiefaktor er høgare på institusjonar eller avdelingar for demente enn på somatiske sjukeheimsavdelingar. Som døme på dette vedtok Oslo kommune i 2008 følgjande vegleiande standard for pleiefaktor i alle sine sjukeheimar:

Somatiske plassar	:	0,71
Korttids/rehabiliteringsplassar	:	0,78

Skjerma plassar (demens m.m.)	:	0,84
Forsterka plassar (demens/psykiatri)	:	1,02

Denne standarden tek omsyn til variasjon i behovet for bemanning ut ifrå ulike målgrupper for institusjonsopphaldet. Eit gjennomsnittleg funn i kommunane var elles ei demensomsorg med ein pleiefaktor på 0,9, og ein pleiefaktor ved dei somatiske avdelingane på om lag 0,7, som er sett på som eit minimum. Mange av kommunane som vart kontakta hadde eit mål om ein pleiefaktor på 0,8 årsverk per pleiepasient på dei somatiske avdelingane.

Månadsrapporten med IPLOS data og pleiefaktor har vore utdelt i om lag 2 år til tenesteleiarane, administrasjon og helse-og sosial utvalet. Datamaterialet som rapportane inneheld har vore etterspurt særskild av politikanane også før den tid. Ein var tidlegare usikker på datakvaliteten, altså om tenestene var gode nok med å legge inn oppdatert styringsinformasjon frå drift. Prosessen med å gjere dei ulike aktørane kjend med styringsverktøyet er i gong, men potensialet i verktøyet er ikkje fullt ut nytta.

Ved å nytte pleiefaktor som styringsverktøy i forkant av ressurstildeling trur eg ein lettare kan knytte ressursbruken direkte til pasientane i institusjon, og ein kan ta høgde for eit meir riktig tal i budsjettprosessen. Eit av forskingsspørsmåla i denne oppgåva er om det med pleiefaktor som styringsverktøy for institusjonsplassar vil vere mogeleg å fastsetje eit rettferdig budsjett innanfor tenestene. Dette kjem eg nærmare tilbake til seinare i oppgåva.

Ved å nytte pleiefaktor som styringsverktøy for ressursfordeling kan vi seie at vi får ein standard for berekning av talet på årsverk vi treng for å løyse definerte oppgåver i høve pleie og omsorg. Eg vel å sjå ein samanheng med mitt prosjekt med noko som Oddbjørn Bukve skriv i artikkelen ”*Styringsdialog – styring eller dialog?*” frå 2009 om standardiseringspolitikk. Bukve skriv i artikkelen at standardiseringspolitikk vert typisk utforma gjennom lover og reglar som spesifiserer målsetjingar og standardkrav til dei tiltaka som skal setjast i verk.

”*Standardiseringspolitikk er politikk som skal sikre lik gjennomføring av politiske tiltak for alle innbyggjarar og i alle delar av landet.*” (Bukve 2009:65).

Bukve skriv vidare at eit sentralt spørsmål i gjennomføringa av standardiseringstiltak er om ein skal drive det i statleg regi, eller om ein kan overlata det til kommunar. Ein nasjonal standard for bemanning i norske pleieinstitusjonar er som tidlegare nemnt ikkje vedtatt, det er overlata til kommunane å bestemme naudsynt bemanning sjølve. Vi kan, for å samanlikne med Bukve sin artikkel, kalle ein vedteken pleiefaktor som måltal for personellressurs for ein standardfunksjon. I ein prosess der ein skal fastsetje faktorar for pleie og bemanning er det viktig at aktuelle lover, forskrifter og reglar vert følgt. Litt av årsaka til at eg ser det naudsynt med talfesta data for ressurstildeling er nettopp det at omsorgstenesta bruker lovverket og det at tenesta skal være ”fagleg forsvarleg” etter lovverk som kulturell diskurs i høve trong for ressursar. Sett i samanheng med det Bukve skriv om i artikkelen vert det eit mål og sette lover og reglar som bakgrunn for pleiefaktor som standardtiltak. Det vert eit middel til å styre og kontrollere åtferda til organisasjonsmedlemmane. Om ein setter dette inn i oppgåvekonteksten kan vi seie at noko av målet er at lokalt fastsett pleiefaktor som styringsverktøy skal vere med på å sikre likebehandling av pasientane uavhengig av kva institusjon ein vert tildelt teneste ved basert på rett tildelt ressursar.

### **1.6 Utval av pleieinstitusjonar**

For å sjå på i kva grad pleieinstitusjonar kan nytte pleiefaktor som styringsverktøy som eit ledd i betre ressursutnytting og dimensjonering av tenestetilbod i høve brukarane vel eg å sjå på dei 2 ulike pleieinstitusjonane som fins i casekommunen. Casekommunen er organisert etter ein to-nivå modell med rådmannsnivå og tenestenivå. Tenesteleiarane er ansvarlege for si teneste, og hovudansvaret ligg i å halde drift innanfor tildelte budsjetttrammer. Institusjon A og institusjon B var under mykje av skriveprosessen med avhandlinga, og under intervjuundersøkingane organisert som eigne tenesteområde med eigen tenesteleiar. Etter 1. april 2010 vart omsorgstenesta i casekommunen organisert til ei samla teneste, med pleie- og omsorgssjef som øvste tenesteleiar. Dette har ingen praktisk verknad for arbeid med oppgåva. Der er likevel utfordringar når det gjeld flyt av ressursar mellom einingane.

Institusjon A er ein relativt ny institusjon. Rehabiliterert med nybygg i 2003. Den har 4 avdelingar og er dimensjonert med totalt 41 plassar for langtidsopphald i institusjon delt på 2 somatiske avdelingar og 2 avdelingar for demente. Noko overbelegg har gjort til at

gjennomsnittleg belegg av pasientar i 2008 var på 43 pasientar. Dette har gjennomsnittleg gitt institusjonen ein pleiefaktor på 0,785.

Institusjon B er vart opna som sjukeheim med 2 avdelingar med totalt 56 institusjonsplassar i 1982. Etter omorganisering i casekommunen i 2003 vart den organisert som ein del av ein integrert tenestemodell saman med heimeteneste. Tal institusjonsplassar ved institusjonen vart dimensjonert til 25, derav 20 kortidsplassar og 5 langtidsplassar. Grunna ledig kapasitet i høve tal rom og mangel på eit tenestetilbod mellom hjelp i heimen og plass på institusjon har belegget på institusjonen låge på gjennomsnittleg 40 pasientar. Dette gav gjennomsnittleg ein pleiefaktor i 2008 på 0,460. Etter omorganisering i april 2010 er institusjonen organisert i omsorgstenesta under pleie- og omsorgssjef med 2 avdelingar med kvar sin avdelingsleiar. Heimetenestene og institusjon er ikkje lengre integrert. Dette har ingen praktisk verknad for funna i undersøkinga.

## **2. Teoretisk rammeverk**

### **2.1. Identifisering av teoriar**

Forskingsspørsmålet i oppgåva er av politisk og administrativ karakter innan faget kommunal forvaltning og planlegging. Eg vel å nytte organisasjonsteori i eit modernistisk perspektiv i analyse av kommunen som organisasjon. Eg vil presentere kort om 4 hovudperspektiv innan organisasjonsteori, fire perspektiv på forvaltninga som system, og avgjerdsteori. Som hovudperspektiv vel eg å nytte systemteori i analyse. For å sette fokus på ressursfordeling og budsjettprosess vel eg og å presentere generell avgjerdsteori som bakgrunn for spesiell budsjetteori.

### **2.2. Organisasjonsteori**

Eit av forskingsspørsmåla i oppgåva er å finne ut om pleiefaktor kan skape ei felles forståing og være eit felles språk som mål på ressursbruk og behov for ressursar i omsorgssektoren. Eg vel då å sjå på kommunen som ein organisasjon – eit system.

Organisasjonsteorien har 4 hovudperspektiv som alle har egne funn og synsvinklar på kva måte dei gjer greie for åtfærd innan organisasjonane på. Det vert oftast nytta fleire perspektiv for å gjere greie for ein organisasjon, men dei ulike teoriane kan og være motstridane og konkurrere mot kvarandre. Eg vel hovudsakleg å nytte det modernistiske perspektivet i analyse. Eg vel likevel å gje ei kort innføring av alle dei fire perspektiva som ein kort innføring til organisasjonsteorien. Dette fordi når ein nyttar organisasjonsteori i analyse kan ein kjenne igjen emne frå dei ulike teoriane.

- 1) *Det klassiske perspektivet.* (1900). *Max Weber* utvikla sin teori om byråkratisk organisasjon. Offentleg forvaltning vart med Weber sin teori omfatta av organisasjonsteorien. Teorien vart sett på som ein reiskap for å kunne gjere eit betre planarbeid og oppnå betre rasjonalitet. Teorien ville også kunne føre til at ein i større grad kunne vere budd på det som måtte kome av endringar i verksemdene og i samfunnet ved at organisasjonen vart rekna som eit nøytralt og upersonleg

styringsinstrument. Typisk for byråkratiteorien er formalisert arbeidsdeling, hierarki, regelstyrt organisasjon med skriftleg sakshandsaming og rekruttering gjennom formelle kvalifikasjonar, og eit skilje mellom embetet og eigedom. Typisk byråkratisk organisasjon i Noreg i dag er NAV.

- 2) *Det moderne (modernistiske) perspektivet; generell systemteori.* På 1950 talet la den tyske biofysiologen Ludwig von Bertalanffy fram sin generelle systemteori. Vesentleg i systemtenkinga er at eit system er ein ting som står i samanheng med kvarandre. Kvar del påverkar dei andre, og kvar del er avhengig av heilskapen. (Hatch 2001:51) Dette perspektivet skal eg greie ut i kapittel 2.3.
- 3) *Det symbolske (tolkande) perspektivet.* Perspektivet ser på det faktiske liv som ein sosial konstruksjon. Perspektivet vart introdusert i 1969 av den amerikanske sosialpsykologen Karl Weick. Sosial konstruksjonsisme er ein teori som legg vekt på prosessane som gjer at noko vert (subjektivt) oppfatta som eit sosialt problem. Sentralt i teorien om sosialkonstruksjonsisme er at sosiale fenomen kjem opp ved hjelp av sosial aktivitet, der måla til aktørane er (politisk) handling og endring av ein situasjon som dei (aktørane) ikkje ser som akseptabel. Døme er medias handtering av ”kriser i eldreomsorga” med mål om endring av ein tilstand. Eldreforliket av november 2007 er eit resultat dette døme.
- 4) *Det postmoderne perspektivet.* Postmodernisme innan organisasjonsteorien er eit mangfald av idear. Postmodernismen tenderar mot personleg refleksjon og praksis, og dei vesentlege sidene ved postmoderne organisasjonsteori kan sporast tilbake til marxistiske og nymarxistiske teoriar, særleg i Europa. (Hatch 2001:59)



### **2.3. Systemteori**

Systemteorien har ein lang forhistorie, og sjølve systemomgrepet kan ledast heilt tilbake til Aristoteles. Systemteorien er ei vitenskapleg form for sannkjenning som i moderne tid startar med den tyske biologen Ludwig von Bertalanffys publikasjon *General Systems Theori; A new Approach to the Unity of Science frå 1951*. Teorien til Bertalanffy er generell, og kan nyttast til å studere alle typar system. (Skjørshammer 2004:36). Bertalanffy sin klassiske definisjon av eit system lyder;

*”Eit system består av eit sett element som samspelar med kvarandre”*. (Skjørshammer 2004:37).

Kenneth Boulding er ein amerikansk økonom som i tillegg til Bertalanffy på eit avgjerande sett har medverka til den generelle systemteorien. Bouldings systemhierarki står i dag sentralt i forklaringa av omgrepa i systemteorien. Systemhierarkien består av 9 ulike nivå av aukande kompleksitet og omfagn der oversystema er avhengige av undersystema. Det tyder at teoriar om system på lågare nivå kan nyttast på system av ein høgare grad, men ikkje motsett. Døme på dette er at vi som menneske er system 7 i Bouldings systemhierarki inngår i system 8 som er organisasjonen;

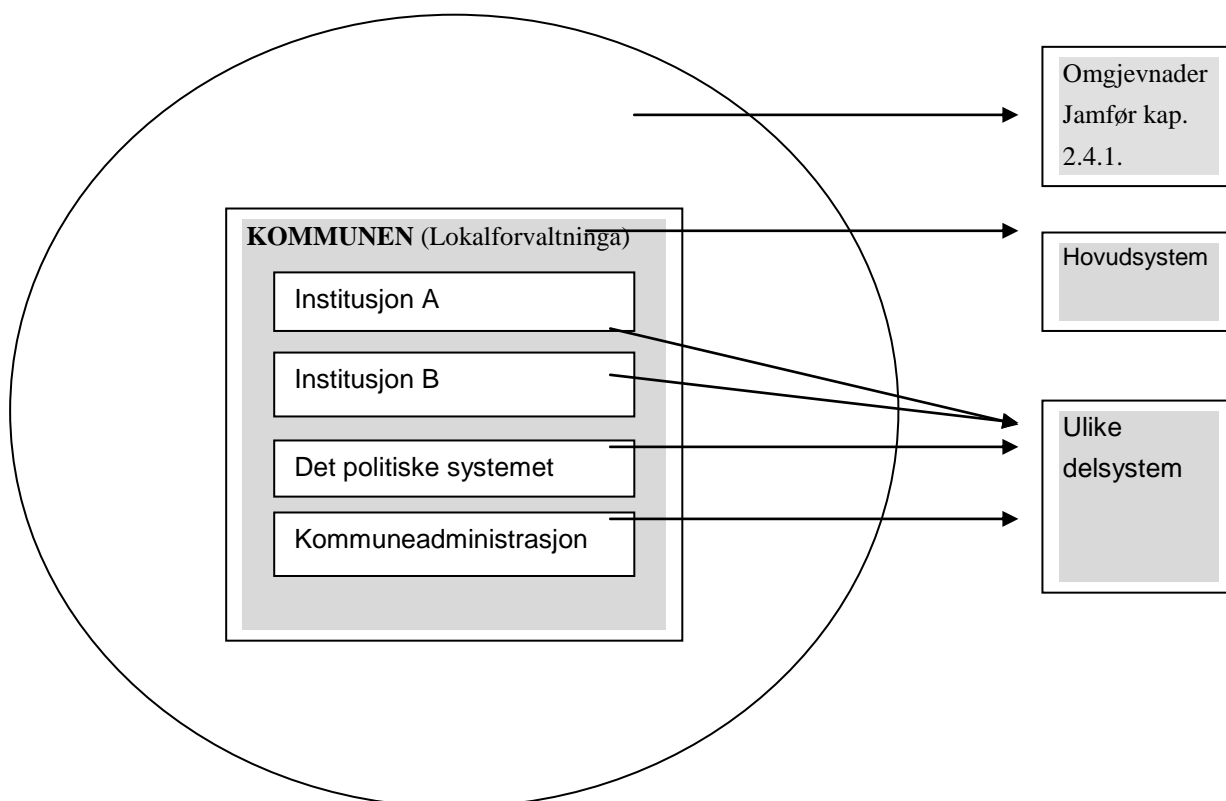
**Tabell 1** Bouldings systemhierarki. (Hatch 2001:52)

<b>Nivå</b>	<b>Kjenneteikn</b>	<b>Døme</b>
1. Rammeverk	Etiketter og terminologi, sykliske fenomen	Anatomi, geografi, register, katalogar, solsystem
2. Urverk	Enkle, med regelmessige rørsler. Likevekts- eller balansetilstander	Enkle maskiner, Økonomiske likevektssystemet
3. Kontroll	Sjølvkontroll, tilbakemelding, informasjonsoverføring	Termostater, homørøstase, autopilot
4. Opent. (levande)	Sjølvforsyning, bearbeiding av matereale, energitilførsel, reproduksjon	Celler, elver, planter
5. Genetisk	Arbeidsdeling (celler), differensierte og gjensidig avhengige deler, vekst følger eit grunnriss	planter
6. Dyr	Rørsle, medvitskap, spesialiserte sansepreseptorar, høgt utvikla nervesystem, kunnskapsstrukturar,	Hund, katt, elefant, kval eller delfin
7. Menneske	Eg- medvitskap, evne til å produsere, tilegne seg og tolke symbol, tidsbevisstskap	Du, eg
8. Sosial organisasjon	Verdisystem, meining,	Bedrifter, offentleg mynde
9. Overskridande	”tilværrets store gåter”	Metafysikk, estetikk

Systemteorien kan danne grunnlag for å analysere og skildre sosiale og organisatoriske tilhøve. I oppgåva vil den syne relasjonen mellom ulike delsystem i casekommunen; det politiske, det administrative og det tenesteutøyvande/profesjonelle. Eg vel å bruke systemteori i oppgåva av den grunn at variablane i problemstillinga representerer ulike delsystem i organisasjonen; det politiske system, det administrative og institusjonstenestene.

Hovudpoenget i oppgåva er å undersøkje om omgrepet pleiefaktor kan nyttast som ei felles referanse for ei så vanskeleg og kompleks oppgåve som budsjettering og dimensjonering i omsorgssektoren. For å kunne analysere dette er det viktig å sjå kommunen som eit system. Systemtankegongen inneber at ”vi studerer fenomen vi er opptekne av, i lys av ein større samanheng”. (Bukve 1994:35). Eg meiner difor at systemteorien passar bra i analyse av problemstillinga.

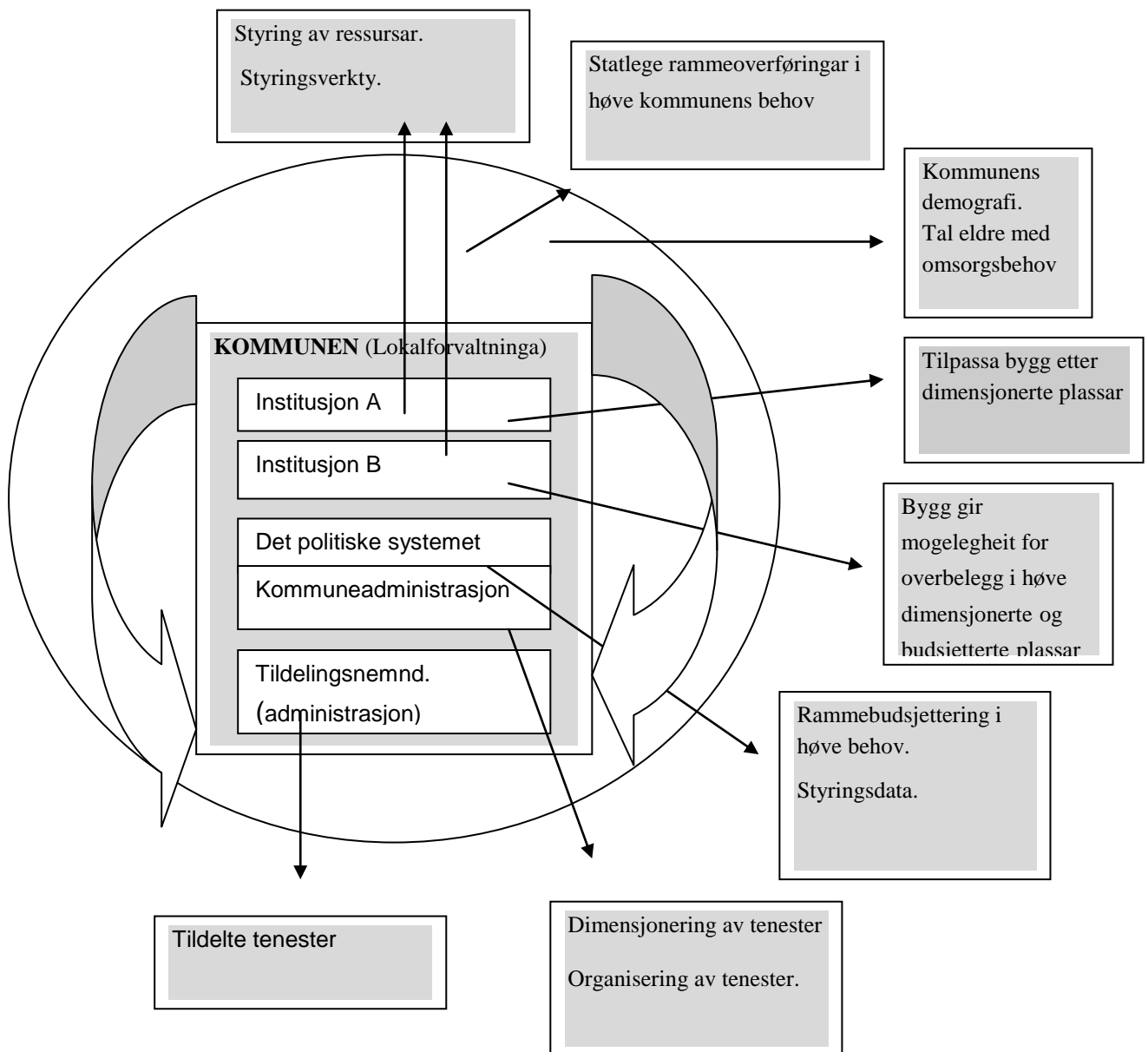
Vesentleg for å kunne nytte pleiefaktorar som styringsverktøy i omsorgstenestene at vi analyserer dimensjonering av tenester og trong for ressursar ut i frå hovudsystemet. Det vil vere lokalforvaltninga eller kommunen som organisasjon som vil vere analysenivået – det systemet eg ønskjer å fokusere på som vil vere hovudsystemet i denne oppgåva. Figuren under syner lokalforvaltninga som hovudsystem, og dei andre boksane i figuren er døme på ulike delsystem i hovudsystemet.



**Figur 2.** Analyseområdet er kommunen som hovudsystem, med ulike delsystem, med omgjevnadane rundt.

Hatch 2001 skriv at for å forstå systemtenkinga si interesse for organisasjonsteori er det naudsynt å forstå sjølve systemomgrepet. Vesentleg i systemtenkinga er at ”eit system er ein ting som står i forbindelse med kvarandre. Kvar del påverkar dei andre, og kvar del er avhengig av heilskapen”. (Hatch 2001:51). Det at dei ulike komponentane i systemet eller subsystema/delsystema som dei vert kalla spelar inn på kvarandre syner at sjølv om ein vel å analysere eit subsystem/delsystem er det heilskapen i systemet som er avgjerande når systemet skal identifiserast. Institusjonstenesta innan omsorgssektoren kan ikkje analyserast åleine. Overbelegg av pasientar på institusjon B skyldast ikkje institusjon B åleine. Figur 3 syner at det er element i alle delsystema som må takast omsyn til i analyse av

omsorgssektoren og dei problema som casekommunen har. Figuren er ikkje absolute årsaksfaktorar men meir hypotesar som kan syne ein kompleks kvardag.



**Figur 3.** Samanheng i delsystema som det er naudsynt å ta omsyn til for å kunne analysere omsorgssektoren som system.

Figuren syner at tenestedimensjonering og budsjettering i omsorgssektoren er ei kompleks oppgåve der mange faktorar spelar inn. Styringssystem og god kommunikasjon vert særskild viktig. Det nyttar mellom anna ikkje for institusjon B å tilsette mange nye årsverk for pleie og omsorg til mange nye pasientar om det ikkje er forståing for det i administrasjon/kommuneleiing. Ein treng i tillegg politiske vedtak om meir ressursar. Om det er tilfelle at ein av institusjonane er underbemanna i høve tal pasientar må ein analysere

systemet som eit heile for å kunne identifisere problemet. Ein treng kommunikasjon for å skape eit naudsynt samspel med fokus på primærfunksjonen til omsorgstenestene. Primærfunksjonen til omsorgstenestene er å yte individuelt tilpassa omsorg til alle innbyggjarar i kommunen som har behov for det, unnsatt bustad eller økonomi. For å få eit godt tilpassa tilbod er det viktig å sjå på systemet som eit heile. Kanskje ein talfesta pleiefaktor som styringsverktøy gir betre samspel og felles forståing enn verbale månadsrapportar av ulik kvalitet.

Systemtenkinga og systemteorien kan gi mange utfordringar. Som nemnt er delane i systemet knytt saman til ein heilskap som gjer hovudsystemet i stand til å utøve sin primærfunksjon. Eigen empiri rundt det å få ei faggruppe til å einast om pleiefaktorar i omsorgstenesta tilseier at det å tenke på dei ulike delsystema som ein del av eit heile kan vere vanskeleg. Jamfør teori om rasjonell avgjerdstaking har eg erfaring med målforskyving som hinder i høve å sjå organisasjonen som eit heile. Eg har og inntrykk av at problema med å fokusere på hovudsystemet med medfølgjande primærfunksjon aukar i takt med tilsettes ansvar for økonomi og budsjett. Mi erfaring er då at det er særskilt leiarane som i ein avgjerdsfase har størst problem med sjå på "sin" institusjon som ein del av eit større system. Konkret døme på at systemtenking er vanskeleg i denne samanhengen tar eg frå arbeidsøkt med faggruppe samansett av kommuneleiarar, tenesteleiarar, nestleiarar og gruppeleiarar frå omsorgstenestene. Målet var å etablere konsensus om differensierte pleiefaktorar for ulike pasientkategoriar. Dei mest løysingsfokuserte bidraga om differensierte pleiefaktorar kom frå dei som ikkje hadde direkte budsjettansvar for einingar. Innspela frå leiarar med budsjettansvar hadde i tillegg til fokus på pleiefaktor også fokus på fysisk struktur, budsjetttrammer, drift og organisering i eige delsystem, og ikkje minst kven som hadde dei "dårlegaste pasientane". Målbare kriterium som IPLOS skår og diagnosar vart delvis lagt til side når det var snakk om grad av pleietyngd. Dette *kan* ha vore med mål om auke i pleiefaktor ved eigen institusjon. Det at faktisk styringsdata som fins vert i mindre grad tatt omsyn til i slike diskusjonar syns eg syner at målforskyving i høve lokalforvaltninga sin primærfunksjon innan omsorg er av monaleg grad. Det vert ei utfordring å einast om pleiefaktor som formell struktur og formalisert styringsverktøy fordi det i situasjonar som dette vert vanskeleg å tenke på dei ulike tenestene som ein del av eit integrert heilskap.

Kjerne i systemisk tenking er altså at heilskapen har eigenskapar som berre kan uttrykkast gjennom heilskap og ikkje dei einskilte delane separat. Skjørshammer 2004:39 skriv at den

grunnleggjande førestillinga i systemteorien er at eit system er ein integrert heilskap der delane ikkje kan reduserast til mindre einingar utan at dei står i fare for å miste sitt innhald. Systemtilnærminga vil understreke grunnleggjande prinsipp for organisering, og sjå på nettverket av gjensidige relasjonar som eksisterer mellom delane i systemet.

#### **2.4.1. Organisasjonens omgjevnader.**

I figur 2 og 3 er omgjevnadane illustrert som innhald i den ytre sirkel rundt hovudsystemet. Organisasjonane i eit systemteoretisk perspektiv er avhengig av omgjevnadane for mellom anna tilførsel av ressursar for å overleve. Eit enkelt døme på dette er at omsorgstenesta og kommunen som hovudsystem er avhengig av statlege rammeløyvingar for kommunal drift. Ein kan seie at alle organisasjonar inngår i eit samspel med element i sine omgjevnader. Hatch 2001:82 definerer omgjevnadane i eit modernistisk perspektiv ved sine ulike element. Dei tre vanlegaste elementa å snakke om er

- i. *Det interorganisatoriske nettverket.* Består av leverandørar, kundar, konkurrentar, fagforeiningar, regulerande myndigheiter og ulike særinteresser.
- ii. *dei generelle omgjevnadane.* Delast inn i ulike sektorar; ein sosial, kulturell, juridisk, politisk, økonomisk, teknologisk og fysisk sektor.
- iii. *dei internasjonale/globala omgjevnadane.* Omfattar aspekt ved omgjevnadane som går utover dei nasjonale grensene, eller som er organisert i global målestokk. Døme er FN og det internasjonale pengefondet.

Den kommunale institusjonstenesta vil vere avhengig av det *interorganisatoriske nettverket*. Døme på det kan vere grupper med særskilde interesser som prøver å påverke organisasjonen gjennom politisk, økonomisk eller sosial merksemd. Det kommunale eldrerådet med sine innspel på korleis dei tenkjer tenestene bør driftast er døme på gruppe med særskild interesse. Pårørandegruppa i ein institusjon er eit anna døme på gruppe med særskilde interesser. I oppgåvekontekst er det naturleg å bruke desse døma sidan det er grupper som har interesse av at det tilførast mest mogeleg ressursar til omsorgstenestene, og at pleiefaktoren i institusjonstenesta ligg på eit høgst mogeleg nivå. Regulerande myndigheiter som ein del av det *interorganisatoriske nettverket* har som tidlegare nemnt ikkje vedtatt nokon nasjonal norm for pleiefaktor i dei kommunale institusjonane. Sjølv om dei ikkje har vedtatt nasjonal normering for tal årsverk per seng i institusjon vert dei *politiske omgjevnadane* aktive når det

vert sett fokus på negative og uverdige tilhøve innan eldreomsorga. Dette kjenner ein mellom anna att frå det *symbolske (tolkande) perspektivet* i organisasjonsteorien. Vi kan seie at sjølv om kommunane ikkje får føringar i form av norm for pleiefaktor får dei føringar som tilseier at omsorgstrengande i kommunane skal ha eit godt kvalitativt og kvantitativt tilbod om omsorgstenester når dei måtte trenge det.

Den kommunale institusjonstenesta er og avhengig av eit samspel med *dei generelle omgivingane*. *Sosial sektor* har til dømes verknad for rekruttering av personell til omsorgstenestene i form av yrke, profesjonar og sosiale institusjonar som utdanningsinstitusjonar. *Teknologisk sektor* har verknad for tilførsel av teknologi i form av personellressursar, ressursar i form av økonomiske midlar og ikkje minst brukarar av institusjonstenestene.

Organisasjonens omgjevnader vert oppfatta i systemteorien å ligge utanfor organisasjonane sine grenser, og omgjevnadane spelar inn på organisasjonane sitt resultat ved avgrensingar og krav om tilpassing om organisasjonen skal overleve. Når vi snakkar om institusjonstenesta kan vi seie at omgjevnadane set avgrensingar for aktivitet og dimensjonering av tenester om vi meiner at staten ikkje har tilført kommunane nok økonomiske midlar til å auke kapasiteten på tal institusjonsplassar. Vi kan og seie at staten i form av føringar om korleis institusjonsbygg og institusjonstenester skal vere krev tilpassing til korleis tenestene skal vere. Døme på dette kan vere Demensplan 2015 som legg føringar for korleis dei kommunale pleieinstitusjonane bør vere bygd for at kommunane skal få innvilga investeringstilskot til nybygg og ombygging av institusjonar og omsorgsbustader. Desse døma syner at det vil vere vanskeleg for organisasjonane å overleve utan omgjevnadane.

## **2.5. Fire perspektiv på forvaltninga som system**

I oppgåva vel eg å sjå på forvaltninga i eit modernistisk systemperspektiv, samstundes som eg i det følgjande kapitlet også vel å sjå på forvaltninga som eit multiaktørssystem. Eg vil presentere teoriane her i lys av systemteorien og syne samanhengar mellom teoriane. Eg vil i det følgjande presentere fire perspektiv eller modellar på kommunal forvaltning, og analysere og forklare kvifor eg ser på forvaltninga som eit multiaktørssystem. Det første perspektivet som ser på forvaltninga som ei rasjonell maskin vel eg å gi ein grundig forklaring på fordi omgrepet og teori omkring rasjonalitet er tema som går att i dei ulike teorikapitla eg

presenterer. I tillegg går eg inngåande inn på perspektivet som ser på forvaltninga som eit multiaktørssystem;

	Lukka system	Ope system
Rasjonelt system	Rasjonell maskin	Ope system
Naturleg system	Sjølvgrodd organisme	Multiaktør system

**Figur 4.** Ulike perspektiv på forvaltninga som system. (Bukve 1994:34)

### 2.5.1. Forvaltninga som rasjonell maskin.

I *Kommunal forvaltning og planlegging*; Bukve 1994 vert organisasjonar i perspektivet om forvaltninga som rasjonell maskin presentert som instrument som er utforma for å nå bestemte mål. Døme kan vere politisk vedtak om dimensjonering av omsorgstenester med ressursar og budsjett som skal følgjast opp av kommuneforvaltninga som organisasjon. Det var politisk vedtatt 66 institusjonsplassar i casekommunen. Oppfølging av vedtaket var delegert til ei tildelingsnemnd. For å nå måla må organisasjonen vere utforma fornuftig og planmessig eller sagt på ein annan måte; på rasjonelt vis. Tenestene og administrasjonen skal syte for at dei politiske vedtaka vert følgde. Sett i systemtankegangen ser vi at dei tre delsystema administrasjon, politisk system, og det tenesteutøyvande systemet vert eit hovudsystem som kan utøve ein primærfunksjon.

Den formelle organisasjonsstrukturen er eit hovudtema i det rasjonelle perspektivet som igjen set fokus på dei to sentrale omgrepa arbeidsdeling og samordning i vurderinga av den formelle organisasjonsstrukturen. Bukve 1994:39 skriv at formell struktur kan ein sjå på og bruke som eit middel til å styre og kontrollere åtferda til organisasjonsmedlemmane. Sett i oppgåvas kontekst kan desse rammene vere ressurstildeling til omsorgssektoren gjennom budsjettvedtak. Gjennom ein vedteken pleiefaktor vil årsverkbehov per seng i institusjon verte ein formalisert styringsfaktor og ein formell struktur. Formell struktur tener og til å dirigere deltakarane si merksemd i bestemte retningar, mot bestemte problem og løysingar. Bukve skriv og at ein anna føresetnad for rasjonalitet i forvaltninga er at ein må ha klare mål og gå ut



i frå. For at administrasjonen kan setje i verk tiltak og finne verkemiddel for å nå dei ulike målsetjingane er det viktig at dei politiske vedtaka er klare og eintydige. Det er såleis eit klart skilje mellom administrasjon og politikk i det rasjonelle perspektivet på forvaltninga. (Bukve 1994:39). Når det gjeld omsorgssektoren og ressursfordeling og dimensjonering av tenestetilbod er det ikkje alltid at dei politiske vedtaka i casekommunen har vore klare og eintydige. Eit døme på tidlegare vedtak i casekommunen om dimensjonering av institusjonsplassar er at casekommunen skulle ha totalt 66 institusjonsplassar, samstundes som at casekommunen til ein kvar tid skulle ha dei institusjonsplassane som det til ei kvar tid var trong for. Dette er eit døme på at det ikkje alltid kan være lett å setje i verk rett type tiltak og halde budsjetttrammer i omsorgssektoren. Vedtaket gir ingen anna konsekvens enn at ved overbelegg av pasientar vert det for lite ressursar i høve budsjett.

I tillegg til klare og eintydige mål og gå ut i frå, er det i teorien om forvaltninga som rasjonell maskin ein føresetnad for at forvaltningsorganisasjonen kan sjåast på som eit heile. Dei tilsette skal være lojale mot måla til organisasjonen, og det er ikkje rom for å arbeide mot private mål. Her synast ein klar samanheng med systemteori som er presentert tidlegare i oppgåva.

### **2.5.2. Forvaltninga som sjølvgrodd organisme.**

I motsetnad til det rasjonelle perspektivet som ser på organisasjonen som eit middel for måloppnåing, skriv Bukve 1994 at perspektivet om forvaltninga som sjølvgrodd organisme ser på forvaltningsorganisasjonen som eit mål i seg sjølv. Formelle målsetjingar er i dette perspektivet bytta ut med den einskilde deltakar i organisasjonen sine mål og behov. ”*Det er uformelle strukturar som er forma av personlege ressursar eller karakteristika hos dei som deltek i ein situasjon*”. (Bukve 1992:47). Dette kan lede til målforskyving.

Organisasjonsdeltakarane har med seg eigne idear, hjartesaker, interesser, forventningar og liknande. Samhandlinga mellom deltakarane fører til at det dannar seg ein relativ stabil uformell struktur i organisasjonen. ”*Ved sida av det formelle systemet utviklar det seg såleis uformelle roller, og åtferdsmønster som til dømes kommunikasjonsmønster, samarbeidsmønster, statussystem og maktsystem.*”(Bukve 1994:48).

### **2.5.3. Forvaltninga som ope system.**

Utgangspunktet for denne teorien er i følgje Bukve 1994:54 at forvaltningsorganisasjonen på mange måtar står i interaksjon med omgjevnadane og at forvaltninga i betydeleg grad vert

prega av dette. Bukve skriv vidare at tanken på forvaltninga som ope system kan ta to grunnleggjande ulike utgangspunkt der det eine er å legge vekt på korleis forvaltninga er avhengig av omgjevnadane, korleis den er ein passiv refleks på tilhøve ute i samfunnet. Eit anna utgangspunkt er at staten er ein reiskap for ein klasse, for borgarskapet (Marx 1971 sitert i Bukve 1994:54), og ei tredje oppfatning går ut på at staten reflekterer dei klassemotsetningane som fins i samfunnet (Marx 1970b, 1970c sitert i Bukve 1994:54.) Denne tredje oppfatninga representerer ei tilnærming til ein multiaktøranalyse av staten, med samfunnsklassane som hovudaktørar. (Poulantzaz 1970. 1978 sitert i Bukve 1992:55). Perspektivet om forvaltninga som ope system gir politiske aktørar lite fridom, og er lite relevant for analyse av denne oppgåva som eg ser det.

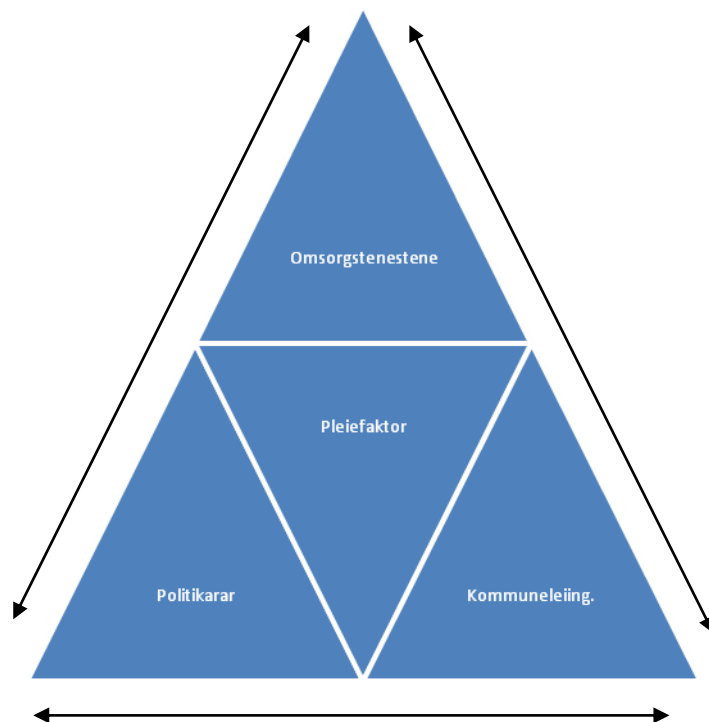
#### **2.5.4. Forvaltninga som multiaktørsystem.**

Multiaktørsystemet er nivå 8 av Kenneth Boulding (1956) sin systemtypologi. Denne er presentert i tabell 1. Organisasjonen er på den eine sida samansett av tenkande og handlande aktørar. På den andre sida utgjer organisasjonen ei ramme som pregar tenking og handling hos organisasjonsmedlemmane (Bukve 1994:63) Multiaktør – system er samansett av aktørar som fungerer på nivå sju i Bouldings typologi som er symbolproduserande system.

*”Mennesket er ein symbolproduserande aktør. Vi har evna til å tolke impulsar frå omverda, til å gje ting ei meining og la dei bli representerte med symbol. Språket er ein reiskap i slik talking og symbolproduksjon”* (Bukve 1994:63).

Multiaktørperspektivet søkjer å analysere samspelet som er mellom aktørar og strukturar.(Bukve 1994:76) Aktørane i systemet kan til dømes vere individ, avdelingar og tenester innan organisasjonen eller organisasjonar som samhandlar. I denne oppgåva vil aktørane vere publikum og brukarar av institusjonstenester, politikarar, administrasjon, leiarar og tilsette i institusjonane. Eller ulike delsystem om vi nyttar terminologi frå systemteorien. Sett i samanheng med systemteori er samspel ein viktig felles faktor. Multiaktørsystem analyserar samspelet mellom aktørar og strukturar, eller som det heiter i systemteorien er det samspel mellom delsystema som skapar eit hovudsystem som då kan få ein funksjon. Frå figur 2. kjenner vi og att elementa i systemteori og kan samanlikne med samspel mellom aktørar i figur 5. Vi kan seie at figur 5 sett i eit systemperspektiv er tenestene og politikarar og administrasjon ulike delsystem. Brukarar og publikum er omgjevnadane, og samspel mellom

desse er heilt naudsynt for å kunne nytte pleiefaktorar som styringsverktøy for dimensjonering med følgjande ressurstildeling i omsorgstenestene



**Figur 5.** Samspel mellom aktørane rundt pleiefaktor som styringsverktøy i kommunehelsetenesta.

I perspektivet er språk ei reiskap for tolking og symbolproduksjon. Når eg vel å bruke dette perspektivet i oppgåva er det fordi eg ser på pleiefaktor som eit reiskap – eller eit styringsverktøy for tolking. I ei analyse av organisasjonar som multiaktør- system må ein ta omsyn til aktørane si tolking av omgjevnadane. Eit hovudtema i multiaktørperspektivet vert korleis samordning mellom aktørane i organisasjonen kan finne stad (Bukve 1994:63). Samspelet mellom ulike aktørar med mål om ei felles forståing – eller tolking er eit hovudpoeng i oppgåva. Eg tar utgangspunkt i at ei norm for måltal for ressursbehov fordrar ein kostnad som må takast omsyn til i ein budsjettprosess. Budsjettvedtaket er det viktigaste vedtaket bystyret gjer, og det ligg stor arbeidsinnsats bak budsjettet. Den opne kommunale budsjettprosessen involverer alle delar av den kommunale administrasjonen, politikarane, og i tillegg organisasjonar, tillitsvalde og personar i omgjevnadane utanfor det administrative og politiske apparatet. Om vi samanliknar med figuren ovanfor ser vi at prosessen er eit samspel mellom alle aktørane i dei ulike delsystema.

Det fins fleire former for multiaktør- system:

- i. *Politiske modellar.* Aktørane er rasjonelle, har kunnskap om kvarandre og kommuniserer, men handlar i strid med kvarandre grunna motstridande interesser.
- ii. *Ikkje- rasjonelle modellar.* Bygger på føresetnader frå naturleg-system tenking. Aktørane har dels avgrensa rasjonalitet, dels oppfatningar av at institusjonaliserte omgjevnader pregar aktørar og handlingar på viktige måtar.
- iii. *Avmaktsmodellar.* Aktørane i systemet opptreer kvar for seg som rasjonelle aktørar men grunna manglande kunnskap om kvarandre sine handlingar opptreer ei rekke utilsikta konsekvensar summeringsverknader og kryssverknader.

Eg har no presentert 4 modellar frå Oddbjørn Bukve; *kommunal forvaltning og planlegging*. 2. utg 1994. Desse skal saman med annan presentert teori vere bakgrunn for analyse av problemstillinga.

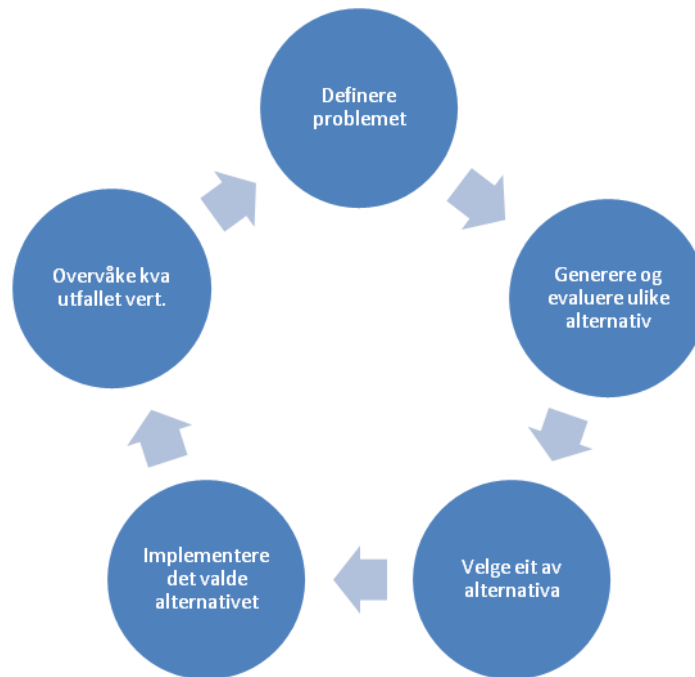
Eg vil vidare i oppgåva presentere generell avgjerdsteori og vidare innan avgjerdsteorien vil eg presentere budsjetteori som er relevant i forskingsspørsmålet. Dette gjer eg for å syne kva metodar ein kan nytte for å utvikle budsjettforslag. Eg vel å ta med empiri når eg presenterar teorien, og sjå budsjetteorien i samanheng med tidlegare presentert organisasjonsteori, ulike perspektiv på forvaltninga, og systemtankegangen.

## **2.6. Avgjerdsteori**

I alle organisasjonar vert det kontinuerleg gjennom dagen teke både store og små avgjerder som er med på å danne og forme organisasjonen. Ein kan seie at ein organisasjon kan verte sett på som ein arena for avgjerdsstaking. (Hatch 2001:298). Det var March og Simon med boka *Organizations* frå 1958, saman med March og Richard Cyert si bok *A Behavioral Theory of the Firm* frå 1963 som vert sett på som opphavet til avgjerdsteorien i organisasjonsteorien. I organisasjonsteorien ser ein på avgjerdsprosessar i organisasjonen som noko som føregår på alle nivå og i alle einingar i organisasjonen. Til dømes tar sjukepleiarane i ei omsorgsteneste dagleg operasjonelle avgjerder i høve kva type hjelp eller pleie pasientar treng. Tenesteleiarane i omsorgstenestene tar til dømes organisatoriske avgjerder om ein kan ta inn pasientar på overbelegg på institusjon, og toppleinga i kommunen tar strategiske avgjerder over kva strategiar ein skal nytte for å måloppnå politisk fatta vedtak.

### 2.6.1. Rasjonell avgjerdstaking.

Avgjerder vert tradisjonelt sett forstått ut i frå ein rasjonell modell for avgjerdstaking. Trinna i denne modellen vert vist i figuren under, og står sentralt i klassisk økonomi.



**Figur 6.** Ein typisk rasjonell modell for avgjerdstaking med tilbakemeldingskontroll.

Den rasjonelle modellen startar med ein problemdefinisjon, som vert føljt av innsamling og analyse av all relevant data. Dei innsamla data gjev ramme til å utarbeide og lage flest moglege alternativ som skal vurderast for positive og negative konsekvensar. Vidare i prosessen vert alternativ valt med bakgrunn i organisasjonens mål, og tilslutt vert alternativet implementert i organisasjonen. Modellen er ikkje meint som ei beskriving av det verkelege liv, men syner eit ideal ein bør strekke seg etter når ein skal fatte avgjerder, det vil seie korleis individ ideelt sett bør fatte avgjerder. (Jacobsen og Thorsvik 2002:295)

Døme på den tradisjonelle rasjonelle modellen for avgjerdstaking vert synt med prosess av innføring av pleiefaktorar som styringsverktøy. Eit felles mål for organisasjonen er å ha mest moglege lik bemanning i høve tal brukarar i pleieinstitusjonane, og eit best moglege tilbod til dei eldre som bur på institusjon i kommunen. Problemet i casekommunen har vore ulikskap i pleiefaktor til tross for ganske like brukargrupper, og det er blitt eit mål å endre på ulikskapen i ressurstilførselen mellom dei to institusjonane. Problemet kan definerast som at manglande

fastsett pleiefaktor skapar vanskar i budsjettprosess når det gjeld tildeling av ressursar innan omsorgssektoren. Ved datasamling er andre kommunar kontakta og Internett har vore nytta som søkebase etter relevante data landet rundt. Det er tatt omsyn til ulike pasientgrupper, og organisasjonane sin fysiske og organisatoriske struktur. Det er og samla data frå Kommunanes Sentralforbund, Ressurssenteret for Omstilling i kommunane, ressurssenteret for Aldring og Helse, Helse og Omsorgsdepartementet med meir. Dette for å samle flest moglege relevante data for å kunne legge fram flest og best moglege alternativ angående ulike typar pleiefaktorar til dei ulike pasientgruppene. I følgje den rasjonelle modellen for avgjerdstaking har organisasjonen då eit val mellom dei ulike alternativa basert på best moglege utgreidd data. Om det vert gjort politisk vedtak i bystyret på eit av alternativa vert den eller dei valte pleiefaktorane implementert som eit styringsverktøy. Dette gjer til at vi i neste omgang kan overvake om pleiefaktorar som styringsverktøy mellom anna kan være eit fruktbart hjelpemiddel i budsjettprosess og ressursfordeling.

### **2.6.2. Avgrensa rasjonalitet.**

Til skilnad frå den rasjonelle modellen for avgjerdstaking var March, Simon og Cyert sitt utgangspunkt i sine bøker at avgjerdsprosessane i organisasjonane berre var avgrensa rasjonelle. Det tyder at sjølv om dei som skal fatte avgjerdene gjer forsøk på å leve opp til den rasjonelle modellen for avgjerdstaking vert dei hindra av avgrensingar. Simon sette 5 avgrensingar som er til hinder for å kunne fatte avgjerder etter ein rasjonell modell, der nr 1 og 5 er særskilt gjeldande i eit organisasjonsteoretisk perspektiv:

- (1) ufullstendig og utilstrekkeleg informasjon*
- (2) kompleksiteten i problema*
- (3) menneskets evne til å handtere informasjon*
- (4) den tida som er tilgjengeleg for avgjerdsprosessane*
- (5) avgjerdstakarens motstridande preferansar når det gjeld organisasjonens mål*

(Hatch 2001:302)

Vi kan seie at avgjerder rundt pleiefaktorar som styringsverktøy er avgrensa rasjonelle etter Simon sine hindringar. Eg vil i dette dømet ta utgangspunkt i hinder nr. 1 og hinder nr 5. Smått med tid og ressursar til å leite etter gode og tilstrekkelege data i ei saksutgreiingsfase kan vere ei stor fallgruve for å fatte avgjerder ut i frå ein tradisjonell rasjonell modell. Som lokalpolitikar i casekommunen er ein avhengig av å gjere det politiske arbeidet sitt på fritida. Når budsjettet vert vedtatt i veka før jul kan ein konsekvens vere at disponering av tid kan

vere utfordrande for mange lokalpolitikarar. I ein hektisk kvardag med komplekse og mange oppgåver med korte tidsfristar, kan det i tillegg vere vanskeleg å samle gode og mange nok samanliknelige data.

Eg opplever i vanskelege avgjerdsaker at det er hindring nr 5 der avgjerdstakarane har motstridande preferansar når det gjeld organisasjonens mål som likevel er det største hinderet. Hinderet fins i ulike delsystem i prosessen og vi kan sjå på hinderet i lys av teorien om forvaltninga som ein sjølvgrodd organisme jamfør kapittel 2.5.1. I det tenesteutøyvande/profesjonelle delsystemet kan det vere at kamp for "sin" institusjon og kvar sine pasientar gjer at det vert vanskeleg å einast om pleiefaktor som mål for heile kommunen. Konsekvensar for eigen drift kan gjere det vanskeleg å sjå på kommunen som *ein* organisasjon. Ved å sjå på det politiske budsjettvedtaket som døme kan ein og sjå at politikarane /avgjerdstakarane i røynda står ovanfor motstridande mål, når ressursane skal prioriterast. Ein ser tautrekkingar mellom ulike lovpålagte tenester som omsorg, skule og barnehage. For det politiske delsystemet kan det vere motstridande preferansar i høve politiske ideologiar og lokale valløfte som spelar inn på prioritering av ressursar.

### **2.6.3. Rasjonalitet i oppgåvekontekst.**

Ordet *rasjonell* kjem frå det latinske ordet "ratio" som tyder fornuft. Avhandlinga mi om pleiefaktorar som styringsverktøy handlar om å finne rasjonelle, altså fornuftige, middel til å nå gitte mål. Rasjonelle avgjerder må kunne gjennomførast til dømes i høve dimensjonering av tenester i høve kommunens samla utfordringar og økonomiske situasjon. I situasjonar der mål er uklære eller motstridande, som dei ofte er i politiske avgjerdsprosessar, er det naudsynt å vurdere fleire tilnærmingar til rasjonalitet.

Mykje av problematikken rundt konflikstar mellom politikarar, administrasjon og profesjonelle i kommunane handlar om at dei føreheld seg til ulike kontekstar og er forplikta på ulike sett av verdiar. Jacobsen og Thorsvik 2002:295 skriv mellom anna at den organisatoriske konteksten avgrensar høvet til å kunne fatte avgjerder i høve rasjonalitetsidealet. Når menneske tar avgjerder i kraft av å vere medlem i ein organisasjon må ein ta omsyn til ei rekke tilhøve som er direkte knytt til den organisasjonsmessige konteksten som ein handlar innanfor. Døme på dette er omsyn i høve kvar ein er plassert i den formelle strukturen, kva organisasjonsmessige mål ein skal arbeide for å realisere, kva slags reglar eller prosedyrar

som er gitt for arbeidet, og kva kulturelle føringar som ligg i organisasjonen. Dette vert grunngeve utifrå ulike perspektiv. For det første er det utfordringar knytt til mål. Perfekt rasjonalitet føreset at menneska har klare og konsistente mål, og at desse alltid er sett før handling. Når ein ser på ressursfordeling i omsorg veit dei profesjonelle tenestene ikkje dei økonomiske rammene før budsjettet er politisk handsama og vedtatt. Av den grunn kan mål og preferansar for organisasjonen fastsetjast først etter handling, og ikkje før som den klassiske rasjonelle modellen føreset.

Rasjonalitet har og avgrensingar knytt til handsaming av informasjon. Jacobsen og Thorsvik skriv i boka *Hvordan organisasjonene fungerer* frå 2002 at for dei aller fleste menneske er det ikkje mangel på informasjon, men mangel på kapasitet på å få ordna de store mengda av tilgjengeleg informasjon som er problemet. Når det gjeld innføring av pleiefaktorar som styringsverktøy i casekommunen er pleiefaktor ein liten del av eit større styrings og rapporteringsverktøy. Dette verktøyet inneheld store mengder informasjon og data. som kan vere ei årsak til at er vanskeleg å finne fornuftige middel til å nå gitte mål. Avgrensa tid er og ein viktig faktor i høve kor mykje informasjon ein har kapasitet å halde styr på. Utfordringa vert å utnytte den samla kapasiteten på best mogeleg måte slik at ein avgrensar merksemda til dei områda som truleg er viktigaste for å kunne drive fordelingspolitikk.

Forskingsspørsmålet mitt er om pleiefaktor som mål på ressursbruk kan gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar. Spørsmålet er om eit felles symbol/ teikn kan skape betre forståing og kommunikasjon, og vere eit rasjonelt middel til å nå gitte mål. For å kunne få best mogelege avgjerdsprosessar når det gjeld ressursfordeling i omsorgssektoren treng ein dialog og gjensidig forståing for kvarandre sine ulike perspektiv. For å kunne nytte eit styringssystem må ein kunne ha ei felles forståing av konsekvensen av å nytte det i budsjettprosess og ressurstildeling. Ein må og ha felles forståing av forventningane som styringssystemet kan gi i høve dimensjonering av tenester. Dette kan ein kalle for kommunikativ rasjonalitet. Erik Oddvar Eriksen 2008:43 skriv at kommunikasjon er ein samhandlingsprosess der aktørane interagerar ved hjelp av meningsberande symbol. Ved å dele eit felles språk, ha felles oppfatning av ord og uttrykk, og forstå same mening med bruk av teikn og omgrep kan ting opplevast likt, og meningsinnhald overførast mellom deltakarane. Kjenneteiknet på ein vellykka kommunikasjonsprosess er at avsendar og mottakar oppfatar budskapet likt. Dette perspektivet på rasjonell avgjerdstaking kan gje



grunnlag for å sjå på pleiefaktorar som eit reiskap for dialog og forståing av ei kompleks oppgåve. Den kommunikative rasjonaliteten kan vere eit bidrag til felles forståing i avgjerdsprosessar. Perspektivet syner at omforeinte løysingar skal vekse fram ved hjelp av oppriktig kommunikasjon mellom dei ulike partane. Med rasjonalitet meinast her at avgjerder vert fatta på ein effektiv måte, og ikkje minst at innhaldet i avgjerdene kan bedømmast som fornuftige. Erik Oddvar Eriksen 2008:53 skriv at jo meir innslag det er av kommunikativ rasjonalitet i avgjerdsprosessar, dess meir rasjonelle vil avgjerdene bli. Dess meir avgjerdene er basert på gyldige argument og ikkje på særinteresser, makt eller myter, dess meir vil dei og uttrykke ålmenne interesser og legitime verdier. Ei utfordring med å tvinge fram denne typen rasjonalitet er at dei ulike aktørane må overhalde språkkrava. Eriksen skriv og at i motsett fall kan den som ikkje går inn i sånne kommunikasjonsprosessar, eller som ikkje overheld språklege krav om å vere gyldige om empirisk sanning, normativ rettvis og subjektiv autentisitet vikle seg inn i sjølvmotseiingar og inkonsistensar og verte møtt med kritikk. Han skriv vidare at denne typen åtferd undergrev tilliten til personar og legitimiteten til avgjerdene om krava ikkje vert overheldt.

## **2.7. Budsjettheori**

Eg vil her gi ei innføring i budsjettheori med bakgrunn i forskingsspørsmålet og eigen empiri. Dette er viktig fordi kommunestyret først og fremst er ansvarlege for den økonomiske styringa av kommunen. Eit kjernepunkt i økonomistyringa i kommunane er kor mykje ressursar som vert prioritert til dei ulike føremåla.

Eg vil og nytte tidlegare presenterte teoretiske perspektiv i analyse av budsjettprosessen. Budsjetten er definert som;

*”Ein plan for organisasjonens bruk av ressursar uttrykt i kroner. Budsjetten gjeld for ein bestemt budsjettperiode”.* (Hansen og Nergaard, 2006:120).

### **2.7.1. Metodar for å utvikle eit budsjettforslag:**

Kommunale planprosessar føregår i eit samspel mellom politiske og administrative prosessar. Alle desse prosessane er delar av eit felles system som danner kommunen som organisasjon. Administrasjonen utarbeidar delar av avgjerdsgrunnlaget for dei politiske prosessane og

sørgjar for gjennomføringa av dei politiske vedtaka. (Hansen og Nergaard 2006:137) Hansen og Nergaard skil mellom 3 ulike metodar.

- i. *Oppbyggingsmetoden*: i denne metoden inviterer leiinga dei ulike einingane til å kome med sine forslag til plan og budsjett. Styrken med metoden er at den får fram gode forslag forankra i einingane. Svakheita er at forslaga som regel sprenger alle budsjetttrammer. (Hansen og Nergaard, 2006:137). Einingane vil argumentere for si eining.

Etter oppbyggingsmetoden argumenterer leiarane for si eining, og ofte kan det være den eininga som har best sett seg inn i det politiske og det administrative systemet sin kulturelle diskurs som vinn fram med sine behov. Dette kan skape ulikskap i ressursfordelinga til tenestene på feil grunnlag. Ein ser tenestene som separate delsystem, og tenesteeiningane vil kvar for seg sikre seg mest mogeleg ressursar. Ein mistar heilskapen der delane i systemet er knytt saman for å danne eit heilskap med fokus å utføre ein funksjon. Erfaring med saldering i einingane sine budsjett kan og føre til at einingane tar godt i når det gjeld ressursbehov når dei lagar sine forslag til plan og budsjett. Metoden er inspirert av eit multiaktørssystem med kompromiss og tautrekking mellom einingane. Konsekvens kan vere at formelle målsetjingar innan primærfunksjonen til kommunen vert bytta ut med den einskilte deltakar i organisasjonen sine mål og behov. Det kan ein sjå om tenestene driv målforskyving mot å sikre eigen teneste mest mogeleg ressursar på kostnad av systemet som eit heile.

- ii. *Nedbrytingsmetoden*, her bestemmer leiinga føremål og mål for tenestene, og kva ressursrammer som skal stillast til disposisjon, for at dei skal ivareta føremålet og nå måla. Einingane får ei ramme dei skal halde seg innanfor. (Hansen og Nergaard, 2006:137). Fordelen med nedbrytingsmetoden er at den sikrar ein totalsum som ikkje overstig det ein har ressursar til. Koordineringsarbeidet skjer ovanfrå og ned ved tildeling av mål og rammer for eininga. Eit problem med metoden er at einingane har lite påverknadskraft på rammetildelinga. Metoden kan og lede til store problem under gjennomføring av planane.

Denne metoden å drive fordelingspolitikk på ser forvaltninga som ei rasjonell maskin, med avgrensa rasjonalitet. Avgrensa rasjonalitet tyder at i ei kompleks omverd kan ikkje

menneske ha fullt oversyn over alle moglege handlingsalternativ, og konsekvensar av dei ulike handlingane. I staden for å finne optimale løysingar må ein i praksis nøye seg med å finne tilfredsstillande løysingar. (Bukve 1994:45). Omsorgstenestene kan være vanskelege å føreseie, og det kan vere faktorar som kan komme til i driftsåret som gjer at økonomisk tildelt ramme ikkje strekk til. Eit konkret døme på dette er overbelegg av pasientar på institusjon. Erfaringsmessig når nedbrytingsmetoden vert nytta i omsorgstenestene, kan det lede til store utfordringar i drift. Overbelegg vil krevje meirarbeid frå dei tilsette som kan gje utslag i overtid, sjukmeldingar, og ekstra utgifter som følgje av innleie av ekstra personale.

- iii. *integrasjonsmetode*; i denne metoden innkallar leiinga tenesteleiarane, tillitsvalde, brukarorganisasjonane og eventuelle andre sentrale interessentar til eit felles møte i starten av plan- og budsjettarbeidet. Milepelar for arbeidet vert fastsett, og grupper eller enkeltpersonar får saksutgreiing i oppgåve, før drøfting og endeleg konklusjon vert fastsett i fellesmøte. Metoden føreset at partane i organisasjonen respekterer kvarandre og kvarandre sine roller, er einige om kva hovudformål organisasjonen skal ivareta, og er innstilt på at dei ulike partane sine særlege interesser skal verte ivarettatt i rimeleg grad. (Hansen og Nergaard, 2006:138). Metoden krev god planlegging av bruk av tid og prosesskompetanse, men den kan samstundes skape brei innsikt i og forankring for planar og budsjett i heile organisasjonen.

For å kunne nytte verktøyet er det viktig at einingane har eit omforeint syn på kva faktorane er, kva dei representerer og korleis pleiefaktor kan nyttast i høve ressurstildeling og ressursfordeling. Det er viktig at einingane er samde om nivå av teneste. Styringsverktøyet kan verte godt forankra i heile organisasjonen, og lede til ro i einingane rundt ein budsjettprosess. Ein slik prosess kan lede til ein standardpolitikk med talfesta pleiefaktor som igjen kan føre til eit likeverdig helsetilbod til dei som har tilbod om institusjon langtidsopphald. Bukve (2009: 65) skriv om standardpolitikk at

*”dei formelle ordningane som skal sikre gjennomføringa, er lover og forskrifter som fastslår mål for tiltaka, dessutan reglar og standardkrav som skal sikre gjennomføringa.”*

Eininganes sine vedtekne budsjett er den formelle ordninga for kva nivå av teneste brukarane kan forvente. Denne metoden å drive fordelingspolitikk kan ein dele opp i tre ulike fasar. I fase 1 ser vi på prosessen gjennom eit rasjonelt maskin perspektiv, via eit multiaktørssystem. I fase to skjer ei samordning mellom aktørane i kommunen - organisasjonen, og denne samhandlinga skal føre fram til felles forståing og ei eining i fordelingspolitikken som vert eit mål i seg sjølv. I fase 3 vi er tilbake til å sjå på organisasjonen som ei rasjonell maskin.

Hansen og Nergaard skriv vidare at alle dei tre metodane har sine sterke og svake sider. Kva metode som er mest rasjonell å nytte, vil variere avhengig av type situasjon. Faktor av interesse er tid og ressursar som er sett av til budsjettarbeid. Følgjande er det og viktig korleis ein skal få fram tilstrekkeleg mange og gode nok alternativ, og korleis ein skal få planane forankra hos dei som skal gjennomføre vedtaka.

## **2.8. Oppsummering kapittel 2.**

Som ei oppsummering av kapittel 2 vel eg å starte med forskingsspørsmålet mitt om pleiefaktorar som mål på ressursbruk kan gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod, som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar.

Eg har i innleiinga til oppgåva forklart kvifor det er viktig med gode styringsdata som vert nytta. Ved å nytte praktiske døme knytt til teorien gav eg ei innføring til tema og forskingsspørsmålet sin aktualitet.

Den teoretiske forankringa som eg har presentert i kapittel 2 er teori om korleis organisasjonen fungerer med fokus på rasjonelle avgjerder når det gjeld ressursfordeling og nytte av styringsverktøy. Fokus i forskingsspørsmålet er felles forståing av ressursbruk med bakgrunn i ei omforeint og felles forståing av ressursbehov i omsorgssektoren. Eg har ved å nytte relevante døme frå oppgåvekontekst prøvd å syne ulike mekanismar som gjeld i ei kompleks sak som ressursstyring innan omsorgssektoren.

Organisasjonen er avhengig av eit samspel mellom dei ulike einingane for å kunne utføre sin primærfunksjon. For å kunne nytte pleiefaktorar som formalisert styringsverktøy på ein rasjonell måte må alle delsystema forstå kva omgrepet representerar. Ein må ha felles forståing for kva dette har å si for dimensjonering av tenestene.

### **3.0. Metode**

I dette kapitlet vil eg presentere overordna forskingsstrategi og val av metode. Val av metode er tatt utifrå mitt forskingsprosjekt, med mål om korleis eg på best mogeleg måte kunne finne truverdige og valide svar på problemstillinga mi.

#### **3.1. Overordna forskingsstrategi**

Overordna forskingsstrategi er case-studie. Case-studie er ei nemning for ei tilnærming til forskning som har hatt ei sentral rolle i ei rekkje fagområde som psykologi, sosiologi, statsvitskap, innan management tradisjonen og antropologi. Case-studie kan variere frå 1 til mange studieeiningar, og er tids og stads spesifikt. Dette gjer til at case-studie avviser generalisering og hypotesetesting, som elles er vanleg i mange vitskaplege metodar. Eg har 1 studieeinjing som vert kalla casekommunen. Dette gjev meg ein reell kontekst å gå ut i frå når eg skal undersøke forskingsspørsmålet mitt. Eg vil undersøke verknader i ”det verkelege liv” og til det er case-studie godt egna. I case-studie er det relasjonen mellom empiriske forskingsmodellar på den eine sida, og teoretiske modellar på den andre sida som står i fokus. Overordna teoretiske omsyn står sentralt snarare enn statistiske prosedyrar. I oppgåvas analyse vil dette seie at eg må finne teoretisk støtte og teoretiske referanserammer for dei empiriske funna i intervjuundersøkinga.

Kjenneteikn ved case-studie er eit avgrensa fokus på den spesielle casen, og ein mest mogeleg inngåande beskriving. Det vert ofte nytta kvalitativ metode for datasamling, som opne intervju eller observasjonar. Det kan og nyttast kvantitative teknikkar. Med eit mål om ei mest mogeleg inngåande beskriving av forskingsspørsmålet vil eg nytte kvalitativ metode. Beskriving av kvalitativ metode kjem eg tilbake til.

#### **3.2. Val av casekommune og informantar**

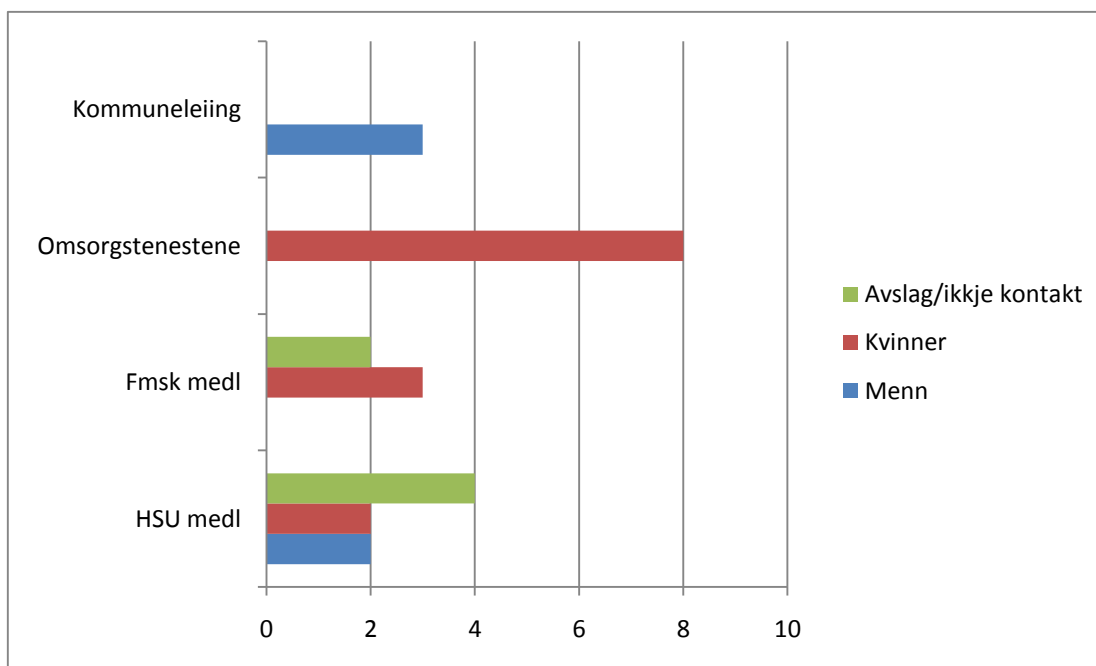
Eg valde å analysere eigen kommune, grunna nærleik til forskingsfeltet. Dette var naudsynt for meg sidan eg har sambuar og 3 små ungar, derav dei 2 minste er fødde i løpet av perioden eg har skrevet masteroppgåve. Å bruke mykje tid på reising til anna casekommune hadde difor vore vanskeleg. Eg er likevel ikkje i tvil om at eit samanliknande studie av fleire kommunar hadde vore veldig interessant.

I prosessen med å velje informantar starta eg med munnleg informasjon til kommuneleiing ved kommunalsjef i casekommunen. Eg fikk skriftleg løyve frå rådmann og ordførar i

casekommunen til å intervjuje tilsette og folkevalde i kommunen. Eg opplevde kommuneleiinga i casekommunen som positive i høve mi forskning.

Når det gjeld val av informantar hadde eg opphavleg tenkt å ha 8 informantar. 4 informantar frå omsorgstenestene, 2 politikarar og 2 frå kommuneleiing. Etter samtaler med rettleiar, Professor Oddbjørn Bukve, og etter samtale med Norsk Samfunnsvitskapelig Datateneste AS vart utvalet utvida til å omfatte 19 intervju. Utvalet var i utgangspunktet omfatta av 8 informantar frå institusjonstenestene, 3 informantar frå kommuneleiing/administrasjon og 8 politikarar. Politikarane 4 medlemmer frå Formannskapet og 4 medlemmer frå helse og sosial utvalet i casekommunen. Utvalet vart gjort tverrpolitisk. Utvalet av informantar frå omsorgstenestene omfatta tilsette frå begge institusjonane i casekommunen, og er ei blanding av leiarar, turnusarbeidarar og tillitsvalde. For å sikre anonymitet vert alle omtala som tilsette i omsorgstenestene.

Eg nytta e-post til å skaffe kontakt med informantane, der eg sendte dei informantskriv og avtalte tid for intervju. Alle informantane frå kommuneleiing/administrasjon og omsorgstenestene svarte positivt. I det politiske miljøet gav mange positivt svar. Dei gav og tilbakemeldingar på at dette var spanande å vere med på, og at dei håpa at undersøkinga kunne føre til auke i kunnskap om sektoren. Det vart likevel ein del avslag frå det politiske miljø. 2 av dei kontakta politikarane gav avslag på å vere informant. Ein av dei spurte gav sjukmelding som årsak. Ein annan politikar svarte mangel på kunnskap om temaet i oppgåva som årsak til avslaget. 2 av dei spurte politikarane klarte eg ikkje å lage avtale med trass fleire forsøk, og 2 av politikarane responderte ikkje på e-post. Av 24 førespurnader om intervju fekk eg altså 18 informantar. Alle 6 som gav avslag eller av andre årsaker ikkje vart intervjuja var folkevalde.



**Figur 7** syner gruppering og deltaking av informantar.

Når det gjeld fråfallet frå politikarane er det stort. Dette er eit interessant funn, og særleg er det interessant at dei fleste avslaga innad i gruppa folkevalde kjem ifrå medlemmar i helse-og sosialutvalet. Eg syns det er eit paradoksalt funn at helse-og sosialutval politikarar som absolutt burde vere opptatt av eit tema som gjeld ressursfordeling og styringsverktøy i omsorgssektoren har størst grad av fråfall. Det kan nok vere fleire ulike årsaker til dette. Det einaste eg har empirisk funn for er lite kunnskap om temaet. Dette trur eg kan henge saman med kompleksiteten i saka. For medlemmar i sektorutvalet som ikkje har relevant fagbakgrunn vil eg tru at omsorgssektoren kan synast kompleks. Dette kan vere ein årsak til fråfallet. Andre viktige faktorar må og takast omsyn til. Det kan vere manglande vilje, manglande tid og elles generell interesse for fordelingspolitikk.

Kva konsekvensar har fråfallet av politikarar for funna i undersøkinga? Nesten alt fråfall er systematisk, det vil seie at det minkar dei innsamla data sin representativitet på ein direkte måte. Det opphavlege målet om 8 informantar frå gruppa politikarar vart grunna fråfall redusert til 7 intervju. 3 politikarar frå formannskapet og 4 politikarar frå helse-og sosialutvalet. Ein av desse informantane set i begge utvala. Ved gjennomgang av intervju frå denne gruppa er det likevel bra likskap i intervjufunna når det gjeld hovudtrekka over mål og middel for kva informasjon som er naudsynt for å best mogeleg kunne fordele ressursar til

omsorgssektoren. Det er og stor likskap i funna om korleis ein kan nytte denne informasjonen. Det er og mange like problemstillingar i høve kommunikativ rasjonalitet, der dei mellom anna set fokus på det å *forstå* omsorgssektoren som bakgrunn for ei god ressursfordeling. Empiri frå intervjuundersøkingane gjer til at meiner informantutvalet i gruppa politikarar er representativt for utvala sine meiningar, sjølv om det grunna fråfallet ikkje er optimalt.

Eg må og i denne samanheng diskutere eiga rolle som tilsett i casekommunen. Eg har arbeidd med styringsverktøy og pleiefaktorar i casekommunen, og har samla inn mykje av dei data som casekommunen har nytta i sitt arbeid. Nærleik til forskingsobjektet kan påverke undersøkinga og kva eg finn. Det mest nærliggande å drøfte er mi forforståing av forskingsfeltet. Giljen og Grimen 2007:148 skriv om forforståing at det er eit naudsynt vilkår for at forståing skal vere mogeleg. Forforståinga gir oss føresetnader for å forstå. Sidan eg har arbeidd med emnet har eg i kraft av forskarrolla og som tilsett ein annan forforståing enn informantane. I tillegg til forforståing om språk og omgrep, har eg og personlege erfaringar som tilsett i casekommunen som forforståing.

- Relasjon til informant:

Nokre av informantane kjente eg godt, andre kjende eg ikkje. Når intervjuundersøkingane vart utført var det 3 år sidan eg sjølv hadde arbeidd i direkte pasientretta drift. Dette trur eg gjorde intervjusituasjonen lettare fordi eg var fjern frå dagleg drift i høve til om eg hadde hatt dagleg virke innanfor omsorgstenestene. Når det gjeld informantane frå kommuneleiinga trur eg ikkje resultatane frå intervju hadde vore annleis om eg ikkje hadde vore tilsett. Når det gjeld informantane frå det politiske miljø har eg tidlegare drøfta mogelege årsaker til fråfall. Det kan jo diskuteras om det at eg er tilsett i casekommunen gjorde fråfallet større, enn om eg hadde vore ein ukjent masterstudent frå ein anna kommune - det veit eg ikkje. Eg opplevde intervju med kjende informantar på same måte som intervju med informantar eg ikkje kjende. Alle informantane fikk lik informasjon om mine perspektiv og min bakgrunn for val av forskingsprosjekt. Eg var i intervjusituasjon bevisst mi rolle som forskar. Ved transkribering av intervju og gjennomgåing av intervjuopptak kan eg ikkje høyre ulikskap i intervjuform i høve relasjon til informantane. Den endringa i intervjuform som eg oppfattar når eg høyrer gjennom intervju, og transkriberte til ferdig tekst er at dei seinare intervju bar form av



samtale med gjensidig dialog meir enn dei tidlegare intervju. Dette er eit særpreg med den kvalitative forskinga at kunnskap vert danna i intervjusituasjonen sin sosiale konstruksjon. Eit anna poeng med at intervjuforma i nokre tilfelle gikk meir over til dialog, er at eg blei meir bevisst for kva oppfølgingsspørsmål eg burde stille for å få best mogeleg fruktbart resultat frå intervju.

- Skilje mellom primærdata og eiga tolking: Som forskar er mitt empiriske ståstad brei og lang praktisk erfaring innanfor kommunal omsorgsteneste. Eg har arbeidd i pasientretta teneste som sjukepleiar i turnus i heimesjukepleie tenesta, og som gruppeleiar ved ei integrert omsorgsteneste med institusjon og heimeteneste. Eg har og arbeidd administrativt som systemansvarleg i fag og utviklingsavdeling, og konsulentarbeid med planarbeid vedrørande omsorgssektoren i stab under kommuneleiing/rådmann. I tillegg har eg vore tilsett som koordinator for funksjonshemma. Denne bakgrunnen er kjelde til mi interesse for emnet, og eiga tolking av tema er forankra her. Eg finn det organisasjonsteoretiske perspektivet mest interessant, og korleis eg kan nytte organisasjonsteorien til å tolke empiri. Dette vil vere primærdata. Om ein skal kunne ha som mål med prosjektet å implementere noko i eigen organisasjon, er det primærdata eg må sette fokus på, og ikkje eiga tolking.
- Eiga rolle som tilsett i casekommunen kan og ha påverknad for analyse og funna i forskingsprosjektet. Det kan vere vanskeleg å gjennomføre kritisk forskning i eigen kommune, og dette kan påverke resultata. Anonymisering av informantane er viktig. Eg forventar ikkje at alle informantane er einige eller nøgde med mine forskingsfunn, men mi oppgåve som forskar i ei masteroppgåve er å avdekke kva som faktisk er skjedd i høve mi problemstilling.

### **3.3. Kvalitativ metode.**

Eg vil som sagt nytte kvalitativ metode for å komme til ein konklusjon i arbeidet med pleiefaktor som styringsverktøy. Kvalitativ metode er prega av direkte kontakt, samtalar og intervju mellom forskaren og dei som skal studerast. Data vert uttrykt i tekst. Kvalitative metodar er godt eigna til å studere emne og tema som det finnast lite forskning på. Dette gjer metoden relevant i høve avhandlinga. Kvalitative intervju vert nytta i stigande grad, og er

sidan 1980 åra blitt viktige i samfunnsforskinga. Kvale og Brinkmann 2009: 31 skriv at kvalitative forskingsmetodar i dag gjer seg sterkt gjeldande i mellom anna disiplinane pedagogikk, psykologi, sosiologi, medievitenskap, samfunnsgeografi, marknadsføring, økonomi og sjukepleievitenskap. Kvalitativ forskning byggjer på eit vidt spekter av metodar for innsamling av data, som intervju, observasjon, analyser av dokument og bilete (Thagaard 2002:12). Fokus vert retta mot dei daglege, kulturelle og situerte aspekta ved menneskeleg tenking, læring, viten, handling og vår måte å forstå oss sjølv som personar. (Kvale og Brinkmann 2009:31)

Det å vurdere forskingas karakter kan ein knytte til omgrepa truverde (validitet), bekreftbarheit(reliabilitet) og overførbarheit (generaliserbarheit). Omgrepa framhever den kvalitative forskingas særpreg. (Thagaard 2002:169) Sidan eg har case-studie som overordna forskingsstrategi nyttar eg kun omgrepa validitet og reliabilitet. Årsaka til det er at case-studie av *ein* kommune gir lite grunnlag for å generalisere forskingsfunna.

### **Det kvalitative forskingsintervju.**

Det kvalitative intervjuet kan vere ulikt utforma. Det kan vere alt frå eit lite strukturert intervju, meir som ein open samtale, til eit relativt formelt intervju, med klarlagde spørsmål stilt i ei fast rekkefølge. Mellomtingen mellom desse ytterpunkta vert kalla det kvalitative forskingsintervju (Thagaard 2002:85) Tema som forskaren skal spørje om er for det meste klarlagt på førehand, men fleksibilitet innanfor tema ved spørsmålsstillinga er større innanfor same tema.

*”Det kvalitative forskingsintervjuet er en samtale mellom forskar og informant som styres av de temaene forskeren ønsker å få informasjon om.”* (Thagaard 2002:85)

#### **3.1.1. Reliabilitet**

Truverde (reliabilitet) i kvalitativ forskning er ei viktig målsetjing. Thagaard 2002:170 skriv om truverde at for at den kritiske lesar skal verte overtydd om at forkinga er utført på ein tillitsvekkande måte må forskaren kunne gjere greie for korleis data er blitt utvikla. Forskaren må vere påliteleg i forkinga ved å kunne skilje mellom primærdata og eiga tolking, og å gjere greie for relasjon til informant. Erfaringar i felten sin verknad for data som er frambringa må og kunne gjerast greie for. I den kvantitative forkinga vert truverde kalla for reliabilitet, og går generelt på tilfeldige målefeil. Ringdal 2001:221 skriv at ei vurdering av kvalitative datas

reliabilitet eigentleg vert forskarens refleksjon over korleis innsamling av data ha vore gjennomført med sikte på å bli bevisst mogelege feilkjelder.

### **3.1.2. Validitet**

Thagaard 2001:170 skriv at validitet i kvalitativ forskning er å vurdere kor pålitelege tolkingane som undersøkinga fører til er, ved kritisk å granske analyseprosess og eigne tolkingar. Forskar skal leggje fram og vurdere eigen posisjon i feltet. Forskaren skal gjere greie for framgangsmåte som er nytta. I kvantitativ forskning tyder validitet grovt sett at ein faktisk har målt det ein skal måle. (Ringdal 2001:221)

Når det gjeld intervjuform valde eg å gå breitt ut med ei open intervjuform for å finne svar på forskingsspørsmålet mitt. Dei same spørsmåla vart stilt til alle informantane. Under intervju hadde eg kontrollspørsmål som ”forstår eg deg rett at..” om det var noko eg syns var uklårt i svaret. Eg vart også betre på å stille oppfølgingsspørsmål etter kvart der eg såg eg mangla informasjon i svaret. På slutten av kvart intervju spurte eg alle informantane om det var noko dei ville tilføye i intervjuet angående ressursstyring i omsorgssektoren for å sikre at informantane fikk gitt ytterlegare informasjonen om dei ønskte det.

Når det gjeld reliabilitet i høve transkribering av intervju, så har eg transkribert alle intervju sjølv. Eg tok opp intervju på diktafon, for å få ordrett det som vart sagt i intervju. Eg har ikkje transkribert ordlydar som ; eh...pausar i samtalen/intervju eller anna dynamikk. Dei transkriberte intervju er berre tilgjengelege for meg og eventuelt rettleiar. Intervju vert sletta så snart avhandlinga er godkjent.

## **3.4 Vitskapsteoretisk grunnlag for kvalitativ metode**

Forskaren si vitskapsteoretiske forankring har verknad for kva forskaren søker informasjon om. I denne samanheng vel eg å ha ei postmodernistisk forankring. Postmodernisme har eit konstruktivistisk perspektiv, som tyder at kunnskap vert konstruert av dei som deltek i bestemte sosiale samanhengar. Det er fokus på viktigheita av sosiale prosessar i høve kva som er gyldig kunnskap. I det kvalitative forskingsintervjuet vert kunnskap produsert sosialt. Kvale og Brinkmann 2009 skriv at kunnskap vert produsert gjennom interaksjon mellom

intervjuar og intervjuperson. Kvale og Brinkmann 2009 skriv vidare at sjølve produksjonen av data i det kvalitative intervjuet er avhengig av intervjuarens evner og situerte personlege vurderingar med omsyn til korleis spørsmåla vert stilt. Produksjonen av kunnskap er altså i stor grad avhengig av intervjuarens kunnskap innan forskingsfeltet.

Postmodernisme fokuserar på språket. I eit postmoderne intervju vert det lagt vekt på korleis personar uttrykker seg. Fokus er på diskursanalyse, som er underliggende reglar for korleis personar innan ein bestemt kultur uttrykker seg og snakkar om bestemte tema. Kunnskapen eksisterar i relasjonen mellom menneske og verden. Dette står sentralt i oppgåva då eg vil undersøkje om pleiefaktor kan vere med på å skape felles forståing rundt eit tema der det er ulike forventningar og forståing basert mellom anna på ulik kulturell diskurs.

### ***3.4. Design av intervjuundersøkinga.***

For å planlegge undersøkinga nytta eg intervjuundersøkingas sju stadie som er presentert i Kvale og Brinkmann 2009 s. 118;

*”Å designe en intervjuundersøkelse omfatter å planlegge undersøkelsens prosedyrer og teknikker – undersøkelsens ”hvordan”. (Kvale og Brinkmann 2009:125)*

#### **3.4.1 Tematisering.**

Tematisering er å formulere måla med oppgåva, og å gje ei beskriving av korleis ein oppfattar emnet som skal undersøkjast før intervjuarbeidet startar. Målet mitt med oppgåva er stort sett det same som oppgåva si problemstilling.

I intervjuundersøkinga var føremålet med oppgåva å undersøkje kva type styringssystem det er trong for i omsorgssektoren når det gjeld ressursstyring og ressursfordeling. Eg ville undersøkje om pleiefaktor kunne vere interessant og fruktbar informasjon i eit styringssystem. Eit viktig grunnlag for val av oppgåve, og eit hovudmål for forskinga er å kunne ha eit talfesta styringssystem i omsorgssektoren som kan nyttast i staden for og i tillegg til den kulturelle diskursen ”vi har det så travelt”. Diskursen er ei forklaring på kvardagen som omsorgssektoren ofte nyttar når det er snakk om arbeidstilhøve og trong for ressursar.

Eit mål for pleiefaktor som styringssystem er å kunne nytte det for synleggjering av dagleg drift. Systemet må byggje på felles forståing og fakta som kan nyttast på tvers av organisasjonen i den komplekse styringa og ressurstildelinga i omsorgssektoren.

### 3.4.2 Planlegging. Etikk og moral.

Planlegginga av undersøkinga var med fokus på å innhente den kunnskapen ein faktisk søker. Eg planla med omsyn til dei ulike fasane i intervjuundersøkinga. I ei intervjuundersøking vert det som tidlegare sagt produsert kunnskap gjennom eit menneskeleg samspel mellom intervjupersonar. Forskaren må ta høg grad av omsyn til etiske og moralske problemstillingar. I denne delen av planlegginga må forskaren;

- ✚ Innhente informert samtykke.<sup>1</sup>

*”Informert samtykke betyr at forskingsdeltakarane informeres om undersøkelsens overordna formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som om mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke innebærer dessuten at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer dem om deres rett til når som helst og trekke seg fra undersøkelsen,”* (Kvale og Brinkmann 2009:88)

- ✚ Klarlegge konfidensialitet og vurdere eventuelle konsekvensar for intervjupersonen.

*”I en kvalitativ intervjuundersøkelse, der deltakernes utsagn frå en privat intervjusituasjon kan inngå i offentlige rapporter, skal man sørge for å beskytte deltakernes privatliv”* (Kvale og Brinkmann 2009:90)

- ✚ Føreta ein lojal skriftleg transkripsjon
- ✚ Utarbeide *Etisk protokoll* som omhandlar etiske spørsmål som ein kan forvente dukkar opp i undersøkinga.<sup>2</sup>
- ✚ Meldeskjema til personvernforbundet.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Vedlegg 1

<sup>2</sup> Vedlegg 2

### **3.4.3 Intervju.**

Intervjua vart utført på grunnlag av ein intervjuguide.<sup>4</sup>

På grunn av oppgåva sitt forskingsspørsmål fant eg at forskingsresultata ville gi best mogeleg validitet og reliabilitet om eg valte intervjupersonar innanfor eit breitt utval. Utvalet av informantar vart tatt for å sikre ulike respondentar, prosessar og samanhengar i høve oppgåva sin kontekst

### **Gjennomføring av intervju.**

Om lag halvparten av intervjua vart utført på informantane sine respektive kontor. Dei resterande vart utført på min arbeidsplass. Alle intervjua vart tatt i november og i desember 2009.

Eg starta alle intervjua med å gi ei kort innføring i prosjektet. Informasjonen omhandla at forskingsprosjektet er ei masteroppgåve i emnet organisasjon og leiing ved høgskulen i Sogn og Fjordane. Eg fortalde om mitt interessefelt som i hovudsak gjeld organisasjonar, og litt om min bakgrunn som tilsett i omsorgstenestene.

Fokus vart på innhald og språk.. Språk og ulik kommunikasjonsdiskurs er vesentleg i tradisjonelle styringsproblem i omsorgssektoren, noko som gjer diskursive intervju interessant i forskingssamheng Det vart nytta opne spørsmålstillingar får å få best mogeleg informasjon.

### **3.4.4 Transkribering.**

Innsamla intervjudata til analyse vart transkribert fortløpande etter kvart intervju til skriftleg tekst.

### **3.4.5 Analysering.**

Bestemme den analysemetode som er best med omsyn til undersøkinga sitt føremål og emneområde, og i samsvar med intervju data sin natur. Kvale og Brinkmann 2009:232 skriv at diskursanalyse undersøker korleis språket vert nytta til å skape, oppretthalde og øydelegge sosiale band, og ligg på linje med den postmodernistiske oppfatning av den menneskelege verden som sosialt og språkleg konstruert. Eit perspektiv kan vere at styringsproblem innan omsorgssektoren kan skyldast ulike diskursar mellom delsystema som skal styre omsorgssektoren som organisasjon. Diskursanalyse kan ein nytte til å finne ut kva retter og

---

<sup>3</sup> Vedlegg 4

<sup>4</sup> Vedlegg 3

plikter som heftar ulike diskursbærarar i kva roller dei har. Målet vert å kunne nytte desse til å kunne konstruere eit styringssystem for ressursfordeling i omsorgssektoren basert på felles forståing.

#### **3.4.6. Verifisering**

Tyder å undersøke om intervjufunna er pålitelege og har truverde.. Har studiet undersøkt det den er meint å undersøkje?

#### **3.4.7 Rapportering**

Undersøkinga og metodebruken vert formidla i ei form som overheld vitenskaplege kriterium, tar omsyn til undersøkingas etiske sider, og resultatet vert eit lesbart produkt.





## **4. Rapportering. Funna i undersøkinga**

I dette kapitlet vil eg presentere intervjufunna frå dei 18 informantane i casekommunen. Funna vert presentert generelt og i form av sitat spesielt. Funna eg presenterer er empiri som vil styrke teorien som eg har skrevet om tidlegare i avhandlinga. Presentasjonen eg vel å ta først her i kap. 4 går på styringsverktøy, og kva informasjon informantane finn viktig for å kunne drive med ressursfordeling i omsorgssektoren. Eg vil presentere funn rundt budsjettprosessen i kommunen som er arena for avgjerder om tenestene sine budsjетtrammer. Eg vel å starte rapporteringa med funn frå intervjuundersøkinga når det gjeld pleiefaktorar som styringsverktøy. Mål for presentasjon av desse funna er å finne ut korleis ressursfordelinga skjer med bakgrunn av nytte av pleiefaktor i omsorgssektoren. Korleis dei ulike informantane oppfattar prosessane rundt ressursfordelinga, og om det er trong for andre styringssystem for å få ei omforeint forståing rundt ressursfordeling i omsorgssektoren.

### **4.1. Informantanes forståing av pleiefaktoromgrepet**

Problemstillinga er om pleiefaktor som styringssystem som mål på ressursbruk kan gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod, som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar. Det var såleis viktig å finne ut kva forhold informantane hadde til omgrepet pleiefaktor. Skal det vere eit fruktbart verktøy, må ein vite kva det er og korleis det kan nyttast.

#### **4.1.1. Forståing av omgrep; pleiefaktor**

I informasjonsskrivet som vart sendt på e-post til aktuelle informantar<sup>5</sup> presenterte eg kort korleis eg definerar pleiefaktor;

*”Pleiefaktor vert i oppgåva definert som årsverk i direkte pasientretta arbeid per brukar i institusjon. Altså eit tal (faktor) på mengd av årsverk som vert sett som naudsynt for å kunne gje ein pasient på institusjon naudsynt og tilstrekkeleg med pleie og omsorg.”*

Ressurssenter for omstilling (RO) sin definisjon på pleiefaktor lyder:

---

<sup>5</sup> Vedlegg 1

*” Pleiefaktor er eit forholdstal mellom tal pasientar og tal pleiarar, altså eit måltal for personellressursar til direkte brukarkontakt. Ressursar til administrasjon og merkantil er ikkje inkludert. ”*

Eg fant det naudsynt å ha med ein definisjon på pleiefaktor i informantskrivet av den grunn at omgrepet er den uavhengige variabelen, eller mogelege årsaka i problemstillinga.

Forskingsspørsmålet er og om ein talfesta rapport med pleiefaktor som ein del av eit styringsverktøy kunne være fruktbart som eit ledd i ein meir kommunikativ rasjonalitet, med eit rasjonalitetsomgrep som kan gje gode og gjennomførbare løysingar.

Som skrevet tidlegare i oppgåva har casekommunen nytta omgrepet pleiefaktor i internt styringssystem både for kommuneleiing, omsorgstenestene, og politikarane då spesielt i helse og sosialutvalet i om lag 2 år. Helse- og sosialutvalet fikk også før denne rapporten vart utvikla løypande rapportering i kvart møte i form av månadsrapportar frå omsorgstenestene. Månadsrapportane innehelt då økonomisk oversyn / rekneskapsrapport, personalstatus og resultat av handlingsprogram. Månadsrapportane vart supplert verbalt av rådmann og tenesteleiarane i utvalsmøta. I samsvar med ønskje frå temamøte om eldreomsorg med helse- og sosialutvalet i casekommunen vart månadsrapportane i 2008 supplerte med brukarstatus (tal brukarar av dei ulike deltenestene) og rapport frå Tildelingsnemnda for omsorgstenester (tal søknader, tildelingar, avslag, klagesaker). Rapporten vert stadig utvikla i tråd med ønsker frå administrasjon og politikarar for å få best mogeleg bilde av drift i omsorgstenestene. Rapporten gjev løypande totaloversyn/ styringsinformasjon over tilgjengelege ressursar i høve tildeling av tenester, endringar i pleiebehov, pleiefaktor og grunnlag for flyt av ressursar og ressursfordeling.

Alle dei 18 informantane skulle såles ha eit visst kunnskapsnivå om pleiefaktor. For at forskingsprosjektet skal kunne ha ein verdi for eventuell vidare bruk som styringsverktøy i kommunal omsorgsteneste var det viktig å kartlegge kva informantane forstår av omgrepa som vert nytta,. Det var viktig å kartlegge informasjon informantane meiner omgrepet reflekterer og eventuelt kva som skal til for å skape ei betre og omforeint forståing

Eg vil først presentere nokre sitat frå intervjuet som gjeld informantane si forståing av omgrepet. Spørsmålet til informantane var kva dei tenkte på når eg sa pleiefaktor. Eg tar med to sitat frå kvar gruppe av informantar;

**Tabell 2. Kva informantane tenker om omgrepet pleiefaktor.**

---

**Kva informantane tenker om omgrepet pleiefaktor:**

**Omsorgstenestene:**

"Da tenker eg på tal årsverk som e direkte knytt til brukar i forhold til det som ein trenger til å holde oppe ADL funksjonane."

"Då tenker eg at du har satt ein pleiefaktor på kor mange personar som skal yte hjelp oppimot ein brukar, eller kor mange årsverk skal ein nytte oppimot ein brukar. Så når du tar totalen av alle brukarar i den avdelinga så får du kva du treng i den avdelinga for å kunne drifte den."

**Kommuneleiing:**

"Då er jo det forhold mellom bemanning og pleie som får et talmessig uttrykk."

"Da tenker eg ei norm i forhold til hjelpebehov på ulike nivå av ein LEON eller ein BEON trapp, at vi nødvendigvis ikkje skal lage nasjonale standarder, men at vi skal ha ein form for benchmark på hva som er vanlig på de ulike stedene, alt i fra enkel hjemmehjelp til full institusjonsplass, og da kan vi sammenligne oss med hverandre i kommunen, mellom komuner og fylker og land. At vi har et rasjonelt forhold til det. At vi kan bruke den rasjonelle informasjonen på rasjonelt vis."

**Politikarar:**

"Då tenker eg på faktorane dei ligger på, noken trenger så mykje og noken trenger så mykje at vi deler dei inn i grupper, etter kor mykje hjelp dei trenger."

"Då tenker eg på kor mange tilsette det skal vere i forhold til pleietyngde".

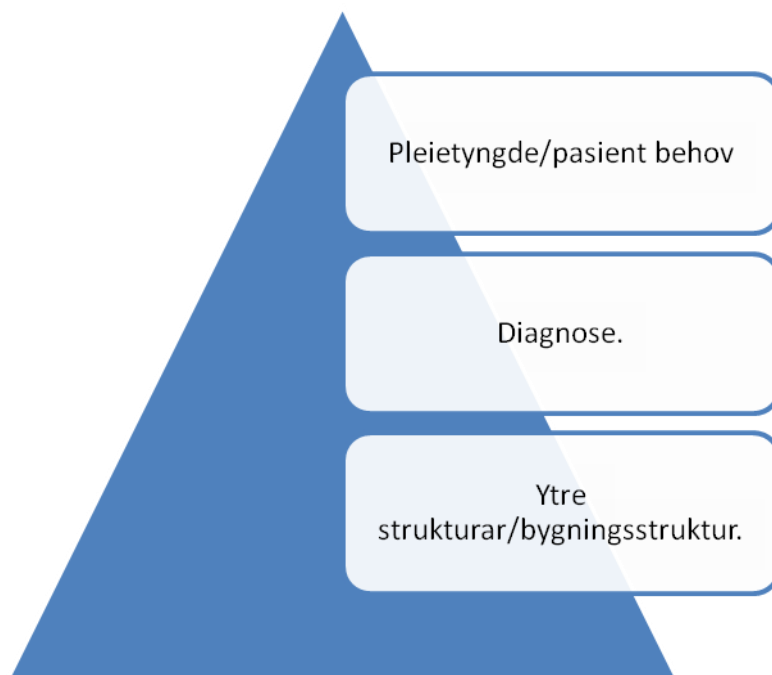
Etter å ha gjennomført 18 intervju så syner funna mine at forståinga av omgrepet hos informantane er ganske god. Desse sitata syner at alle informantane har ei forståing om at pleiefaktor er uttrykk for trong for tilsette/bemanning med bakgrunn i pasientbehov. Berre eit lite mindretal av informantane gav uttrykk for at forholdet mellom pasientbehov og bemanning fordrar ein kostnad. Som tidlegare nemnt gav eg i informantskrivet ein kort definisjon av omgrepet pleiefaktor, og det i seg sjølv kan vere ein feilkilde til forståinga av omgrepa.. Eg har til skilnad frå RO sin definisjon av pleiefaktor ikkje nemnt ordet *ressursar*, som ligg nærmare omgrepet kostnad enn *årsverk* som eg har nytta i min definisjon.

**4.1.2. Fastsetjing av pleiefaktor - differensiering av brukargrupper**

Når det gjeld bistandsbehov og pleietyngd meinte dei aller fleste informantane at ei differensiering av ulike pasientgrupper i casekommunen måtte ligge til grunn for ei fastsetting av pleiefaktor. Særskilt pasientgruppene somatikkk ("vanleg pleiepasientar") og pasientgruppa

med demens vart trekt fram som grupper pasientar med trong for ulik oppfølging av direkte pasientretta personell. Dei aller fleste informantane uansett fagbakgrunn, meinte at demensomsorga hadde større personellmessige utfordringar enn andre pasientgrupper i kommunehelsetenesta, og at ein fastsett pleiefaktor bør spegle dette. Ei anna gruppe som var trekt fram som ei gruppe med trong for ein høgare pleiefaktor var pasientar som treng rehabilitering av ulike årsaker.

Frå dei tilsette i omsorgstenestene sitt perspektiv var det tydeleg at for å kunne nytte pleiefaktor som ei tilnærming til ressursfordeling i omsorgssektoren må ein definere innhaldet i den vedtatt faktor. Altså må ein forstå kva pleiefaktoren representerer. Mi generelle oppfatning er at informantane frå omsorgstenesta meiner at det er tal og data som må til for å kunne forklare drift av tenestene. Dei er samstundes opptekne av å gi ei forståing for – og rettferdiggjere dei ulike behova som ligg i ein talfesta pleiefaktor. Det vert sagt av informantane frå omsorgssektoren at det bør vere ei differensiering i pleiefaktor på dei ulike avdelingane som er styrt etter pasientbehov. Særlig skil dei på brukarar som har særskilte behov i høve kognitiv svikt. Denne pasientgruppa kan ha mindre føreseiande trong for ulike typar omsorg, og kan ha utfordrande åtferd som krev meir ressursar enn pasientar utan kognitiv svikt. Generelt meiner informantane at det er dei ulike behova som figuren under syner som må gjenspeglast i ein pleiefaktor;



**Figur 8** Omsyn som må takast når det gjeld fastsetjing av pleiefaktor

Eg vel å ta med sitat frå dei ulike gruppene av informantar for å syne kva som er viktig å legge vekt på når det gjeld fastsetjing av pleiefaktor:

**Tabell 3.** Fastsetjing av pleiefaktor.

---

**Fastsetjing av pleiefaktor:**

**Omsorgstenestene:**

*"vi må kartlegge kor mykje pasientane trenger. Og vi må få det ut, og en eller anna må skjønne forskjellen mellom et dement menneske og et menneske som er gammalt og ikkje kan vere heime lenger bare. Brukarane må differensierast".*

*"pleiefaktor må meir inn og at en må ha en som koordinerer kor ressursane og brukarane skal. En må ha like brukargrupper samla, det er viktig for den kvaliteten som dei ulike opplever, at dei som er demente skal vere der og der for der har dei kompetansen på det, og dei som er innanfor pu skal komme dit for der har de kompetansen på det og sånt. Det er viktig å få bygd opp gode fagmiljø så brukarane får nytte ut av det."*

**Kommuneleiing:**

*"Eg trur at det er viktig at du tar omsyn til at demente og rehabilitering og kanskje andre grupper skal ha høgare pleiefaktor enn i pleien for eksempel det trur eg er viktig. Ulike faktorar for ulike grupper. Pleie og demens for eksempel. Du vil likevel ha diskusjonar på det...men du må ta hensyn til brukargruppene, pleietyngd, og så har det litt sjølvstøtt med avdelinganes størrelse å gjere, det kan vere bygningsmessige forhold som gjer til at du kanskje må ligge litt høgare i pleiefaktor på nokre plassar".*

**Politikarar:**

*"Når du seier pleiefaktor – då tenke eg på kor mykje ressursar må ein bruke for å pleie den eller dei brukarane ein har- og at den pleiefaktoren vil vere ulik alt etter behovet. At vi har ein høgare pleiefaktor for demensomsorg for eksempel enn vi har for somatikk, at vi har høgare pleiefaktor for institusjon enn for heimeteneste."*

Studien syner at dei tilsette i omsorgstenestene er samde om at pleiefaktorar må fastsettast. Det kjem og fram av intervjuet at dei tilsette i omsorgstenestene i større grad problematiserer det å lage eintydige pleiefaktorar. Det kan sjå ut til at årsaka til det er at dei kjenner til prosessen som ligg bak, og dei tilhøva som kan påverke faktorane. Som konsekvens av ein eintydig pleiefaktor kan institusjonane ende med deling av ressursar. Sitatet under er henta frå tilsett i omsorgstenesta som har vore med på arbeid angående fastsetjing av pleiefaktor.

*"Det er jo viktig at vi internt i omsorgstenestene er einig om kva pleiefaktor vi skal legge for den og den avdelinga, men vi viser jo og i den prosessen at det ekje heilt enkelt det heller"*

Casekommunen har over fleire prosjekt over fleire år prøvd å fastsetje pleiefaktor. Erfaring med arbeidet frå siste prosjekt meiner eg vart prega av målforskyving med avgjerdstakarane sine motstridande preferansar når det gjaldt organisasjonens mål. Erfaringa til informantane var at dei tilsette frå dei ulike avdelingane eller tenestene kjempa for "si" teneste/avdeling, og at det var vanskeleg å få konsensus.

Ei problemstilling når det gjeld at det er internt vanskeleg å fastsetje pleiefaktorar, er konsekvensane ein intern flyt av ressursar kan gi. Bakanforliggende tyder ei endring i pleiefaktor at den eine institusjonen konsekvens av auke i bemanning, medan den andre institusjonen kan få ein reduksjon, som sjølv sagt ikkje er ønska av tilsette og brukarane der. Sitata nedanfor er begge henta frå den institusjonen med lågast bemanning;

*"E du heldig så kjem dei på a-sjukeheimen, og er ein uheldig så kjem ein på b-sjukeheimen, og det er ikkje det at eg meiner at dei får så mykje dårlegare stell, men tida og roen e ein heilt annan, og det meiner eg blir heilt feil, og så blir det urettferdig for pasientane og personale sin del fordi at ein på den eine plassen har ein dobbelt så mange pasientar som på den andre, og ei anna bemanning så seier det seg sjølv at det vert ulikskap i kor travelt det er"*

*"Eg trur du kommer mykje lengre med å ha ein lik politikk når ein på ein måte jobbar med det same. Og det er ikkje sånn det blir opplevd i dag. Det har ikkje vore godt for personale med dei ulikhetane. I dag vert det opplevd som et a lag og et b.lag og brukarane og trur eg opplever det, for oppfattinga i byn er det at det er meir bemanning på den eine institusjonen enn den andre,"*

I arbeid med å differensiere faktorane kan ein samanlikne med oppbyggingsmetoden i høve utarbeiding av budsjett. Leiarar i ulike tenester har i fleire omgangar vore inviterte til eit samarbeid for å fastsetje differensierte pleiefaktorar til ulike brukargrupper. Jamfør oppbyggingsmetoden ville resultatet av dei faktorane som då vart føreslått sprengje alle budsjettrammer. Problematiseringa rundt det å fastsetje ulike pleiefaktorar har vore komplisert i casekommunen. Ein har tatt utgangspunkt i definisjonen av pleiefaktorar og data frå samanliknelige institusjonar landet rundt, men ein klarte ikkje i prosjektgruppa å fatte avgjerd for ei gjennomførbar løysing på differensiering av pleiefaktor som står i forhold til casekommunens økonomi.

#### 4.1.3. Nytte av pleiefaktor i ressursfordeling.

Vidare i prosessen vart det viktig å finne ut om informantane hadde ei forståing og tankar om kva omgrepet representerer og *korleis* ein kan *nytte* omgrepet pleiefaktor i eit styringsverktøy. Dette må det vere konsensus om for å kunne nytte det som grunnlag for rasjonell avgjerdsstaking for gode og gjennomførbare løysingar. Eg vil no presentere nokre sitat som omhandlar korleis ein kan nytte pleiefaktor som til bruk i ressursfordeling:

#### *Tabell 4. Nytte av pleiefaktor i ressursfordeling.*

##### **Nytte av pleiefaktor i ressursfordeling?:**

###### **Politikarar:**

*"Det er jo no de seinaste to årene vi har fått dissa tallene framlagt, så eg føler jo det at sjølv om det blir litt sånn teknisk og tall, for det er jo mennesker det er snakk om, men eg syns det er ein god måte å gjøre det på, det er mykje lettare å tildele ressursar utifrå det, og så føler eg og at det er ein veldig god peikepinn , sånn som her i kommunen, de vi har 2 institusjonar som vi ønskjar at dei som bur der skal ha likt tilbod enten dei bur her eller der så ser vi at vi faktisk må bemanne den eine litt opp....". "Før så har vi ikkje kunna sett differansen på noken måte. Dei seier vi har det så og så tungt og så krevjande, vi må ha ein sånn bemanning og så har den andre institusjonen sikkert hatt det like krevjande, men...ja. Så det blir sånn påstand mot påstand, men no har vi faktiske tall som vi kan sjå på."*

*"Eg har eit positivt forhold til det, og eg ønskjar at vi skal nytte det meir aktivt enn det i gjer i dag, men det heng saman med kvaliteten – ikkje på pleiefaktorane i seg sjølv, men kvaliteten på den informasjonen som vi skal fordele etter. For eksempel viss der står at det er 50 pasientar som tilhøyre ein pleiefaktor, mens det reelle tallet er 60 så økje det brukande."*

*"den matematiske faktoren har eg lite forhold til...fordi viss den enkelte bruker opplever at ein får den tenesten den har behov for, så syns eg det er det som er kriteriet i høve ressurstildeling."*

*"eg veit ikkje om eg har noko forhold til begrepet pleiefaktorar i høve ressurstildeling."*

###### **Omsorgssektoren:**

*"Det er veldig skeivt, det har jo komt seg, men det har vore temmelig ulikt bemanningsmessig mellom institusjonane."*

*"eg meiner det vil kunne fordele ressursane meir likt. Det kan vere godt å bruke fordi det er eit forholdstal, altså ei forklaring på kordan det er i det gitte avdelinga. Eg tenker at det vil vere eit nyttig bidrag til å kunne fordele ressursar som er rett."*

*"eg har litt anstrengt forhold til bruk av pleiefaktor og norm for bemanning i høve ressurstildeling viss det vert brukt som ei sanning og eit samanlikningsgrunnlag. Ein må trekke inn ytre rammevilkår, og legge forståelsen i det, ein kan ikkje bruke det blindt."*

###### **Kommuneleiing:**

*"vi er ganske gode på å bruke den informasjonen vi har.... det er ikkje informasjon vi manglar, det er vel meir viljen til endring både hos ledarar, og hos politikarar at det strandar... eg syns vi har masse og veldig relevant informasjon, men det blir ikkje brukt på riktig måte, det blir ikkje trekt inn i sammenhengen på riktig måte... Den eneste endringen som har komt er litt tilfeldig ekstra tildeling av ressursar i forhold til ropene, ikkje bare ropene heller, men i forhold til underskuddene som er blitt produsert. Det er jo ikkje rasjonell styring, det er jo bare reaksjonen."*

*"det gjeld korleis ein nyttar plantall, og vi prøver å sette dette i eit system der pleiefaktor skal vere eindel av grunnlaget som gir plantala, så i så måte skal det vere eit objektivt kriterium sjølv om det sjølv sagt bygger på skjønn og forståing, så skal det ha sin plass i eit budsjettssystem."*

Som ein ser av sitata over er det stor variasjon i informantane si forståing av nytteverdien rundt pleiefaktor og ressursfordeling i omsorgssektoren. Det *kan* tyde på at ein ikkje forstår heilt den informasjonen ein mottar. Dette kan skyldast mangelfull opplæring i bruk av styringsverktøyet. Politisk har vi synspunkt som går frå det eine ytterpunktet som seier at ei kan nytte forholdstalet pleiefaktor til ressursfordeling, til det andre ytterpunktet der ein ikkje ser samanheng mellom pleiefaktor og ressurstildeling. Ei oppfatning som er framtreidande er at mange av informantane ikkje forstår korleis omgrepet kan nyttast i ein budsjettprosess. Fleire av informantane seier dei ikkje forstår kva omgrepet representerer.

Når det gjeld informantgruppa frå omsorgstenestene kan ein også der sjå ytterpunkt i korleis dei meiner ein kan nytte pleiefaktorar til ressursfordeling. Det eine ytterpunktet er at pleiefaktor kan kunne nyttast for å synleggjere drift, og dermed få ei meir rett og meir lik ressursfordeling. Det andre ytterpunktet som intervjufunna gir grunnlag for er at det kan virke som at ein ikkje ønskjer å nytte pleiefaktor som styringsverktøy i høve ressurstildeling. Dette kan ein problematisere, og søkje å finne forklaringsmodellar på. Eg har tidlegare nemnt ulikskap i pleiefaktor mellom dei 2 ulike institusjonane for eldre i casekommunen. Eg trur at ulikskapen mellom bemanninga i institusjonane er årsaka til om ein meiner at pleiefaktor kan vere bra i ressursfordeling eller ikkje. Som konsekvens i ei ressursfordeling vil det vere naturleg at ressursane vert fordelt mellom institusjonane. Ei auke i pleiefaktor i ein institusjon kan dermed gi ei konsekvens nedgang av ressursar til den andre.

I høve til intervjudata kan det virke som kommuneleiinga nyttar pleiefaktor i den administrative budsjettprosessen. Både i intervju og i sekundærdata som plan og budsjettarbeid syner funna at pleiefaktor vert tatt omsyn til. Kommuneleiinga omtalar det å ha faktatal og data i høve drift av omsorgstenestene plantal å nytte til budsjettering og ressursstyring. Styringsverktøyet med faktatal og data har som sagt vore etterspurt politisk i fleire år. Det er no i drift, men intervjudata kan tyde på at systemet ikkje har fått tilstrekkeleg oppfølging ifrå kommuneleiing/administrasjon i høve opplæring i bruk av styringsverktøyet til folkevalde organ. Verktøyet vert ikkje vert nytta rasjonelt når det gjeld budsjett og



ressursfordeling for å søke gjennomførbare løysingar verken i folkevalde organ eller i omsorgstenestene.

Ingen av informantane trur det er mangel på arena for kommunikasjon, men det er framtrede at det ikkje er kommunisert godt nok til at det er blitt ei omforeint forståing om korleis styringssystemet og pleiefaktor kan nyttast i høve ressurstildeling.

#### Oppsummering kap 4.1.

Generelt er funn frå intervjuundersøkinga at dei aller fleste av informantane hadde ei forståing av omgrepet som gikk på ei kopling mellom pleietyngd og naudsynt bemanning/årsverk i tenestene. Alle informantane konkluderte med at pleiefaktor kunne nyttast som ein del av eit styringsverktøy, og dei såg nytten av det for å få eit meir rasjonelt avgjerdsgrunnlag når det gjeld ressursfordeling i omsorgssektoren.

Generelt finn eg at det er liten samanheng mellom det som kjem fram som informantanes forståing av pleiefaktoromgrepet, og kva konsekvens av nytte i budsjett og ressursfordeling pleiefaktor som styringsverktøy har, altså eit måltal for naudsynte personellressursar som fordrar ei kostnad.

## **4.2. Ressursfordeling i omsorgssektoren.**

Det viktig å finne ut kva styringsinformasjon informantane sjølv meinte var naudsynt og viktig i høve ressurstildeling i omsorgssektoren. Alle intervjuar vart innleia med eit fritt refleksjonsspørsmål om kva informasjon dei ulike informantane syntes var naudsynt å ha når det gjeld ressursfordeling i omsorgssektoren, og korleis denne informasjonen er i dag. Med spørsmålsstillinga var tanken at informantane fritt fikk snakke om sine opplevingar om ressursfordeling i omsorgssektoren utifrå eigen ståstad.

Resultatet vart ulike normative problematiseringar basert på kulturell diskurs. Generelt funn frå omsorgssektoren var at dei hadde det så travelt. Dei trengte ressursar som spegla krava i lovverket. Ingen definerte kva krava i lovverket representerer i ressursar. Eg velgjer i presentasjonen å kategorisere funna under ulike deloverskrifter.

### **1) Kulturspørsmålet.**

5 av informantane tok tak i organisasjonskultur når dei reflekterte over ressursfordelinga i omsorgssektoren. Fellestrekk mellom dei tre informantgruppene er at dei reflekterer over omsorgssektorens tradisjonar for å ”ha det så travelt”. Sitatet under syner til den tradisjonelle kulturelle diskursen som fins i omsorgstenestene om å ha det travelt.

*”dei var veldig flinke til å syte – altså til å rope ulv heile tida og dei må ha meir ressursar, og til slutt blir det berre ein sånn bakgrunnsstøy som ingen tar heilt alvorlig egentlig for eg meiner; du høyrer jo alltid sånn”.*

Informanten seier vidare i intervjuet at omsorgssektoren treng talfesta styringsverktøy i ressursfordelinga. Eit felles funn hos fleire informantar var at den kulturelle diskursen i omsorgstenestene tradisjonelt er at ein syter og klagar uansett, så ropa vert tilslutt ikkje tatt omsyn til. Også informantar frå omsorgssektoren delte oppfatninga. Dei aller fleste av desse informantane var komt fram til at mykje grunna tradisjonsrik ”syting” var det trong for gode data, tal og pleiefaktorar i tillegg til dei skriftlege rapportane for å få til ei mest mogeleg rett ressurstildeling i omsorgssektoren.

Eit anna perspektiv på at rasjonell avgjerdsstaking vert avgrensa grunna organisasjonskultur er gitt av ein annan informant. Konklusjonen her omhandlar at normative omgrep om at ein har det så travelt har gjort det naudsynt med talfesta styringsverktøy. Informanten seier vidare at informasjonen som vert nytta i ressursfordelinga har eit litt for instrumentelt perspektiv. Der empiri frå dei fleste intervjuar tilseier at vi må ha meir data og faktainformasjon om tenestene, tar informanten tak i *kvifor* vi treng data og fakta, og at ein av den grunn må gjere noko med organisasjonskulturen i tenestene. Ein treng endring i haldning for å endre strukturar og få til gode turnusar. Ein treng og endring i kultur og endring i høve kommunikativ rasjonalitet for å kunne ta rasjonelle avgjerder om nivå av naudsynte ressursar og korleis utnytte ressursane.

*”Då tenker eg at da burde vi kanskje begynt i ein annan ende og jobba med rett og slett ei form for ledelsesutvikling, kulturutvikling i forhold til dei som arbeider i sektoren, for å forstå kva forsvarlege ressursar i sektoren faktisk er”*

Eit anna viktig perspektiv når det gjeld ressursfordeling i omsorgssektoren er brukarperspektivet.

## 2) **Brukarperspektivet**

For samtlege av informantane virka det som at brukarperspektivet var det viktigaste når det gjeld kva informasjon som er viktig når det gjeld ressursfordelinga i omsorgssektoren. For fleire representerte brukarperspektivet ei talfesting av behovet pasientane har i høve omsorg og pleie i høve pleietyngd, diagnose, og andre individuelle behov. For å styre ressursane treng dei informasjon om kva brukargrupper med pasientar som fins, og kva desse treng av omsorg og pleie.

*”Vi må ha informasjon som sjølv sagt seier noko om tal brukarar, tal pleiarar, og så må vi vite kva er det desse vil ha behov for av tenester, nokon vil krevje mindre enn andre, men vi må ha et bilde på dette, og vi må ha et system for å få dette på plass, det er kanskje det viktigaste”*

*”Det må sjåast i forhold til pleietyngd og det individuelle menneske både i forhold til diagnosar og i forhold til korleis dei er. Informasjon om kor travle enkelte pasientar er.”*

Brukarundersøkingar og den informasjonen som desse undersøkingane gir om stoda i omsorgstenestene vert av fleire informantar sett på som viktig informasjon i ein

ressursfordelingsprosess. Ein av informantane peikte og på skilnaden i brukarundersøkingane mellom svara til dei pårørande og svara til brukarane i omsorgstenestene. Det kunne verke som dei pårørande var mindre nøgde med tilbodet enn brukarane sjølve.

2 av informantane meinte at informasjon som må vektast i ressursfordelinga var direkte informasjon frå mottakarar av omsorgstenester. Informantane meinte at representantar frå brukargrupper burde vere direkte med når det gjaldt fordeling av ressursar.

*”Det å få brukarane meir med i budsjettprosessen og vurdere kva det eigentlig er behov for det er kanskje det viktigaste, .... få brukarane meir med i prosessane, og mitt hovudpoeng er at informasjonen må komme frå brukarane.”*

Brukarar med kognitiv svikt er pasientgruppa som dei fleste av informantane trekker fram som ei utfordring i høve ressursfordelinga i omsorgssektoren. Dette er brukarar som kan ha store variasjonar i trong for bistand, omsorg og pleie tiltross for like diagnosar. Empiri særleg frå informantane innan omsorgstenestene syner problematiseringa rundt denne pasientgruppa og ressursfordeling. Det første sitatet eg vil presentere som eit døme på denne problemstillinga er frå tilsett i omsorgstenestene, som har erfaring ifrå ulike typar institusjon i casekommunen. Spørsmålet er kva informasjon som er viktig når det gjeld riktig ressursfordeling til omsorgssektoren;

*”Iplos registreringar er viktige, men det er og mange variablar som ikkje er der men som burde ha vore der som vi ikkje greier å få registrert, det kan jo gå på ditta med kognitiv svikt, det kan jo gå på kor mykje tid vi som tilsette brukar på å rydde mykje etter brukarar som til dømes pakker mykje, og at vi må leite etter ting brukarane har rydda vekk”*

Informanten fortel vidare om ein kvardag som ikkje lar seg måle i trong for ressursar, Mellom anna kan hjelp til personleg hygiene hos brukarar med kognitiv svikt vanskeleg målast i tid. Ofte vil ikkje pasientane samarbeide, og ein må prøve fleire gonger med ulike tilnæringsmåtar i løpet av vakta ein dag medan det neste dag går greit å få yte bistand til personleg hygiene. Dette er informasjon som ikkje lett kan talfestast i eit styringssystem. Empiri frå intervjuundersøkinga tilseier og at det er

trong for munnleg informasjon frå dei tilsette, for å kunne få til ei best mogeleg ressursfordeling til omsorgssektoren.

### 3) **Munnleg informasjon frå tilsette:**

Fleire av informantane frå dei politiske utvala ønskte munnleg informasjon om stoda i omsorgstenestene. Denne informasjonen ønskjer dei i tillegg til talfesta fakta og styringsdata. Fleire av informantane i helse-og sosialutvalet og formannskapet satt med eit inntrykk av at leiarane innan omsorgstenestene ikkje gav riktig informasjon om personellmessig situasjon. Ingen av informantane gav uttrykk for at det var dårleg kvalitet i høve omsorga til brukarane. Dei hadde imidlertid høyrte at dei tilsette ”på golvet ” hadde det travelt. Nokre av informantane frå dei politiske miljøa meldte og om det som nokre kalla ein misoppfatta lojalitet, der tenestene rapporterte etter det dei trudde rådmann og politikarar ville høyre, ikkje etter faktiske tilhøva i tenestene.

*”eg syns at dei som er i tenesta i for stor grad let seg føre/lede av politikarane framfor å seie korleis dei faktiske forholda er, det har eg registrert spesielt dei siste åra”*

*”Det er først og fremst talgrunnlaget som vi må forholde oss til, men kommunen er jo ikkje ein stor kommune, så her er jo sjølv sagt munnleg kontakt mellom politikarar og dei enkelte tilsette i tenestene, og enkelte av tenesteleiarane, og det er jo bra at det er såpass opent for dess meir faktagrunnlag vi kan få desto meire grunnlag har vi for å budsjettere å gjere dei rette beslutningane”.*

Informanten som sitatet er tatt ifrå er klar på at det er fakta og data i form av tal som politikarane må forhalde seg til når det gjeld ressursfordeling i omsorgssektoren, men og at det er bra for prosessen å få munnleg tilleggsinformasjon.

Alle informantane frå omsorgstenestene fortalde i intervjuet at faktatal og data er det viktigaste når det gjeld ressurstildelinga innan omsorg. Det er og eit generelt funn at det er frustrasjon frå omsorgstenestene fordi dei har for lita tid til dokumentasjon. Empiri syner at dei har ikkje tid til å sette seg ned framføre datamaskina på jobb for å journalføre data dei meiner systemet trenger for å syne reell drift.

### 4) **Tilsettperspektivet:**

Mange av informantane påpeika dei tilsette sitt ståstad og ivaretaking av dei tilsette når det gjeld ressursfordeling innan omsorg. 4 av informantane tok opp at

budsjettrammene på tvers av dei ulike institusjonane burde spegle kvardagen, og dermed gje personalet like føresetnader i høve arbeidspress. Desse informantane tok særskilt opp det skille i pleiefaktor som har vore i casekommunen sine 2 institusjonar for eldre.

2 av informantane, ein frå omsorgstenestene og ein frå helse- og sosial utvalet tok opp at informasjon som dei fant naudsynt i ressursfordelinga var mellom anna informasjon angående deltidspromblematikk, sjukefråvær og fagkompetanse.

*”eg er og opptatt av det med heiltidsstillingar, kor mange heiltidsstillingar har vi. Sjukefråvær syns eg det er veldig viktig å sjå på.”*

Eit anna perspektiv på dei tilsette si rolle i ressursfordelingsprosessen gjeld styringssystem. 6 av informantane drøftar situasjonar vedrørande styringsdata. Data som casekommunen nyttar i sine interne styringssystem er tatt ut frå det elektroniske journalsystemet CosDoc. Dette er tenestene sine eigne tal. For at styringsdata skal vere av best mogleg kvalitet er funna rundt denne drøftinga at det er trong for felles rutinar for datalaging og ein lojalitet til systemet. Ein må ha eit visst kunnskapsnivå om systemet, og ein må prioritere å oppdatere journalsystemet, arbeidsplan og vedtak.

## 5) Dimensjonering av tenester

Fleire av informantane meinte at noko av det viktigaste for å få til ei betre ressursfordeling til omsorgstenestene i høve total mengd og rettferdig fordeling på tvers av institusjonane er riktig dimensjonering av tenester. Dette gjeld tal plassar og bemanning. Empiri syner og at det er viktig at brukarar med likt behov for bistand/omsorg vert mest mogleg samslokalisert. Sitatet under tilhøyrer ein politakar:

*”Då e det er masse som er viktig. Det er selvfølgelig antall brukarar og ikkje minst kva teneste dei høyrer til altså på kva nivå dei får av teneste, ein må vite noke om framskrivingar – altså korleis ser framtida ut så må ein vite noke om årsverk og knytte dette opp i mot det”*

Sitatet syner at informasjon som er naudsynt for å kunne fordele er på kva nivå brukaren treng omsorgsteneste. Empiri syner at det å plassere brukarane i ”like” brukargrupper er ønskeleg frå fleire av informantane for å kunne best kunne fordele

ressursar på tvers av dei ulike omsorgstenestene. Både politikarar, tilsette i omsorgstenestene og kommuneleiing drøfta temaet om differensierte tenester i høve ulike brukargrupper. I høve ressurstildeling var eit mål med differensiering av brukargrupper å dimensjonere kompetanse etter behov og ei differensiering i trong for årsverk til ”tunge” brukargrupper i forhold til ”lette” brukargrupper.

Ein politikar svarte dette i høve korleis ein skal kunne fordele ressursar mest mogeleg rettferdig på tvers av einingane innanfor omsorgssektoren;

*”Det er jo forskjellige brukargrupper på de forskjellige stedene, og då må man jo ta omsyn til det og, så det er ikkje sikkert det alltid det blir rettferdig. Ein bør kanskje ha like brukargrupper samla på eit sted.”*

8 av informantane vekta differensiering av brukargrupper som naudsynt for å best mogeleg kunne styre ressursar på tvers av dei ulike einingane. Dei generelle empiriske funna vedrørande dimensjonering av tenester kan eg elles fordele i 3 kategoriar.

- Informasjon om nivå av bistanndsbehov og samlokalisering av like brukargrupper.
- Trong for at omsorgstenestene vert samla som ei teneste for betre ressursfordeling på tvers av avdelingane og riktig informasjon ut til kommuneleiing og politikarar.
- Informasjon i form av faktatal og styringsdata.

## **6) Faktatal og data i form av tal.**

Som ei summering av alle dei nemnte punkta kan ein seie at samtlege av informantane uansett kva gruppe dei representerte meinte at fakta i form av korrekte data i uttrykt i tal og statistikk er naudsynt for å kunne fordele ressursar innan omsorg.

*”At dataene og informasjonen må vere korrekt. Det er det einaste politikarane eller administrasjonen kan fordele ressursar ut i frå fordi at det som folk seier kor travelt det er og sånt det er no veldig opp til kem det er som seie at det er veldig travelt, og vi i omsorgstenestene har vel ein tradisjon for å seie at det alltid er travelt, og korleis veit politikare og korleis veit administrasjonen at no er det alvorlig gale, og den einaste måten vi kan formidle det er via fakta og det er via CosDoc om vi klarer å holde det oppdatert.”*

Sitatet over er henta ifrå ein informant med lang og brei erfaring innanfor dei kommunale omsorgstenestene. Sitatet under er henta frå ein politikar med 8 års erfaring som folkevald og spørsmålet er kva informasjon som informanten meiner er naudsynt for å få riktig mengde ressursar til omsorgssektoren.

*”Det er jo statistikk, og det at man får vite kva man bruker pengar på, og at vi og har ein oversikt over kas behov som trengst, og da går jo det på at man kartlegger dei behov som er på dei brukarane. Ein må ha gode data.... eg har hørt at også i helse- og sosial utvalet der er det frustrasjon for dei føler dei manglar informasjon til å kunne ta et rett politisk vedtak, og eg opplever det i formannskapet og det at det med informasjon som er så vanskelig, og pga taushetsplikta og sånne ting, og det ekje alltid vi forstår at det skal vere sånn”.*

Generelt seier informantane at dei treng faktaopplysningar, tal og data om stoda i omsorgstenestene for ei mest mogeleg riktig ressursfordeling i omsorgssektoren. Det kjem og fram at det er trong for meir dialog mellom tenestene og politikarane.

#### Oppsummering kap. 4.2.

Informantane har mange område dei treng informasjon om for å få til best mogeleg rett ressurstildeling i omsorgssektoren. Mykje av det dei nemner i open refleksjon kan ein knytte direkte til kapitlet 4.1 om pleiefaktor.

Ressurstildeling og ressursstyring i omsorgstenestene er ei kompleks oppgåve, og det finn eg empirisk støtte for. Med kunnskap om mengd av informasjon som informantane totalt sett seier dei ser på som naudsynt set eg igjen med å reflektere over at det må bli for mykje å ha oversyn over. Kompleksiteten av oppgåva og den totale mengda av informasjon *kan* vere med å fjerne fokus for å få til rasjonell ressursstyring med fokus på gode og gjennomførbare løysingar ut i frå kva det kostar i kroner å ha naudsynt bemanning basert på pleiefaktor.

## Kapittel 5. Analyse av funn i høve problemstillinga



Dette kapitlet er ei analyse av mine forskingsfunn som skal lede ut i svaret på problemstillinga;

*”Kan pleiefaktor som mål på ressursbruk gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod, som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon/kommuneleiing og brukarar?”*

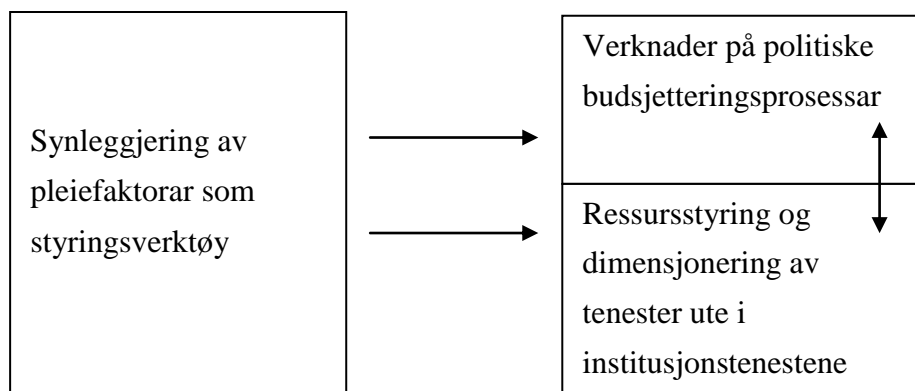
Analysestrategien vert analyse om pleiefaktor i den perioden det har vore presentert og nytta har ført til endring i forståing, forventningar, og dimensjonering av tenester.

### **5.1. Nytte av pleiefaktor som styringssystem i budsjett og ressursfordeling**

Ressursfordelinga skjer heile tida, på ulike nivå og med bakgrunn av meir eller mindre rasjonelle avgjerder. Den skjer i det daglege når tenestene fattar vedtak om omsorgstenester eller når ein tar avgjerder om innleige av personell. Overordna skjer ressursfordeling årleg i budsjettprosessen der tenestene sine økonomiske rammer vert fastsett. Budsjettet vert vedtatt før jul. I tillegg er det revidert budsjett i juni for eventuelle rammejusteringar. Eg vil i denne delen av oppgåva analysere om primærdata frå intervjuundersøkinga kan nyttast til å sjå endring når det gjeld budsjett og ressursfordeling i caseskommunen. I tillegg vil eg nytte sekundærdata i form av å referere til planar, bystyrevedtak og budsjett.

I forskingsspørsmålet er pleiefaktor ein uavhengig variabel, eller mogeleg årsak som kan påverke dimensjonering av tenester, forståing og forventningar i ulike grupper og mellom grupper.

Definisjon forskingsdesign:



**Figur 9.** Pleiefaktor som ein uavhengig variabel i forhold til to avhengige variablar.

Analysestrategien vert å leite etter tilhøve som er blitt endra som ein konsekvens av dei siste 2 års månadlege utdeling av rapportar/styringssystem frå omsorgstenestene til kommuneleiing, politikarar og tenestene. Altså ei analyse av verknaden pleiefaktor har hatt på budsjettarbeidet før og etter. Grunna at styringssystemet har vore kort tid i bruk vert årsspennt i før- etter analyse lite. I denne delen av analyse nyttar eg funn frå intervjuundersøkinga, og budsjetteori frå kapittel 2.7.

### 5.1.1. Metodar for utvikling av budsjettforslag

#### Oppbyggingsmetoden

Casekommunen har tidlegare nytta oppbyggingsmetoden når det gjeld metode for å utvikle budsjettforslag. Eg har tidlegare skrevet at metoden for budsjettering si svake side er at den som regel sprenger alle budsjetttrammer. Styrken til metoden er at den får fram gode forslag forankra i einingane. Metoden fordrar at ein er avhengig av å nytte riktig dimensjonering av tenester. Det vil seie både i høve plassar for pasientar, og rett dimensjonering i høve årsverk. Døme på dette er at institusjon med klar dimensjonering av tal *plassar* og tal *tilsette* kan rekne ut nøyaktig på kroner og øre kva ressursar som er naudsynt for drift. Pleiefaktor omgrepet var tidlegare ikkje nytta som måltal på bemanning, men den formelle strukturen er lik. Ulikskapen med metoden nemnt over er at ein budsjetterer etter plassar, ikkje etter pleietyngd/brukarar. Desse budsjetta gikk som regel i balanse. Erfaringsmessig har det ikkje gjort det dei siste par åra.

Eit perspektiv eg har rundt det eg tidlegare i teoridelen har problematisert om å nytte oppbyggingsmetoden som budsjettmetode er endringar både når det gjeld demografi, lovar,

rettar og plikter. Dette gjeld i oppgåvekontekst endringar i forståing, forventningar og dimensjonering av tenester. Det er skjedd ei forskyving av ansvar frå sjukehusa til kommunane. Kommunane får ansvar for fleire eldre med komplekse sjukdomsbilete. Spesialisthelsetenesta skriv pasientane tidlegare ut frå sjukehusa og heim til kommunane, som kan lage utfordringar i kommunane for akutt overdraging av pleie og omsorg. I tråd med nasjonal nedbygging av sjukeheimar, knytt til ei oppbygging av det samla helsetilbodet, vert resultatet at brukarane ofte er eldre, sjukare og dårlegare før dei får plass i institusjon. Vi har fått fleire lovkrav, pasientane har fått fleire rettार, og vi har fått ei auke i både yngre og eldre pasientar med demens. Krava til omsorgstenestene vert større både når det gjeld kvalitet og kvantitet. Dette er alle utfordringar som *kan* gjere til at det å utvikle eit riktig dimensjonert budsjett vert vanskelegare enn det har vore tidlegare. Nettopp derfor vil nytte av pleiefaktorar i ein budsjettsamanheng vere viktige føresetnader om ein klar dimensjonering av plassar og eit klart dimensjonert måltal for ressursbruk som eit utgangspunkt for ressursstyring. Dette ligg i sjølve definisjonen av pleiefaktor, og målet er å tilpasse denne faktoren til mange av dei utfordringane som eg nemnte ovanfor.

I budsjettsamanheng er oppbyggingsmetoden inspirert av eit multiaktørssystem med kompromiss og tautrekking mellom einingane. Som eg skriv om i teoridelen argumenterer leiarane for sine einingar. Det kan vere den leiaren som har satt seg best inn i den politiske og kommuneleiinga sin kulturelle diskurs som går ”sigrande” ut av denne tautrekkinga. Når ein analyserer intervjuet etter funn presentert i kapittel 4 kan ein hovudsakleg seie at:

1. Informantgruppa politikarar seier at pleiefaktor gir god informasjon i høve ressursstyring.
2. Omsorgstenestene er delt i synet om dei vil godta ein pleiefaktor som ei sanning for ressursbehov.
3. Kommuneleiinga/administrasjon ser fordelar av å kunne nytte pleiefaktor som eit måltal for ressursbehov.

Dei utfordringane eg har nemnt ovanfor kan gje utfordringar når det gjeld rasjonelle avgjerder i budsjettprosessen, og som eg ser det vert gode styringssystem viktige.

## Nedbrytingsmetoden

Utifrå intervjudata kan det verke som om casekommunen nyttar nedbrytingsmetoden når det gjeld utvikling av eit budsjettforslag. Informantar frå omsorgstenestene har ansvar for å lage budsjett rapporter om at når dei lagar budsjettforslag dei meiner er realistisk, så får dei tilbakemelding frå kommuneleiing om å holde seg innanfor budsjetttramma. Dette vert kalla å budsjettere etter nedbrytingsmetoden. Metoden kan synleggjerast med eit lett døme:

*Tabell 5. Nedbrytingsmetoden*

<b>Nedbrytingsmetoden:</b>		
<b>Siste års regnskap</b>	<b>Siste års budsjett</b>	<b>Ny budsjetttramme</b>
<b>10 mill</b>	<b>8 mill</b>	<b>9 mill</b>

Koordineringsarbeidet skjer ovanfrå og ned ved tildeling av mål og rammer for eininga. Føremålet med denne tildelinga er å sikre ein total sum som ikkje overstig det kommunen har ressursar til. Metoden kan lede til store problem under gjennomføringa av planane, då særskilt om det ikkje er tatt omsyn til siste års rekneskap. Føresetnad er dette er naudsynt ressursbruk for reell drift. I intervjuundersøkingane var det delte meiningar om det vart tatt omsyn til siste års resultat i arbeidet med nytt budsjett. Fordelinga vert synt i tabell.

*Tabell 6. I kva grad vert det tatt omsyn til fjorårets budsjett og rekneskap i budsjettprosessen.*

	<b>Vert tatt omsyn til</b>	<b>Vert ikkje / i liten grad tatt omsyn til</b>	<b>Veit ikkje om det vert tatt omsyn til</b>
<b>Politikarar</b>	3	4	
<b>Omsorgstenestene</b>	1	2	5
<b>Kommuneleiing</b>	2		1

I nokre av intervjuane kan det sjå ut til at det ikkje har vore tildelt ressursar utifrå reelt behov. Sitatet nedanfor er henta ifrå intervju av ein politikar;

*”vi har jo leika i mange år at vi skulle ha 66 institusjonsplassar, og så bygde vi mange omsorgsbustader som vi skulle bruke, og så har vi satsa på heimesjukepleie, men så har vi jo erfart at det går ikkje så bra.”*

Eit generelt empirisk funn er at informantane frå omsorgstenestene og det politiske miljø usikre på kva formaliserte styringsdata /formell struktur som styrer budsjettprosessen. Det synest som at delsystema har lite kunnskap om kvarandre arbeid i ein budsjettprosess, og kva som ligg til grunn for ulike typar budsjettforslag. Desse funna i intervjuundersøkinga tyder igjen på avgrensa rasjonalitet.

### **Integrasjonsmetoden**

Det kan tyde på at den metoden som vert prøvd nytta i budsjettsamanheng no er integrasjonsmetoden som ein kombinasjon av observasjonar og reelle tal. Som eg har skrevet om i teoridelen om integrasjonsmetoden vert ulike interessentar som tillitsvalde, tenesteleiarar, brukarorganisasjonar, politikarar mm, kalla inn til møte i starten av plan og budsjettarbeid. Føremålet er felles idédugnad om korleis organisasjonen skal møte utfordringane som står føre dei, og fastsette milepælar for vidare arbeid. Leiinga styrer prosessen utifrå innspel og rammeføresetnader. Hansen og Negaard 2006:138 skriv at metoden krev både god planlegging av tidsbruk og prosesskompetanse, men gir brei innsikt i og forankring for plan og budsjett i heile organisasjonen. Når det gjeld omsorgssektoren i casekommunen var det laga ei plangruppe med føremål å lage ein lokal pleie- og omsorgsplan 2010-2015. Delar av denne planen vart politisk vedtatt, inklusive pleiefaktor i institusjon. Når ein ser tilbake på definisjon av pleiefaktor som seier at pleiefaktor er et forholdstal mellom tal pasientar og tal pleiarar, har vedtatt eit måltal for personellressursar til direkte brukarkontakt. Pleiefaktor vert ein formell struktur som skal sikre gjennomføring. Ein har jamfør integrasjonsmetoden arbeidd med plan og budsjett på ein måte som skal bidra til å skape brei innsikt og forankring i plan og budsjett i heile organisasjonen.

#### **5.1.2. Har kunnskap og informasjon om pleiefaktor hatt noko å seie på budsjettprosess og ressursfordeling?**

Ideelt sett i forskingssamanheng burde styringsverktøyet med pleiefaktor vore nytta over lengre tid for å kunne syne klare trendar om effekt i høve ressursstyring og budsjettprosess. Ein vil likevel sjå ein trend ved å analysere bruken av pleiefaktor. Ein viss peikepinn på nytteverdien i budsjettprosess såg vi i presentasjon av intervjufunn i kapittel 4. Ein fordel med å forske på styringssystemet tidleg i prosessen, er mogelegheita for å sjå kva som fungerer eller ikkje fungerer og eventuelt korrigere vegval tidleg i prosessen. Med utgangspunkt i

oppgåvas sitt forskingsspørsmål og forskingsdesign, intervjuundersøkingar og teori vert analyse presentert i form av delspørsmål:

1. Med bakgrunn av kunnskap og informasjon om pleiefaktor, meiner / trur / forventar:

- a) Politikerar at dei har tilstrekkeleg informasjon om kva ein skal budsjettere?
- b) Administrasjon/kommuneleiing at dei har tilstrekkeleg informasjon om kva dei skal budsjettere?
- c) Omsorgstenestene at dei har tilstrekkeleg informasjon om kva dei skal budsjettere?

2. Vert informasjonen nytta aktivt i budsjettering/ressursstyring?

Budsjett er definert som;

*” Ein plan for organisasjonens bruk av ressursar uttrykt i kroner. Budsjettet gjeld for ein bestemt budsjettperiode. ”*

Definisjonen vert viktig når ein skal sjå på konsekvens om pleiefaktorar har endra behov for dimensjonering av tenester.

Eg hadde tenkt å starte analyse funn når det gjeld korleis det å nytte pleiefaktorar slår ut i form av endring i forståing, endring i forventning og endring i dimensjonering av tenester med å ta med karakteristiske funn frå kvar informantgruppe. Eg har imidlertid funnet at det karakteristiske for gruppene når det gjeld effekt av pleiefaktorar så langt før- og etter innføring er at meiningane om det sprikar i alle retningar. Tabellen under syner ikkje direkte sitat, men ulike utsegn.

**Tabell 7. Funn vedrørende endring.**

	<b>Endring i forståing</b>	<b>Endring i forventning</b>	<b>Endring i dimensjonering av tenester.</b>
<b>Politikarar:</b>	<p>Det har vore underbudsjettet i sektoren i mange år. Vi har tilpassa behova etter budsjettet, og ikkje budsjettet etter behovet</p> <p>Datagrunnlaget vi har no, det føler eg er bra.</p> <p>Eg forstår ikkje heilt omsorgssektoren/ eg forstår ikkje kva pleiefaktor reflekterer.</p>	<p>Politisk må vi vere klare på kva teneste vi kan tilby.</p>	<p>Må vite pasientgrunnlag, pasientbehov, pleietyng og pleiefaktor for å knytte det oppimot ressursar.</p>
<b>Omsorgstenestene:</b>	<p>Vi er bevisst underbudsjettet.</p> <p>Vi har fått tilført meir ressursar i år. Kanskje det er faktatal som gjer til at dei forstår ressursbehovet?</p> <p>Vi har fått meir ressursar , vi er blitt prioritert.</p>	<p>Kan ikkje drifte tenesta innanfor gitt budsjettamme.</p> <p>Høge forventningar til kva oppgåver omsorgstenestene skal løyse</p>	<p>Dimensjonering av personellressursar ikkje i tråd med tal brukarar og pleietyngd.</p> <p>Dimensjonering av tenester er blitt meir realistisk.</p> <p>Vi kan ikkje nytte pleiefaktorar aleine.</p>
<b>Kommuneleiing:</b>	<p>Budsjettet er blitt kvalitativt betre grunna dei seinare års verktøy med objektive tal og data.</p> <p>Informasjonen er der, men det manglar vilje/kunnskap og forståing til å nytte det rasjonelt når det gjeld ressursfordeling.</p>	<p>Forventningar om budsjett basert på gitt nivå av teneste er vanskeleg å nå/følgje opp grunna den totale mengde ressursar til fordeling.</p>	<p>Dimensjonering av tenester har vorte betre grunna gode plantal og objektive kriterium.</p> <p>Kommunen kom langt i å kartlegge nivå av hjelpebehov – det er konsekvensen av definisjonen som er problemet.</p>

Tabellen over syner at det er vanskeleg å trekke ut eintydige konklusjonar utifrå intervjudata om verknader når det gjeld ressursfordeling før og etter innføring av pleiefaktor. I forhold til tidlegare presentasjon av intervjufunn er årsaka til det manglande konsensus om forståing av omgrep og korleis ein kan nytte det i praktisk budsjettarbeid. Eg vil likevel seie at det er ein

trend at det er endring i forståing særskild frå politisk hald . Trenden er at informantane meiner at sektoren er underbudsjettet.

Eg vil no analysere kvar av informantgruppene i høve spørsmålet om kunnskap og informasjon om pleiefaktor hatt noko å seie på budsjettprosess og ressursfordeling i caseskommunen?

- **Gruppe politikarar:**

***Analysespørsmål 1: Har innføring av pleiefaktor leda til ei endring av forståing, forventning og dimensjonering av tenester?***

Empiriske funn frå politikarane kan eg til ein viss grad skilje utifrå bakgrunn. Eg finn eit skilje mellom dei av informantane som av ulike grunner er knytt til omsorgssektoren, og dei som ikkje er det. Ulikskapane kan gå på fagbakgrunn, tilsettingsforhold i omsorgstenestene, og andre relasjonar til omsorgstenestene. Eg finn at informantane med fagbakgrunn/arbeidserfaring innan omsorg ser ei anna kopling mellom informasjon i form av pleiefaktorar, og korleis dei kan nytte informasjonen til ressurstildeling og budsjettprosess, Det er særskilt hos denne typen informantar eg finn endring i høve forståing, forventning og dimensjonering. Men eg finn og ei generell endring hos alle politikarane. Dei aller fleste politikarane i informantutvalet seier i intervjuundersøkingane at data og faktagrunnlaget som informasjon og grunnlag for avgjerder rundt budsjettprosess og ressursfordeling er blitt betre dei siste åra. Fleire melder om at sektoren i fleire år har vore underbudsjettet. Informantane seier at dei tidlegare ikkje hatt data og fakta som har synleggjort drift og trong for ressursar.

*”Vi har hatt manglande informasjon om kva som e situasjonen i omsorgstenestene sånn som eg har sett det, og ein av konsekvensane er det at ein politisk foretar ei avgjerd om at ein skal innskjære og redusere når behovet er det stikk motsette, så da har ein ikkje system eller kontroll for oppfølging som gjer at ein veit dei faktiske forholda”*

Dei aller fleste politikarane seier no at dei no har fått tilgjengeleg den styringsinformasjonen som dei treng, og har etterlyst i lengre tid. Det kan altså ut i frå intervjuatolkast at det har skjedd ei endring av politikarane si forståing av omsorgssektoren. Gjennomgåande seier informantane altså at dei no har nok informasjon.

*”Eg kan ikkje sjå at vi manglar så mykje no, men vi må jo ha politisk vilje til å prioritere i sektoren, gå ut i frå de reelle behov som faktisk er der og fordele etter det. Eg føler at tallene våre er der, fakta er der.”*



*”Eg er ikkje sikker på om vi manglar informasjon som sådan, men det som ein kanskje kan oppfatte, og det er ikkje sikkert at det er rett oppfatning, men at den enkelte tenesteleiar kanskje vegrar seg for å gå ut med å fortelje om den eigentlege kvardagen til si teneste fordi at ein kanskje føler at ein kjem i ein lojalitetsskvis oppimot øverste leiding i kommunen, altså rådmann og stab.”*

Synleggjering av pleiefaktor er ein vesentleg del av styringsinformasjon/månadsrapport som politikarane i helse og sosialutvalet i casekommunen får utdelt. Når ein ser på pleiefaktor åleine melder dei fleste av politikarane tilbake at dette er ein informativ og bra del av verktøyet.

Har pleiefaktor så leda til ei endring i forståing av omsorgstenestene? Har politikarane fått endra forventningar til tenestene, og har det skjedd ei endring i dimensjonering av tenester basert på kunnskap og informasjon om pleiefaktor? Det som kjem fram som eit paradoks i intervjuundersøkingane er at hos mange av informantane frå det politiske miljø som melder om at dei no har nok informasjon, er at dei ikkje forstår kva omgrepet representerer eller korleis informasjonen kan nyttast i ein budsjettsamanheng. Det er konsensus i gruppa om at det er nok og bra informasjon, men empiri tilseier at dei ikkje forstår korleis informasjonen skal nyttast. Eg tar med eit sitat frå to politikarar for å syne dette.

*”Eg opplever styringssystemet sånn at ein kan sjå betre heilskapen, men det burde vel og vere eit godt reiskap å styre etter budsjettmessig, men det veit eg ikkje korleis er...det er klart at styringssystemet må sjåast i samanheng med kommunens økonomi”*

*”Akkurat på pleiefaktor som eg var inne på innledningsvis der har dei som jobbar i tenesta ei kjempestor pedagogisk oppgåve å forklare kva det egentlig er for noko. Det er ingen som veit det per dags dato”. ”Eg trur det har vore forklart i alle fall 3 gangar og folk forstår det enda ikkje. Det e eg heilt sikker på. Og det er nok for så vidt eit godt verktøy i seg sjølv, men spørsmålet e kva pleiefaktoren reflekterer for noko. Det må synleggjerast på ein litt anna måte.”*

Eg skal sjå nærmare på dette i neste analysespørsmål;

### ***Analysespørsmål 2: Vert informasjonen nytta aktivt i budsjettering/ressursstyring?***

Når det gjeld avgjerder om ressursfordeling i ein budsjettprosess, er det dei politiske avgjerdene som tilslutt vert gjeldande. Politikk vert av mange i seg sjølv sett på som å vere med på å undergrave rasjonaliteten (Hatch 2008:297) I oppgåvekontekst tenker eg jamfør teoridelen på pleiefaktor som eit styringsverktøy for kommunikativ rasjonalitet for løysingar som kan gjennomførast når det gjeld ressurstildeling.

*”Eit problem med budsjettprosessen er at vi kan beslutte noko på feil grunnlag, det er det eine, og det har eg for så vidt opplevd. Og når det sprekkjer så voldsamt av og til.”*

Utifrå intervjudata presentert i kapittel 4 kan eg ikkje fastslå om det er skjedd ei endring i korleis ein vedtar endeleg budsjett. Empiriske funn er at politikarane har mykje relevant informasjon som grunnlag for å fatte avgjerder. Eg finn ikkje at styringsinformasjonen direkte leder til ei rasjonell avgjerd basert på kostnader, altså kroner ein treng for å drifte ei teneste basert på eit måltal av naudsynte personellressursar<sup>6</sup>. Det kan altså verke litt tilfeldig om informasjonen vert nytta som standardpolitikk for måltal for personellressurs i høve budsjett og ressurstildeling.

For å kunne analysere vidare om pleiefaktor har hatt ein nytteeffekt vel eg å nytte sekundærdata som bystyrevedtak innan omsorg og budsjett/rekneskapsdata i tillegg til intervjuundersøkingane for å kunne syne før/etter situasjonen.

---

<sup>6</sup> Ingen av informantane nemner samanheng mellom informasjon og kroner (kostnad) – men eg har ikkje sett på økonomisk analyse som kan bekrefte eller avkrefte dette.

**Tabell 8. Effekt av pleiefaktor planer/vedtak**

År:	Plan/budsjett/bystyrevedtak:	Effekt av pleiefaktor:
2010	<p>Føreslått mogelegheit for akuttrom på institusjon B. I tillegg vert det påpeikt frå rådmannen at det er ved ombygging mogelegheit for auke med 8 nye rom . Administrativt vedtak seier dette vil fordre kostnader i form av auka bemanning.</p>	<p>Administrativ effekt ved at auke i brukarar fordrar kostnad</p> <p>Ikkje grunnlag enda for å evaluere politisk effekt.</p>
2009	<p>Tilførsel av 8,5 årsverk til den institusjonen med lågast pleiefaktor i april 2009. Altså ein effekt 1 år tilbake i tid. I sakshandsaminga ver pleiefaktor som omgrep ikkje nemnt, ordlyden var at det grunna overbelegg var trong for meir ressursar.</p> <p>(Vidareføring av prosjekt som omhandlar pleiefaktor – enda i politisk vedtak)</p> <p>Politisk vedtatt omsorgsplan 2010-2015, med fastsett pleiefaktor i institusjon. Store delar av desse ressursane vart saldert vekk i endeleg budsjettvedtak. Dette <i>kan</i> tyde på at ein ikkje ser ein kostnadssamanheng mellom tal brukarar og tal årsverk som er naudsynt for å drifte eit vedtatt dimensjonert nivå av teneste. Det <i>kan</i> og tyde på vanskeleg økonomisk situasjon.</p>	<p>Administrativ og politisk effekt, ved at låg pleiefaktor kravde auke i ressursen. men usikker på om effekten skyldes uttrykk som låg pleiefaktor eller stort overbelegg?</p> <p>Positiv effekt i form av vedtatt plan som inneheld differensierte pleiefaktorar.</p> <p>Politisk effekt manglar ved at ein ikkje budsjetterer etter desse faktorane.</p> <p>Manglande effekt av vedtatt pleiefaktorar vedrørende intern ressursfordeling omsorg.</p>
2008	<p>Låg pleiefaktor ved institusjon B grunna stort overbelegg av pasientar vart ingen gjenstand for ekstraløyvingar.</p> <p>(Oppstart av prosjekt 2 som mellom anna omhandlar pleiefaktor)</p>	<p>Administrativ effekt av synleggjering av pleiefaktor ved at administrasjonen gikk inn for ekstraløye til omsorgstenestene.</p> <p>Manglande politisk effekt då forslaget ikkje vart vedtatt.</p> <p>Manglande effekt vedrørende intern ressursfordeling omsorg.</p>
2007	<p>Sak om kapasitetsutviding i institusjonstenesta. Vurdert at å dimensjonere 6 nye brukarar vil koste om lag 2 mill. Dette gjev ein pleiefaktor på 0,776.</p> <p>Vedtatt auka rammeløyving.</p> <p>Oppstart med planarbeid omsorgsplan med arbeid med pleiefaktor. (Prosjekt 1 som mellom anna omhandlar pleiefaktor)</p>	<p>Positiv administrativ effekt. Positiv politisk effekt i høve dimensjonering av plassar/personellressurs.</p>

Når det gjeld spørsmålet om informasjon/kunnskap om pleiefaktor vert nytta i ressursfordeling/budsjettprosess så er funna mine basert på sekundærdata at pleiefaktor som styringsverktøy har varierende effekt på plan og budsjett. Kommunestyret vedtok 8. desember 2009 delar av ein kommunal omsorgsplan. Planen prioriterar bruk av årsverk i høve ulike tenestetypar i form av pleiefaktor. Intervjua var føretatt i perioden 16. november til 17. desember 2009, men eg finn få empiriske funn i intervjuundersøkingane at ein differensiert pleiefaktor er vedtatt.

Empiri tyder på ein kan ane ei endring i politikarane si forståing av omsorgstenestene, men ikkje på nivå i høve konsekvens for ressursbruk og dimensjonering av tenester

Ved å nytte sekundærdata i form av plan og budsjett ser ein at det er skjedd ei endring i høve planarbeid i form av vedtatt omsorgsplan med eintydige pleiefaktorar, men konsekvens i form av oppfølging ved budsjetthandling kan ein ikkje sjå.

- **Gruppe omsorgstenestene:**

***Analysespørsmål 1: Har innføring av pleiefaktor leda til ei endring av forståing, forventning og dimensjonering av tenester?***

Eit generelt funn presentert i kapittel 4 er at dei tilsette i omsorgssektoren problematiserer det å lage eintydige pleiefaktorar som kan nyttast i ressursfordeling. Hovudgrunngevinga for dette er at det er ei brei oppfatning at ulike behov ikkje vert spegla i pleiefaktor. Dette er interessant. Nettopp ein av årsakene til å differensiere brukargrupper med ulike pleiefaktorar er å kunne vekte pasientars ulike behov til eit måltal for personellressursar til direkte brukarkontakt. I praksis tyder denne differensieringa på at ein treng fleire årsverk til direkte brukarkontakt i høve demente pasientar, enn til pasientar som i større grad kan ta hand om seg sjølv. For å presisere vert det sett høgre pleiefaktor på pasientar med demens i institusjon nettopp for å ta høgde for dei ulike problemstillingane desse brukarane har. Det kan vere problemstillingar i form av at dei kanskje ikkje vil gå på badet når det er optimalt for drifta, at dei kan pakke eller gøyme kledda sine, eller på andre måtar ha utfordrande åtferd som gjer dei ekstra krevjande i høve dimensjonering av personell. Sett i budsjettsamanheng er mi oppfatning basert på intervjudata at det for nokre i tenestene kan verke skremmande å fastsetje årsverkbehov basert på brukarar som ei sanning for ressursbehov. Sett på spissen i høve innleiinga til avhandlinga kan konsekvens vere problem for omsorgstenesta å nytte den

kulturelle diskursen ”vi har det så travelt” som sanning på drift. Ein konsekvens ved ein eventuell budsjettsmell kan vere problem med å forklare normativt om ein har ressursar som kan samanliknast med samanliknelige institusjonar/avdelingar landet rundt. I motsatt fall vert konsekvensen at det er lettare å forklare budsjettsprekk om ein har lågare bemanning enn institusjonar/avdelingar som ein kan samanlikne seg med landet rundt.

I motsetnad til definisjon som Ressurssenter for omstilling nyttar på pleiefaktor har mange av informantane i casekommunen ei generell oppfatning at i tillegg til å nytte pleiefaktorar som mål på ressursbehov trengst det ytterlegare tilleggsfaktorar for andre ”ikkje målbare behov”. Eg oppfattar problematiseringa om å lage eintydige pleiefaktorar som ein måte å drive målforskyving på, der konsekvensen vil verte stort behov for personavhengige normative forklaringar i høve drift med den ulikskapen det kan gi, heller enn omforeint grunngeving av trong for mål på ressursbehov.

Det er intervjufunn at det er den institusjonen med høgast pleiefaktor som problematiserer dette mest. Jamfør det eg tidlegare har skrevet om konsekvens av synleggjering av pleiefaktor i høve ressursfordeling utifrå pleiefaktor kan ha, er dette nok naturleg. Den institusjonen med lågast pleiefaktor er meir positive til pleiefaktor som styringsverktøy, og synleggjering av drift. Utifrå konsekvenstenkinga som referert til over, er dette og naturleg.

Empiri syner at bruken av pleiefaktor i styringssystemet har leda til ei større forståing av bemanningssituasjonen i dei ulike institusjonane. Mange av informantane frå begge institusjonane i omsorgssektoren påpeiker ulikskapen mellom institusjonane, og mange er glad for at personellsituasjonen vert talfesta. Mange ønskjer å nytte pleiefaktor i høve ressurstildeling. Det er i tillegg konsensus i informantgruppa frå omsorgstenestene om at ein ikkje kan nytte pleiefaktor som avgjerdsgrunnlag for tildeling av ressursar aleine.

Retrospektivt sekundærdata ser ein at synleggjering av pleiefaktor ikkje har leda til nokon ressursfordeling på tvers av institusjonane. Dette ville ha vore ei naturleg forventning om konsekvens om det hadde vore ei omforeint forståing og lik forventning til ressursfordeling basert på pleiefaktorar som styringsverktøy. Underliggande i fleire av intervju frå omsorgssektoren ligg det ei misnøye både med dette og den totale ressurstildelinga. Det er påfallande at det ikkje er skjedd ei endring i høve ressursfordelinga mellom institusjonane. Dette kan skyldast fleire tilhøve, også turnustekniske med mellom anna fagforeiningane sitt forsvar for beståande turnusar. Utifrå intervjudata kan ein analysere at personale ved dei ulike institusjonane ”skular” på kvarandre, og det vert lite tilfredsstillande arbeidstilhøve grunna

ulikskap i pleiefaktor i høve opplevd arbeidskvardag. Det må her vektast at institusjon b fikk ekstra årsverk tilført i april 2009. Desse årsverka endra mykje på differansen i pleiefaktor mellom dei 2 institusjonane.

Ein kan konkludere med at det har skjedd ei forståing av ressursbruk i omsorgstenestene. Det er og knytt forventningar til endring i høve ressurstildeling og ressursfordeling. Forventningar til nytte av styringsverktøyet i høve flyt av ressursar mellom tenestene er ikkje enda innfridd. Sjølv om styringsdata basert på pleiefaktor tidvis har synt overskot på personellressursar i ei avdeling/teneste og underskot i ei anna har det ikkje skjedd flyt av ressursar. Funn frå intervjuundersøkingane om årsaker til manglande konsekvens går på mangel på vilje til flytting av ressursar og mangel på rasjonalitet i form av løysingar som kan gjennomførast når det gjeld ressursflytting

### ***Analysespørsmål 2: Vert informasjonen nytta aktivt i budsjettering/ressursstyring?***

Eit generelt funn når det gjeld ressursfordeling og budsjettprosess er at tenestene leverer sine forslag til budsjett basert på type brukarar av tenestene og kva som er naudsynt av ressursar i høve drift. Eit generelt funn frå informantgruppa er at dei tilsette opplever at det er tenestene sine forslag om kva ressursar som er naudsynt for å drifte tenesta som skal til for å gå i økonomisk balanse. Eg finn jamfør nedbrytingsmetoden for budsjettering at det ikkje er desse rammene som tenestene vert tildelt i det endelege budsjettvedtaket. Ingen av informantane nemnte at dei tar utgangspunkt i vedtatt pleiefaktor når dei budsjetterer personellressursar.

Institusjon B har i fleire år hatt stort overbelegg av pasientar, og konsekvens har vore låg pleiefaktor. Ei endring som kjem fram frå intervjuundersøkinga når det gjeld siste års budsjettprosess er at institusjonen skulle budsjettere etter faktisk drift, ikkje etter politisk vedtatt institusjonsplassar. Ein årsak til kan vere synleggjering av drift i styringsverktøy som syner tal årsverk som manglar for å få balanse mellom pasientar og tilsette i høve vedtatt pleiefaktor. Ein anna årsak kan vere lang tids stabilt overbelegg som har gitt konsekvens i stabilt meirforbruk av personellressursar. Det siste vil då ikkje vere ein rasjonell bruk av pleiefaktor som styringsverktøy, men ein reaksjon på driftsunderskot i høve overbelegg av pasientar. Ein kan altså ikkje fastslå at det er synleggjering av pleiefaktor som er årsaka til ei eventuell meir realistisk budsjettering<sup>7</sup>, men ein kan heller ikkje utelukke det.

---

<sup>7</sup> Eg har ikkje gjort økonomisk analyse, og kan ikkje svare på om endeleg budsjettvedtak er realistisk eller ikkje.

Empirisk kan ein sjå at pleiefaktorar har synleggjort ein trong for flyt av ressursar kan eg. Det har likevel ikkje vore konkret endring i flyt av ressursar mellom institusjonane før og etter innføring av pleiefaktorar.

Eg har ikkje funn i intervjuundersøkingane at tenestene sine forslag til budsjett er basert på førebels vedtatt faktorar som seinare vart politisk vedtatt i desember 2009, som ein del av casekommunens omsorgsplan 2010-2015

Empiri frå gruppa omsorgstenestene syner at pleiefaktor har leda til ei endring i forståinga av situasjonen angående bemanning internt i tenestene. Det er ei endring i forventning om å få ei meir rettferdig ressurstildeling og meir rett dimensjonering av tenester.

- **Gruppe kommuneleiing:**

***Analysespørsmål 1: Har innføring av pleiefaktor leda til ei endring av forståing, forventning og dimensjonering av tenester?***

Primærdata i form av intervju av gruppa informantar frå kommuneleiinga gjev tilbakemeldingar om at det er skjedd ei endring i forståinga av omsorgssektoren.

Kommuneleiinga seier at det er viktig med faktatal og data for synleggjering av drift, og samanliknar med andre sektorar som mellom anna skule og barnehage som har operert med tal som objektive uttrykk i mange år.

*”Vi må ha ein informasjon som tener et system som skal fordele, og da trur eg at pleietyngde, altså dei individuelle behova omsatt til ein koding eller et språk som et system kan fange opp og fordele etter, og det er vel kanskje det viktigaste, så ein må rett og slett finne et system som ein kan bruke på tvers innanfor sektoren, i heile bredda, slik at det er plantal og talmessige uttrykk som i størst mulig grad kan brukast i heile sektoren”*

Plantal i form av pleiefaktorar er med på å synleggjere drift, og har vore med på å gi grunnlag for ressursprioritering siste år. Eit objektivt funn på dette er at synleggjering av låg pleiefaktor på b-institusjonen gav grunnlag for tildeling av ekstra ressursar for et år sidan i april 2009. Eg oppfattar kommuneleiinga som at dei ser på informasjonen som nyttig i form av å ha ei forståing av pleiebehovet hos ulike brukargrupper, i høve eit visst nivå av naudsynt bemanning. Eg kan likevel med bakgrunn i dei intervjudata eg har ikkje konkludere om pleiefaktor har leda til endring av forståing, endring av forventning og endring av forståing

for dimensjonering av tenester når det gjeld informantgruppa kommuneleiing. Eg kan likevel analysere ut i frå intervjufunna at informantgruppa har endra forventningar etter innføring av pleiefaktorar som styringsinformasjon til at andre grupper i organisasjonen skal på sikt kunne nytte informasjonen til å ta meir rasjonelle avgjerder. Det er og ei forventning om at omsorgstenestene skal følgje opp systemet, sånn at kommuneleiinga får best mogeleg kvalitet på tala som dei presenterer vidare.

Når det gjeld budsjettprosessen kan eg utifrå intervjudata analysere at kommuneleiinga meiner at det faktisk har skjedd ei endring i budsjettprosess, sjølv om utfallet av sjølve budsjettvedtaket ikkje vert heilt som kommuneleiinga skulle ønske. Det vert rapportert om at prosessen er meir rasjonell i form av at prosessen meir no enn tidlegare har blitt til ein reell diskusjon og kommunikasjon mellom politikarane, heller enn ei generell nedsavling av rådmann og dei tilsette i tenestene. Dette *kan* vere ein konsekvens av meir styringsinformasjon om faktaopplysningar, tal og data om stoda i omsorgstenestene. Dette verker positivt, men intervjudata syner og at ein ikkje er komt dit hen at informasjonen kan nyttast til reell ressursstyring.

*”Politikarane er ikkje komt til det punktet der dei kan diskutere ressursfordeling reelt mellom ulike typar omsorgstenester i forhold til den informasjonen dei har...informasjonen er der, men blir forvrengt gjennom ulike typar kommunikasjon på ulike arenaer. Og vi har ein forvrengt kommunikasjon på det som handlar om den reelle informasjon.”*

### ***Analysespørsmål 2: Vert informasjonen nytta aktivt i budsjettering/ressursstyring?***

Funn ifrå dei 3 intervjuia i administrasjon/kommuneleiing tilseier data at informasjon og kunnskap om pleiefaktor vert nytta aktivt i utarbeiding av budsjettforslag.

*”vi er jo i ferd med å utvikle eit system der tal brukarar og pleietyngd også blir ein del av det talmessige uttrykket som skal lede til eit budsjett, vi har jo ei registrering og ei kartlegging og vi får eit forhold mellom årsverk vi setter av og tal pleiarar og tal brukarar, og så får vi eit faktormessig uttrykk over det som vi planmessig får med i budsjettarbeid.”*

Samtidig som at dette vert lagt inn i budsjettarbeidet har casekommunen fleire utfordringar:



*”Problemet med budsjettprosessen er at ein ønskjar gjerne politisk eller frå adm leiing så ønskjar vi gjerne ha ein viss pleietyngde, eller et visst nivå på den tenesta du legg inn i budsjettet sant, men så kommer ein til kort fordi ein har rett og slett ikkje pengane”*,

Som eg har referert til tidlegare finn eg ikkje haldepunkt for at denne kunnskapen, og kva som vert nytta av plantal i ein budsjettprosess - og kvifor det vert nytta er basert på ei omforeint forståing av nytte av pleiefaktor som måltal på ressursbruk. Verken omsorgstenestene eller politikarane gir grunnlag for å kunne seie at dei forstår tala som ligg bak det administrative forslaget til budsjett. Fleire av informantane i omsorgstenestene melder og frå om at dei ikkje vert spurt frå kommuneleiing om kvifor og korleis dei lagar sine forslag til budsjett, og forstår såleis ikkje kva kommuneleiing legg til grunn når det vert endringar på desse forslaga.

Empiri tyder på at kommuneleiinga nyttar pleiefaktor som plantal i administrative planar og budsjettvedtak. Det vert og nytta som administrativt styrings og rapporteringsverktøy.

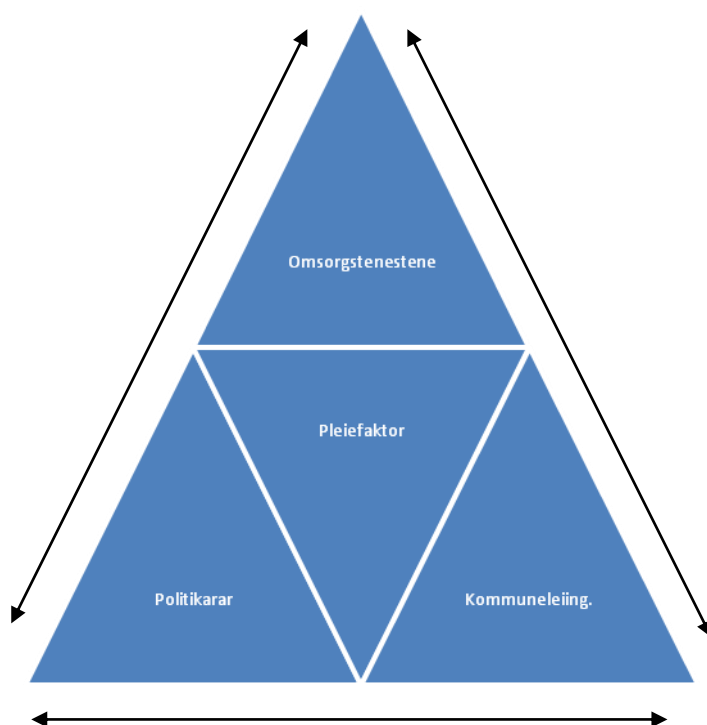
Empiri tyder på at kommuneleiing og administrasjon har forventningar til at tala vert nytta av tenestene og politikarar som grunnlag for økonomisk styring. Funna tilseier at den kommunikative rasjonaliteten ikkje e god nok til at dette fungerer



## 6. Hovudkonklusjon

Avhandlinga mi har tatt sikte på å undersøke om pleiefaktor som måltal på ressursbruk kan nyttast som grunnlag for dimensjonering av tenestetilbod som gir betre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar av tenestene. Dette kapitelet konkluderer med dei funna som undersøkinga har gitt.

Omsorgssektoren ein kompleks sektor å drifte, og ein kompleks sektor å drive ressursfordeling og ressurstildeling i. Eg hadde ein figur som vart nytta i teoridelen for å syne samanhengar mellom systemet og pleiefaktorar som styringssystem;



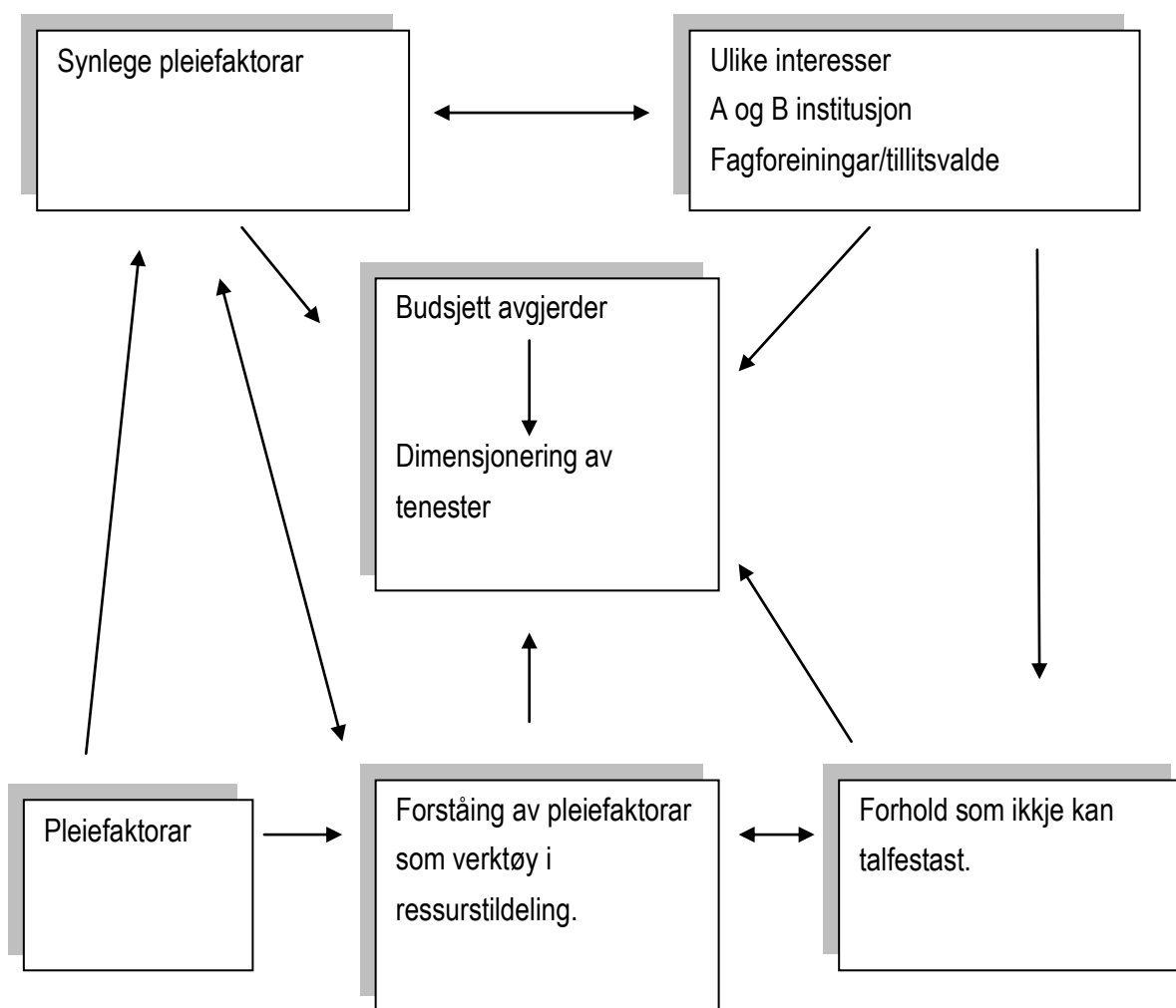
**Figur 10.** Samspill mellom aktørane rundt pleiefaktor som styringsverktøy i kommunehelsetenesta.

Figur 5 syner aktørane rundt pleiefaktorar som styringsverktøy i høve ressurstildeling i kommunehelsetenesta, og var utgangspunktet for mi forskning.

I avhandlinga er det lagt vekt på å få fram informasjon om informantanes kunnskap om pleiefaktor som styringsverktøy. Det er og lagt vekt på kva informasjon som er naudsynt i høve rettferdig ressursfordeling til omsorgssektoren, og korleis nytte denne informasjonen i budsjettprosess.

I høve definisjon om pleiefaktor som måltal for ressursbruk kan eg ikkje konkludere med at pleiefaktor vert nytta som styringsverktøy i høve politisk budsjettvedtak. Pleiefaktor som måltal for ressursbruk vert derimot nytta administrativt av kommuneleiing i høve plan og budsjett. Det vert og nytta av delar av omsorgstenestene som arbeidsverktøy. Mellom anna vert det nytta for å samanlikne, og rapportere om drift til politikarar i helse og sosial utvalet, og til rådmann/kommuneleiing.

Ei årsak til at det kan vere vanskeleg å forstå er kompleksiteten rundt ressursfordeling i omsorgssektoren. Dette har eg synt gjennom avhandlinga, og eg illustrerer prosessen rundt pleiefaktorar som styringsverktøy under i figur 10;



**Figur 11.** Kompleksiteten ved bruk av pleiefaktorar som styringsverktøy

Som figuren syner, er og min hovudkonklusjon at ressurstildeling i omsorgssektoren er ei kompleks oppgåve. Figuren syner og at ein ikkje kan nytte pleiefaktor som ei sanning for trong for ressursar. Det vil i tillegg vere andre og viktige faktorar som spelar inn. På tvers av

alle boksane i figur 11 er det mange ulike meiningar og perspektiv frå dei involverte aktørane ifrå dei ulike delsystema. Mykje av desse problematiseringane omhandlar ulike tilhøve som ikkje kan talfestast. Dette gjeld hovudsakleg omsorgstenestene, tillitsvalde og brukarar. Mykje handlar om kva forventningar som fins til dei ulike delsystema. Til dømes kan lokalpolitiske løfter og ideologiar kome i konflikt når det gjeld fordelingspolitikk i budsjettavgjerder.

Ein klar konklusjon på tvers av boksane, og på tvers av informantgruppene er likevel at det er trong for eit talfesta styringssystem.

For å kunne nytte pleiefaktorar som styringsverktøy er det naudsynt at dei ulike delane av organisasjonen har ei omforeint forståing av omgrepet, og har kunnskap om korleis kunne nytte det. Empiri frå undersøkinga tyder på at kunnskapen, og forståinga av kva styringssystemet representerer ikkje er stor nok til å kunne nytte det enda. Om det kjem på plass, trur eg med bakgrunn i intervjufunna at pleiefaktor kan vere ein fruktbar tilnærming til ressursstyring, sjølv om det ikkje kan nyttast åleine.

## **6.2. Vidareføring av prosjektet.**

Funna eg har frå min undersøking, og som konklusjonen syner, er at det er eit potensiale i utvikling av systemet for å kunne nytte pleiefaktorar som styringsverktøy i ressursfordelinga i omsorgstenestene, sjølv om det er liten merkbar effekt når det gjeld ressursstyring per d.d. Ein må ta med at styringssystemet har vore i nytte i kort tid. Dei viktigaste oppgåvene eg ser, gjennom funna i oppgåva for å kunne nytte systemet er:

- Felles opplæring av folkevalde, då spesielt i sektorutvalet, sidan formannskap og bystyre om kva pleiefaktor tyder, kva det kan nyttast til, og kva som er grunnlaget for fastsetjing av faktorane. Opplæring basert på empiri.
- Opplæring av omsorgstenestene i same tema. Viktige skilje mellom iglos og pleiefaktor som der trengst opplæring i omgrep, kva dei representerer og korleis dei kan nyttast.
- Nytte verktøyet i ein budsjetteringsprosess.
- Nytte verktøyet i høve flyt av ressursar innad i omsorgstenestene.

## **6.3. Forslag til vidare arbeid.**

Eg starta på Masterutdanninga i august 2006. Forskingstema har vore nokolunde klar for meg i om lag 3 år, og problemstillinga har eg jobba utifrå sidan september 2008. Eg syns fortsatt forskingsspørsmålet er høgaktuelt. Ein ting som imidlertid gikk opp for meg under skrivearbeidet av det ferdige produktet, var at om eg skulle ha tatt prosessen igjen ville eg ha fokusert som no på ressursfordeling gjennom budsjettvedtak, men eg ha spissa spørsmåla mine meir inn på rekneskapstal/prognose og budsjett som styringsverktøy året gjennom i høve vedtatt rammeoverføringar. Casekommunen fikk som tidlegare nemnt eit stort underskot i omsorgstenestene i 2009, og mange av dei involverte i avgjerdsprosessane utrykte stor overrasking over det dårlege resultatet. Styringsverktøya og arena for kommunikasjon må då nødvendigvis ikkje ha vore gode nok. Som eg tidlegare har skrevet om så syns eg at informantane, då både gruppa politikarar og omsorgstenestene er veldig opptatt av dei normative rapporteringane om stoda i omsorgstenestene, og mindre av prognosane for rekneskap i høve budsjett. Dette heng nok saman med at forskingsspørsmålet mitt handla om pleiefaktorar som styringsverktøy som grunnlag for budsjettvedtak, og ikkje direkte på månadleg forbruk av ressursar i tenestene. Eg tar det med no fordi det uansett omhandlar ressursstyring i omsorgssektoren. Oppfatning frå empiri rundt spørsmåla seier at informantane ikkje manglar informasjon, men seier at dei ikkje heilt forstår den informasjonen som dei får, og heller ikkje heilt korleis dei kan nytte den. I forslag til vidare arbeid for å utvikle gode styringsdata, gode styringsverktøy for å få til ei god ressursfordeling innan omsorgssektoren tar eg med dette perspektivet som ein viktig del av eit aktuelt styringsverktøy.

## **Litteraturliste:**

### **Bøker:**

Andersen, Svein S. : *Case-studier og generalisering, forskingsstrategi og design*. 5. opplag 2008. Fagbokforlaget. Bergen

Baldersheim og Rose (red): *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. 2000. Fagbokforlaget. Bergen.

Bukve, Oddbjørn: *Kommunal forvaltning og planlegging*. 2. utgåve. 1994. Det norske samlaget. Oslo.

Eriksen, Erik Oddvar: *Kommunikativ ledelse – om styring av offentlige organisasjoner*. 3. opplag 2008. Fagbokforlaget. Bergen.

Hagen og Jørgensen: *Kommunal organisering*. Tano Aschehoug 1997. Oslo

Hansen og Negaard: *Økonomi på tvers. Grunnleggende økonomistyring for kommunale ledere*. 2006. Gyldendal norsk forlag. Oslo.

Hatch, Mary Jo: *Organisasjonsteori. Moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. 2001. Abstrakt forlag. Oslo.

Holter, Harriet og Kalleberg, Ragnvald: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. 1996. Universitetsforlaget. Oslo

Jacobsen og Thorsvik: *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse*. 2002. Fagbokforlaget. Bergen.

Nylehn, Børre: *Organisasjon og ledelse. En innføring*. 2. opplag 2001. Børre Nylehn og Kolle Forlag 1999. Otta.

Opstad, Leiv: *Økonomistyring i offentlig sektor*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2006. Oslo.

Røvik, Kjell Arne: *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. 2007. Universitetsforlaget AS. Oslo.

Strand, Torodd: *Leiing, organisasjon og kultur*. Fagbokforlaget 2001. Bergen.

Thagaard, Tove: *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget 2003. Bergen

### **Artiklar og utredningar:**

Bukve, Oddbjørn: Styringsdialog – styring eller dialog? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift vol 25:59-71*. Universitetsforlaget 2009.

Innst. S.nr 163, 2003-2004. *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene*.

St meld 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer*. Det kongelige helse og omsorgsdepartement.

Demensplan 2010, del av St meld 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer*. Det kongelige helse og omsorgsdepartement.

St.mld nr.45 (2002-2003) kap.6: *Betre kompetanse og auka rekruttering*. Det kongelige sosialdepartement,

Rundskriv, 16.03.2007

I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

### **Forsking:**

Hauge, Frank Steinar og Halvorsen, Stein: *KOSTRA som verktøy for styring av kommunene – en studie av 10 kommuner i Hedmark og Oppland*. Magisteroppsats/Masteroppgave i studiet MPA (Master in Public Administration). Rena, Januar 2008.

Huseby, Beate M. og Paulsen, Bård : *Eldreomsorgen i Norge: Helt utilstrekkelig –eller best i verden?* SINTEF Helsetjenesteforskning. Stjørdal. Mai 2009.

Sando, Majken Kristiansen og Andersen, Tone Katrine: *Budsjett som styringsverktøy – et casestudie av et offentlig, et privat ideellt og et privat kommersielt sykehus*. Masterutredning, økonomisk styring. Norges Handelshøgskole 2007. Bergen.



## Vedlegg 1

# Forespørsel om deltakelse

---

Eg heiter Trude Ryste Gulbranson og er Masterstudent i faget organisasjon og leiing ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for økonomi og språk. I samband med mitt forskingsprosjekt om Pleiefaktorar som styringsverktøy i kommunehelsetenesta sender eg deg ein forespørsel om deltakelse i prosjektet. Eventuell deltakelse i prosjektet er frivillig, og du kan når som helst trekke deg frå prosjektet. Prosjektet skal vare ut juni 2010.

Prosjektet sitt føremål er å undersøke om pleiefaktor kan vere interessant og brukbar informasjon i eit styringssystem som kan nyttast for å drive fordelingspolitikk i omsorgssektoren, der fokus skal vere på ei omforeint forståing av ressursfordeling og dimensjonering av tenester. Vidare mål er å finne ut kva som eventuelt kan fungere – for så vidare å kunne implementere det i organisasjonen.

Pleiefaktor vert i oppgåva definert som årsverk i direkte pasientretta arbeid per brukar i institusjon. Altså eit tal (faktor) på mengd av årsverk som vert sett som naudsynt for kunne gje ein pasient på institusjon naudsynt og tilstrekkeleg med pleie og omsorg.

### **Problemstillinga mi er:**

*Kan pleiefaktor som mål på ressursbruk gje grunnlag for ei dimensjonering av tenestetilbod, som gir betre forståing for trong for ressursar, og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar?*

For å få svar på forskingsspørsmålet mitt skal eg intervju 15-20 informantar. Informantane er valt frå tenesteytande institusjonar, frå politisk og helsepolitisk miljø, frå kommuneleiing/administrasjon og frå fagforeining. Intervjua vert tatt opp på band, transkribert og så sletta. Forskar er underlagd teieplikt, og data vil verte behandla konfidensielt. I den endelege oppgåva vert informantane anonymviserte. Intervjuet vil ta om lag ein time. Intervjua skal gjennomførast innan utgangen av 2009. Tid og stad vert avtalt med kvar einskild informant etter kvart.

Om det er noko du lurar på kan du ringe meg på 48 08 05 59, eller sende ein e-post til [trude.gulbranson@gmail.com](mailto:trude.gulbranson@gmail.com). Du kan og kontakte min rettleiar Professor Oddbjørn Bukve ved Høgskulen i Sogn og Fjordane på mobiltf: 48 05 43 68.

Prosjektet er meldt til Personvernombodet for forskning, Norsk samfunnsvitskapelig datateneste AS.

Med vennleg helsing

Trude Ryste Gulbranson.

## Samtykkeerklæring:

---

Eg har mottatt informasjon om prosjektet, og ønskjer å stille til intervju.

-----  
Sign Informant.

-----  
Telefonnr:

## Vedlegg 2.

# Etisk protokoll

---

Fordelaktige konsekvensar studien kan ha?	Rettferdig ressursfordeling i omsorgssektoren Riktig dimensjonert tenesteomfang. Riktige tenesteerklæringar/ forventningar basert på tilgjengelege ressursar. Styringsverktøy og felles forståing for styringsproblem/utfordringar i omsorgssektoren.
Korleis kan studien bidra til å betre deltakaranes/gruppa sin/ generelle situasjon?	Som over
Korleis innhente informert samtykke	Skriftleg med eigelaga skjema. Sjå og svar nedanfor.
Kven skal gi samtykke – deltakarane eller overordna?	Har fått skriftleg tillating til å forske på temaet i eigen kommune av ordførar og rådmann. Har innhenta eit generelt informert samtykke frå rådmann for at informant som er tilsett i kommunen ikkje skal få innverknad på sitt tilsetjingsforhold i analysekommunen.
Korleis ivareta intervjupersonens konfidensialitet? Korleis skjule intervjupersonane sin id?	Anonymisere kommune. Anonymisere namn, alder og kjønn. Ikkje namngje institusjonane. Må seie om tilhorigheita er det politiske miljø, administrasjon eller om det er informantar frå tenestene. Privatlivet til deltakarane er ikkje interessant for studiet.
Kor viktig er det at intervjupersonane er anonyme.?	Lite privat forskingsprosjekt, så usikker på om det har noka store negative konsekvensar for intervjupersonane om dei skal bli gjenkjent. Har innhenta samtykker på at intervjuar ikkje har noko å seie for tilsetjingsforholdet i analysekommunen.
Kven vil ha tilgang til intervjuar?	Eg
Kan ein forvente juridiske problem ihht	Nei. Svara skal anonymiserast. Det er innhenta tillating frå analysekommunen sin rådmann ihht å intervjuar tilsette i

intervjupersonanes anonymitet?	analysekommunen. Det er innhenta tillating frå ordførar. Det er sendt søknad til og meldeskjema til personvernombodet.
Kva konsekvensar kan studien ha for deltakarane?	Innsikt i eit nytt område. Læring. Kunnskap om ressursfordeling og deltakarane kan komme nærmare det å nytte styringsverktøya som dei er meint å nyttast.
Kva konsekvensar kan offentleggjering forventast å ha for intervjupersonane og gruppa som dei representerar?	Ingen konsekvensar for tilsettingsforhold i kommunen. Mulige konsekvensar for folkevalte kan vere at det vert sprik mellom deira meiningar kontra partiet deira. Dei vert unnsatt anonymiserte.
Korleis vil forskarens rolle påverke studien?	Profesjonell kunnskap om tema kan påverke studien i den grad at eg i lengre tid har arbeidd med pleiefaktorar som del av rådmann sin stab i analysekommunen. I mange høve har eg observert særskilt tenestene og kommuneleiinga (adm) når det har vore snakk om pleiefaktorar. Dette vil gjelde 5 av informantane. Eg har før eg starta så studien fått skriftleg tillating til å nytte arbeidssituasjon av ordførar og rådmann så det er klarert.

### Vedlegg 3.

# Intervjuguide

---

## 1. Bakgrunnsspørsmål:

- a. Alder:
- b. Kjønn:
- c. Rolle i kommunen som organisasjon:
- d. Har du hatt andre roller i kommunen som organisasjon?
- e. Kor lenge har du hatt tilhørighet til kommunen som organisasjon anten som tilsett eller folkevald?

## 2. Budsjettprosess/ressursfordeling:

- a. Hvilken informasjon meiner du er naudsynt for å få riktig mengde ressurser til omsorgssektoren? Fri refleksjon
- b. Kva informasjon meiner du er naudsynt for å få ei rettferdig fordeling av ressursar på tvers av institusjonane?
- c. Kva meiner du om budsjettprosessen i høve det du nettopp har sagt? J høve ditt eget syn?
- d. Kva kan vere problemet med budsjettprosessen i høve det du nettopp har sagt?
- e. Kva er bra med budsjettprosessen i høve rettferdig fordeling i omsorgssektoren?
- f. Har du ei meining om kva styringssystem som vert brukt?
- g. Kva er bra med styringssystemet som vert nytta?
- h. Kva informasjon meiner du (om noko) manglar i styringssystemet for at omsorgssektoren skal få rettferdig ressurstilførsel?
  - a. I kva grad vert det tatt omsyn til fjorårets budsjett, rekneskap og tal brukarar av tenestene. Oppfølgingsspørsmål?
  - b. Kva andre omsyn vert tatt i prosessen?
  - c. I kva grad vert prosessen påverka av andre aktørar?

- d. I kva grad vert prosessen påverka av aktørar som pårørande?  
Oppfølgings spørsmål: Som du sjøl kjenner? Oppfølgings spørsmål: Som naboen kjenner?
- e. I kva grad vert prosessen påverka av omsorgstenestene?
- f. Vert prosessen påverka av einskilde tilsette?
- g. Vert prosessen påverka av fagforeiningar og tillitsvalde?
- h. Vert prosessen påverka av media?
- i. Har du ei meining om andre aktørar si eventuelle påverknad i budsjettprosessen vere eit problem?
- j. Har du ei meining om andre aktørar si eventuelle påverknad i budsjettprosessen vere positivt?
- k.

### 3. Normering av bemanning:

- a. Kva tenkjer du på når eg seier bemanningsnorm? **All bemanning**
- b. Kva tenkjer du på når eg seier pleiefaktor? **Pleiepersonell**
- c. Kva forhold har du til bemanningsnorm i ?
- d. Kva forhold har du til pleiefaktorar i høve ressurstildeling i tenestene?
- e. Kan pleiefaktor som norm for bemanning vere med på å sikre lik behandling og likt tilbod for brukarane av institusjonane?
  - i. Oppfølgingspm: Kvifor?
  - ii. Oppfølgingspm Kvifor ikkje?
- f. Skal brukarane av institusjonstenestene ha eit likeverdig tilbod?
- g. Kva meiner du skal til for å sikre likt tilbod til brukarane av institusjonstenestene?
- h. Korleis skal vi best mogeleg kunne sikre dette?
- i. Oppfølgingspm: Ved trong for ressursar; korleis kunne målfeste dette behovet?
- j. Trur du ei normering av bemanning i omsorgstenestene er viktige for å skaffe eit rett bilete av kva tilbod omsorgstenestene kan yte til innbyggjarane?
- k. Kvifor?
- l. Kvifor ikkje?

Er det noko meir du ønskjer å tilføye i intervjuet?

## Vedlegg 4.

**norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Oddbjørn Bukve  
Seksjon for organisasjon og leiting  
Høgskulen i Sogn og Fjordane  
Postboks 133  
6851 SOGNDAL

Vår dato: 06.11.2009

Vår ref: 22833 / 2 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

### KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22833

*Kan pleiefaktor som mål på ressursbruk, gje grunnlag for dimensjonering av tenestetilbud, som gir bedre forståing og andre forventningar til tenestene frå politikarar, administrasjon og brukarar?*

Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig  
Student

*Høgskulen i Sogn og Fjordane, ved institusjonens øverste leder  
Oddbjørn Bukve  
Trude Ryste Gulbranson*

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.06.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henriksen

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Trude Ryste Gulbranson, Professor Gjelsvikveg 6 A, 6900 FLORØ

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no

