



Bachelorgradsoppgave

Faglig skjønn eller kostnadseffektivitet, brukermedvirkning eller tvang

En studie av New Public Management og dens konsekvenser for
vernepleieres daglige miljøarbeid

Professional judgement or cost effektiveness, user involvement or coercion?

Line Kristin Fjærli Mjønes

VPL – 310

Bachelorgradsoppgave i Vernepleie

Namsos
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
FORORD	2
1. INNLEDNING	3
Presentasjon av problemstilling	4
1.2 Oppgavens oppbygning	5
2. FAGLIG SKJØNN OG EMPOWERMENT: OM VERNEPLEIERE OG DET DAGLIGE MILJØARBEIDET	6
Vernepleieres kunnskap og kompetanse for miljøarbeid.....	6
Livskvalitet og miljøarbeid; arbeidsmodellen som verktøy for faglig miljøarbeid.....	7
2.3 Den gode miljøarbeider: Vernepleiers forsvarlige arbeid i miljøarbeidet.....	11
3. MODERNISERINGEN AV OFFENTLIG SEKTOR - TROEN PÅ NEW PUBLIC MANAGEMENT.....	13
Hva er New Public Management?	15
New Public Management i Norge: Modernisering av offentlig sektor og innføring av NPM	16
New Public Management og kommunal forvaltning	17

4. METODISK TILNÆRMING	18
4.1 Min forforståelse og presentasjon av eget ståsted	19
4.2 Valg av forskningsmetode og innsamling av data.....	19
4.3 Metodekritikk.....	21
4.4 Etske refleksjoner	23
4.1.1. Validitet og reliabilitet.....	23
5. MILJØARBEID,	24
6. AVSLUTNING	28
7. LITTERATURLISTE	30

ANTALL ORD: 9553

SAMMENDRAG

Dette er en studie av New Public Management (NPM) og dens konsekvenser for vernepleieres daglige utførelse av miljøarbeid. Oppgaven er en kvalitativ studie, der relevant faglitteratur studeres (litteraturstudier) og eksempler fra tidligere arbeidserfaring basert på 15 år med miljøarbeid benyttes for å besvare problemstillingen: *Hvordan kan NPM skape utfordringer for vernepleiere i det faglige miljøarbeidet?*. Underproblemstillingene er: *Hvordan kan NPM skape utfordringer for vernepleiere ved giver-mottakerrelasjonen under miljøarbeidet? Og på hvilken måte kan NPM skape dilemma for vernepleiere i forholdet mellom brukermedvirkning og tvang under miljøarbeidet?*

Undersøkelsen viser at NPM skaper flere utfordringer for vernepleiere i det daglige miljøarbeidet. Premisset ved NPM er at offentlig sektor har mye å vinne på å kopiere markedstankegang fra privat sektor, slik at offentlige tjenester blir kostnadseffektive der ressursutnyttelsen er effektiv og behovene tilpasses brukere. Som følge av stram kommuneøkonomi, har NPM hovedsakelig blitt iverksatt først i den kommunale forvaltningen (lokalt på kommunalt nivå). Som vernepleier arbeider man med enkeltmennesket, der oppgaven består i å møte personer på en måte som er faglig forsvarlig og etisk riktig. For vernepleiere som arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kan NPM-inspirerte reformer skape utfordringer for de normene vernepleiere har i sin rolle som profesjonelle yrkesutøvere. Slik styringsideologi kan true kvaliteten ved giver-mottakerrelasjonen mellom vernepleier og bruker, føre til at krav om effektivitet prioriteres før faglig skjønn og skape et dilemma i forholdet mellom brukermedvirkning og tvang under miljøarbeidet.

FORORD

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med at jeg går siste året på vernepleier studie ved hint Namsos. Dermed vil jeg benytte anledningen her for å takke de som har bidratt til å gjøre denne skriveprosessen til en verdifull, interessant, utfordrende og lærerikt tid. Jeg vil takke Anita Berg som i starten av denne prosessen kom med ideer og tanker for hvilke retning for mitt interessefelt og temaer for denne bacheloroppgaven. Jeg vil også rette en stor takk til min hovedveileder Eva Johnsen Aglen som har vært med meg gjennom hele prosessen, helt fra begynnelsen, og som har hørt på meg, veiledet meg og ikke mistet troen på arbeidet underveis. Takk for konstruktive råd og god veiledning.

Jeg vil også få takke min familie, min mann, mine foreldre og mine barn som også har trodd på dette arbeidet. At jeg har skrevet en bacheloroppgave har nok vært en utfordring for flere enn meg selv. Takk for tålmodig lytting, støtte og oppmuntring gjennom studiet. Takk Siv-Lena for korrekturlesing og nyttige tilbakemeldinger. Takk til min tålmodige ektefelle som har lyttet til mine tanker og diskusjoner om dette temaet og når jeg har stått fast med datatekniske utfordringer.

Line Kristin Fjærli Mjønes, Namsos, Mai 2015

1. INNLEDNING

Offentlig sektor har siden 1980-tallet vært inspirert av ideer fra den markedsorienterte reformbølgen New Public Management (NPM). New Public Management-inspirerte reformer har mål om å effektivisere offentlig sektor ved hjelp av styringsprinsipper fra privat sektor. Premisset er at offentlig sektor har alt å vinne ved å kopiere privat sektor, særlig når det gjelder tidsbruk, mål og resultatstyring og kostnadseffektivitet (Vetlesen, 2010). Selv om Norge i begynnelsen var en nølende reformater, ble mål- og resultatstyring innført i 1990 og konkurranseutsetting, anbudspraksiser og privatisering var vanlig i 1995. Det virkelige framstøtet for NPM kom derimot i 2001, da politikken under Bondeviks-regjering endret retning til i sterkere grad å innføre markedsprinsipper i forholdet mellom brukere og tjenesteytere for å få mer kostnadseffektive tjenester (Rasmussen, 2005).

I dag er tiltroen til NPM-inspirerte reformer stor for å effektivisere offentlig sektor i Norge. I følge Djupvik og Eikås (2012) er det den kommunale forvaltningen som først iverksetter tiltak inspirert av NPM. På grunn av dårlig kommuneøkonomi, har mange lokale politikere og administrative ledere anvendt NPM-tankegang for å oppnå kostnadseffektive velferdstjenester. Siden 1995 har innsparinger og nedskjæringer ofte vært hovedmotivasjonen for omorganisering (Rasmussen, 2005). For helsepersonell som arbeider innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, har nye krav til omstillinger og effektivitet resultert i økte arbeidsmengder og mer hektisk arbeidssituasjon. Studier fra eldreomsorg, hjemmebaserte tjenester og sykehjem har vist at NPM – inspirerte reformer har skapt utfordringer for giver-mottakerrelasjonen mellom helsepersonell og bruker/pasient. Grunnen er at omsorgsarbeid hele tiden innebærer menneskelige valg og beslutninger som skaper ”her og nå”-situasjoner som krever tid og ikke kan måles i effektivitet (Vabø, 2007; Vetlesen, 2010)

I følge Vetlesen (2010) fører NPM-reformer i psykisk helsevern til at helsepersonell kommer i skvis mellom kravet om økt effektivitet og den moralske og faglige integriteten. Lignende erfaringer er også langt på vei felles for ulike profesjoner i offentlig sektor som har vært utsatt for reformer inspirert av New Public Management. Særlig har NPM-tankegang skapt ulike dilemmaer for helsepersonell under omsorgsarbeidet; for eksempel om helsepersonell skal konsentrere seg om en pasient/brukers behov eller følge opp flere brukere/pasienter med færre ressurser (Vetlesen, 2010). Som følge av at vernepleiere i all hovedsak arbeider innenfor

kommunale pleie- og omsorgstjenester, vil kommunenes omstillingsprosesser og innsparinger også ha betydning for vernepleiere og miljøarbeid, til tross for lite forskning på området.

Utgangspunktet for denne undersøkelsen, er et utsagn fra en leder som jeg har jobbet under, som fortalte meg hva som var betegnelsen på god og kvalitativ utførelse av et arbeid, og hvordan jeg som assistent skulle håndtere denne jobben best mulig. Lederen fortalte meg at:

«Arbeidsforholdene er slik at du gjør dine arbeidsoppgaver først ordentlig når du på en effektiv måte har foretatt planlagt morgenstell som du har ansvaret for, samt at samtlige kommer opp til frokosten». Videre sa den samme lederen: *«Det er ikke anledning eller tid til å sette seg ned for å føre samtale med brukerne. Det er det ikke nok bemanning til, vi må heller bruke tiden på mer praktiske arbeidsoppgaver».* Gjennom 20 års arbeidserfaring som assistent og fagarbeider med miljø, pleie og omsorgsarbeid og tre år med praksiserfaringer fra vernepleiestudiet, har jeg fått erfart at arbeidsoppgavene er blitt endret, arbeidshverdagen er blitt travlere og at det er blitt flere brukere og mindre til den enkelte. Basert på mine arbeidserfaring fra miljøarbeid, der jeg har jobbet tett med mennesker med ulike behov, ønsker, sykdommer og funksjonshemminger, der jeg har kartlagt, tilrettelagt og igangsatt individuelle tilpassede aktiviteter, ønsker jeg å undersøke hvordan New Public Management kan skape utfordringer for vernepleierens faglige miljøarbeid.

Presentasjon av problemstilling

Formålet med oppgaven er å belyse hvilke utfordringer NPM skaper for vernepleiers daglige miljøarbeid. Problemstillingen i besvarelsen er dermed følgende: *Hvordan kan NPM skape utfordringer for vernepleiere i det faglige miljøarbeidet?*

For å undersøke dette fenomenet, har jeg valgt disse underspørsmålene:

- *Hvordan kan NPM skape utfordringer for vernepleiere ved giver-mottakerrelasjonen under miljøarbeidet?*
- *På hvilken måte kan NPM skape dilemma for vernepleiere i forholdet mellom brukermedvirkning og tvang under miljøarbeidet?*

På bakgrunn av teori og tidligere forskning, vil jeg undersøke hva tidligere studier sier om NPM og de dilemmaene som oppstår for helsepersonell på en arbeidsplass. Jeg vil bruke relevante fagbøker fra vernepleierutdanningens litteraturliste de siste tre årene, og kilder som for eksempel vitenskapelig litteratur og internett. Ettersom det hovedsakelig er ved eldreomsorg, sykehjem og hjemmebaserte tjenester det er forsket på konsekvenser ved NPM for helsepersonell, vil jeg benytte sentrale artikler skrevet av Vetlesen (2010) og Vabø (2007). Dessuten vil jeg trekke fram eksempler og egne erfaringer fra arbeidslivet for å undersøke problemstillingen. På den måten avdekker jeg de faktiske forhold som er viktig i en slik undersøkelse for å ivareta den enkeltes brukers identitet og integritet i miljøarbeidet. Eksempelene fra arbeidslivet har også fokus på helsepersonellens rolle, slik at alle relevante opplysninger vil være anonymisert i forhold til taushetsplikten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

1.1 Oppgavens oppbygning

Jeg har valgt å strukturere besvarelsen slik:

I *kapittel 2* beskriver jeg hva som er grunnlaget for vernepleierens faglige miljøarbeid. Jeg redegjør også for kompetansetrekanten og vernepleierens arbeidsmodell, og skriver om hvordan miljøarbeid skal øke brukeres livskvalitet og etterstrebe empowerment, brukerorientering og brukermedvirkning.

I *kapittel 3* beskriver jeg hva New Public Management er, og hvordan moderniseringen av offentlig sektor i Norge har vært preget av denne styringsideologien. Jeg redegjør også for hvordan NPM er blitt iverksatt lokalt i den kommunale forvaltningen hvilke konsekvenser NPM har hatt på offentlige tjenester og tilbud.

I *kapittel 4* beskriver jeg oppgavens metodiske tilnærming, presenterer datagrunnlaget for oppgaven min og reflekterer over mine metodiske valg.

I *kapittel 5* analyserer jeg og drøfter hvilke utfordringer NPM medfører for vernepleiere i det faglige miljøarbeidet. Ved hjelp av eksempler fra egne arbeidserfaringer, teori og tidligere forskning analyserer jeg og drøfter hvordan NPM kan føre til utfordringer i vernepleierens miljøarbeid.

I *kapittel 6* oppsummerer jeg oppgaven og viser funnene mine.

2. FAGLIG SKJØNN OG EMPOWERMENT: OM VERNEPLEIERE OG DET DAGLIGE MILJØARBEIDET

Vernepleieres kunnskap og kompetanse for miljøarbeid

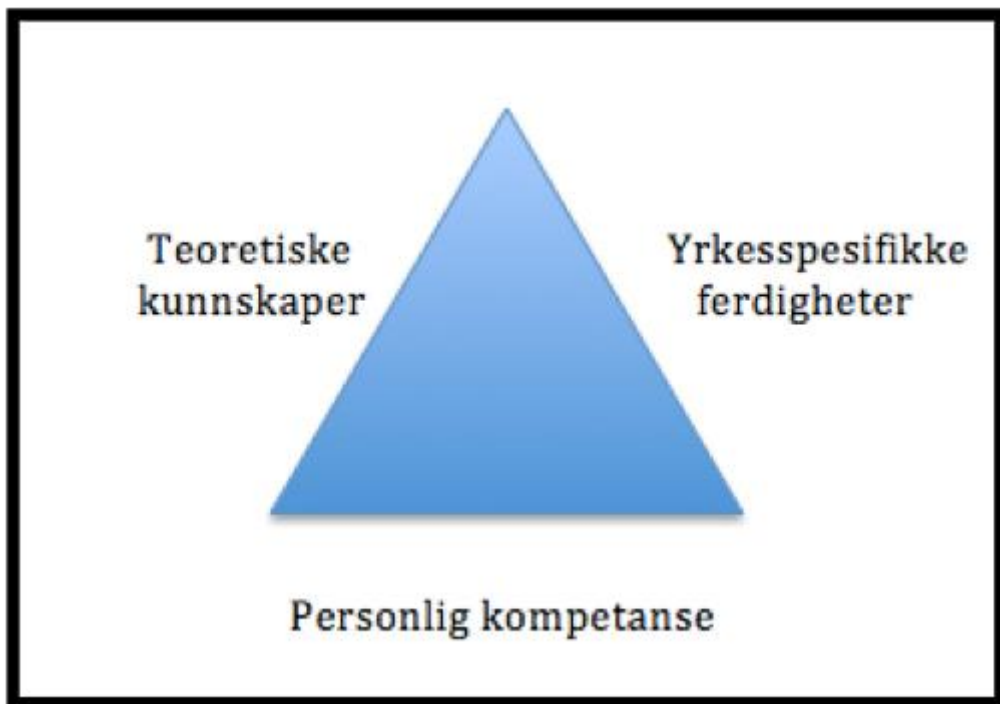
Vernepleiere er autorisert helsepersonell med bakgrunn fra helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning med faglig kunnskap og kompetanse til å tilby og utføre kvalitative, individuelle helsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, §1; FO, 2008). Vernepleiere er utdannet som individorienterte og reflekterte yrkesutøvere, som kan jobbe som boveiledere, miljøarbeidere, mellomledere, saksbehandlere og mer. Kjerneområdet for vernepleierfaglig arbeid er personer med utviklingshemming. Andre arbeidsområder er mennesker med fysisk funksjonshemming, tilrettelegging for barn og unge i barnehage eller skole, aldersdemente eller mennesker med rus og/eller psykiske utfordringer. Helsepersonell-loven (§1) er satt for å bidra til sikkerhet for pasienter. Det skal være kvalitet over helse- og omsorgstjenestene, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Vernepleiere skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfullhjelp som er forventet ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (§4). Det er fordi at vernepleiere har kvalifikasjoner til å bistå og utføre praktisk bistand, veiledning og opplæring av individuelle tjenester (FO, 2008; Skau, 2012; Owren og Linde, 2011). Vernepleiere har også kunnskap, kompetanse og ferdigheter til å vise omsorg, forståelse og respekt for enkeltmennesket, se tjenestemottakernes behov og rammebetingelser i en helhet, arbeide målrettet med ulike livs- og utviklingsområder og kunne kombinere kunnskap fra ulike fagområde til det beste for den enkelte bruker. Formålet er å utføre målrettet miljøarbeid, pleie og omsorg, samt habiliterings- og rehabiliteringsarbeid, sammen med mennesker som har fysiske, psykiske og sosiale funksjonsvansker (FO, 2008, Skau, 2012 og Owren, Linde 2011).

Vernepleiere tilegner seg kompetanse og kunnskap i en prosess der egne verdier, holdninger, tankesett og væremåte blir utfordret. Ettersom kompetansetrekanten er en modell for profesjonalitet og brukes i betydning av å være kompetent (Skau, 2012), er modellen relevant for giver/mottaker-relasjonen mellom vernepleier og bruker under miljøarbeidet. Begrepet kompetent sikter til om man er skikket eller kvalifisert til å gjøre det man gjør. Det er «sammentreff» mellom en persons skikkethet og oppgavens eller arbeidets karakter. Det er et samlebegrep for kvalifikasjoner vi trenger i møtet med alle livets oppgaver og utfordringer. Profesjonell kompetanse er nødvendig og hensiktsmessige kvalifikasjoner i utøvelsen av et

yrke. Kompetansetrekanten har tre aspekter; teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlige kompetanse. Disse aspektene henger nøye sammen, de påvirker hverandre og er avhengige av hverandre. Det er fordi at de kommer til uttrykk samtidig, men med ulik tyngde, i våre enkelte handlinger, og utgjør i den forstand en helhet (Skau, 2012).

Samlet profesjonell kompetanse som vernepleieren bringer med seg til miljøarbeidet, kan oppsummeres i modellen nedenfor:

Modell 1: Kompetansetrekanten (Skau, 2012)



Livskvalitet og miljøarbeid; arbeidsmodellen som verktøy for faglig miljøarbeid

Daglig møter vernepleiere på mennesker som har behov for de velferdsordningene og tilbudene som vi har i Norge. I miljøarbeidet utfører vernepleierfaglig forsvarlig arbeid for at den enkelte skal ha det så godt som det lar seg gjøre og at det blir en kvalitativt og godt liv. I boka livskvalitet (Næss, Moum og Eriksen, 2011) er det skrevet at begrepet livskvalitet er vanskelig å definere. Begrepet er vidt og alle forstår begrepet forskjellig siden det som er livskvalitet for en person, kan være forskjellig fra det en annen person mener med god livskvalitet. Livskvalitet omhandler det å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, føle interesse, mestring og engasjement.

Økt livskvalitet gir bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere sosialt nettverk og sosial støtte. God livskvalitet innebærer også at personen har styring over egen hverdag og muligheter til å bestemme over egne valg i livet (Næss, Moum og Eriksen, 2011). Det er viktig at vernepleiere legger forholdene til rette i miljøarbeidet, tilrettelegger og utfører aktiviteter slik at brukerne opplever livskvalitet, god hverdag og et verdig liv. For mennesker med nedsatt funksjonssvikt vil det bidra til økt selvbestemmelse, selvtillit og deltakelse i miljøarbeidet. Målet er at den enkelte oppnår utvikling, personlig vekst, forebygger funksjonssvikt og fremmer økt livskvalitet (FO, 2008, Owren og Linde, 2011).

For å kunne bistå brukeren best mulig, er det viktig at vernepleieren skreddersyr et tilbud som er tilpasset den enkelte bruker. Dette forutsetter at vernepleieren kjenner til tjenestemottakeren hverdagsliv, slik at vernepleieren kan avpasse hjelpen og tilrettelegge for selvbestemmelse i miljøarbeidet. Vernepleieren tilbyr individuelt tilpasset hjelp og må reflektere og observere brukers situasjonen for å tilby tjenester etter funksjonsnivå og funksjonshemming (FO, 2008; Owren og Linde, 2012). De individuelle behovene blir også tilrettelagt, tilpasset og systematisert av vernepleiere slik at brukere oppnår trygghet, mestring og variasjon i miljøet. Godt miljøarbeid handler dermed om å tilrettelegge og bistå brukere slik at brukere opplever funksjon og mestring, selvstendighet og deltakelse både sosialt og i samfunnet (FO, 2008, Owren og Linde, 2011).

Vernepleierens arbeidsmodell er et viktig verktøy og brukes om de forskjellige fasene i en målrettet arbeidsprosess (Fo, 2008). Den brukes i yrkesutøvelsen som krever systematisk og målrettet tiltaksarbeid. Vernepleiere bruker denne arbeidsmodellen under miljøarbeidet for å komme fram til ulike begrunnende løsningsforslag, ettersom arbeidsmodellen begrepsfester forskjellige faser i arbeidsprosessen. Det er nødvendig å dokumentere sammenhengen mellom utfordringene i yrkesutøvelsen og begrunnede løsningsforslag. Med utgangspunkt i arbeidsmodellen, vil vernepleiere fokusere på etiske dilemmaer og avveininger, samt omsorgsideologiske og juridiske vurderinger. Det er også avgjørende hvilke mål som er sentral for den enkelte bruker, fordi modellen tydeliggjør hvilke valg man står ovenfor. Modellen skriftlig gjøres og dokumenteres for å kvalitetssikre og vurdere arbeidet (FO, 2008).

Behovskartlegging består av to faser; kartlegging og analyse. For å kartlegge behovet hos andre mennesker, må vernepleiere ha kunnskap om fysisk, psykisk og sosial utvikling og ulike

utviklingsnivåer. Vernepleiere må også ha kunnskap om funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, og vil kunne innhente relevante dataopplysninger for å foreta helhetlig vurdering av situasjonen, samt brukers ressurser og behov. Det er viktig å kommunisere, føre samtale og observere handlingene. Vernepleiere vil også hente fram teori, forskning og litteratur, samt erfaringsbasert kunnskap for å analysere den aktuelle situasjonen og finne realistiske mål og tiltak (FO, 2008). Målvalg er et resultatet av analysen, tar utgangspunkt i brukerens ønsker og formulerer målet. Målformuleringen kan være trivselsmål, et læringsmål, mål om vedlikehold av en ferdighet/funksjon som allerede er der. Bakgrunnen for målvalget begrunner vurderingene av ulike omsorgs- og hjelpebehov opp mot mulighetene for utvikling. De forventede effektene vurderes ved å satse på ett område i forhold til noe annet. Utviklings- og opplæringsmålene ses i en helhet i forhold til hva som er faglig mulig å oppnå. Målene skal være etisk og juridisk fundert og ha en omsorgsideologisk forankring (Fo, 2008).

Tiltaksarbeid deles inn i tre faser; metodevalg, planlegging og gjennomføring. For å nå målene må situasjonen endres. Disse endringene rettes mot rammebetingelsene, og øker personens egen kompetanse eller kombinasjonen av dette. Tiltaksarbeidet består av å vurdere og begrunne hvilke framgangsmåte som er mest hensiktsmessig ved å undersøke hvordan slike eller tilsvarende problemer er blitt løst av andre (empirisk) (FO, 2008). Vernepleiere vil også vurdere motivasjonsfaktorene for endring hos brukerne og i omgivelsene. Eksempler på metoder er nettverksarbeid, anvendt atferdsanalyse, omsorg og pleie, aktivitetslære, kommunikasjon og veiledning. Planlegging av tiltak handler om at vernepleiere må ta hensyn til tiltakene i forhold til rammebetingelsene man til enhver tid arbeider under. Planleggingsarbeidet innebærer skriftlig fremstilling av det arbeidet som gjøres og hvordan tiltakene skal gjennomføres og evalueres. Tiltakene baseres seg på frivillig deltakelse fra tjenestemottakerne. Hvis en bruker under gjennomføringen av tiltaket eller at det fremkommer uforutsette belastninger for vedkommende, må jeg som profesjonell vernepleier raskt ta stilling til om tiltaket skal endres eller avbrytes. For å ta slike vurderinger, kreves det kartlegging og dialog med brukeren. Denne informasjonen brukes til å vurdere om tiltaket har effekt sett i forhold målet, eller om personen selv reagerer. Vernepleiere må deretter ta signalene og justere tiltakene i tråd med disse (FO, 2008).

Før målrettet tiltak gjennomføres, utarbeider vernepleiere også rutiner og velger metode for evaluering. Evalueringen knyttes til grad av måloppnåelse, hvordan en prosess forløper og vurdering av de rammer, ressurser og metoder man har hatt til disposisjon. Det som er viktig

under evalueringen, er at man ikke bare sier noe om resultatet, men også noe om prosessen man har vært gjennom. Evalueringresultatet blir en del av datagrunnlaget når målet eller tiltaket vurderes, endres eller avsluttes. God evaluering kjennetegnes ved at den får følge for det videre arbeidet. Evaluering er viktig del av vernepleieres målrettede virksomhet og en viktig forutsetning for å videreutvikle erfaringsbasert kunnskap (Fo, 2008).

For å illustrere og oppsummere vernepleieres arbeidsmetode under miljøarbeid, presenterer jeg en figur av vernepleieres arbeidsmodell under:

Figur 2. Vernepleierens arbeidsmodell (FO, 2008).



Fig. 3: Vernepleierens arbeidsmodell

2.3 Den gode miljøarbeider: Vernepleiers forsvarlige arbeid i miljøarbeidet

I utøvelsen av profesjonelt helse- og sosialfaglig arbeid var vernepleiere opptatt av faglig skjønn. Hansen m.fl. (2010) beskrev utøvelsen av skjønn som å ta stilling til hvilke kriterier som er relevant i den konkrete beslutningssituasjon og hvordan de ulike kriteriene skulle forstås og anvendes. Begrepet skjønn betegnes som klokskap, empatiske evner eller sunn fornuft. Det innebærer å fatte en rett beslutning og å utføre den rette handlingen. I utøvelsen av faglig skjønn er å ha dømmekraft en god egenskap. Dømmekraft består av å kunne vurdere og beslutte i en situasjon. Når jeg praktiserer i miljøarbeidet, må jeg se sammenhengen og samspillet av en handling før jeg tar noen vurderinger. Før jeg tar den endelige beslutningen må jeg kunne avveie konsekvensene av beslutninger og handlinger. Jeg er opptatt av å få tillit, at den andre forstår innholdet i vurderingene og føler at det blir greit. Alle forhold må være vurdert og den endelige beslutningen jeg tar skal være rettferdig og troverdig. Beslutningene i helse- og omsorgstjenestene skal alltid være legale (Hansen m.fl.2010).

I miljøarbeidet vektlegger vernepleieren også Empowerment, brukerorientering, brukermedvirkning og god livskvalitet (FO, 2008). Begrepet Empowerment brukes om å gi makt eller kontroll til, og å gjøre stand til eller å tillate. Det handler om å møte andre mennesker med respekt, ta dem på alvor, og at det er selvstendige mennesker, samt la brukerne få mest mulig innflytelse på sin egen situasjon som mulig. Det betyr å la den enkelte få beholde sin makt og kontroll på en slik måte at det gir styrke og stimulering til å delta i beslutningsprosessene. Hensikten er å utøve myndighet der det er mulig og naturlig. Empowerment defineres som et begrep med den hensikt om selvstendigjøring og mestringskompetanse i forhold til sitt eget liv. Dette gir medvirkning slik at en blir ekspert på seg selv. Da må vi ha tro på brukerens potensiale og muligheter for medvirkning i miljøarbeidet. Jeg vektlegger slike holdninger som kommer til uttrykk gjennom Empowerment og praktisk kommunikasjon ved at jeg involverer brukerne inn i beslutninger og begrunner det med etiske verdier som respekt, autonomi, likeverd og hensynet til brukernes beste (Hanssen m. fl 2010, Eide og Eide, 2013). Respekt for andre og likeverd mellom mennesker er viktige verdier og innebærer å ha omsorg. Det handler om de etiske verdier for å møte menneskers behov og ønsker slik at det bidrar til økt brukermedvirkning og at brukerne anvender sine ressurser. Menneskeverd og de grunnleggende menneskerettighetene er å forstå, respektere og ha solidaritet med enkeltmennesket, for å styrke og gi mulighet for mestring over sitt eget liv (Fo, 2008).

Miljøarbeid er altså en tjeneste som gis til mennesker som har vansker med å mestre dagliglivets gjøremål. Sentralt for vernepleiere står brukerens individuelle behov og ønsker for tjenestene i fokus, og tilrettelegger for brukermedvirkning, samt vektlegger brukerorientering i miljøarbeidet. Jeg forstår brukerperspektivet slik at den profesjonelle må se brukeren og ha brukerens interesse og behov i sentrum. Jeg legger til rette for at brukeren skal komme frem med sine synspunkter, ved at jeg er lydhør og skaper trygghet i relasjonen. På den måten vil jeg både kunne innta et brukerperspektiv gjennom fagkunnskapen og gjennom brukerens formidling av sitt perspektiv. På den måten viser jeg evne til å ha brukeren i fokus, jeg har et faglig brukerperspektiv, og tilrettelegger for brukerens muligheter til å medvirke med sin opplevelse av sin situasjon, for å kunne innta brukerens perspektiv (Hanssen, m.fl. 2010).

Ellingsen(2013) definerer brukerorientering som en bevegelse fra dialog og medvirkning til brukerstyring. Det innebærer at vernepleieren må sette seg inn i brukerens situasjon, og yte tjenester ut fra denne forståelsen. Vernepleieren må ta hensyn til og fokusere på brukerens sine ressurser, behov og interesser for gjøremålene, der holdninger og måter vernepleieren arbeider på, skal sikre brukeren medinnflytelse. Ellingsen (2013) sier: *En grunnholdning for brukerorientering er når jeg stiller spørsmålet «ville jeg ha godtatt denne handlingen for meg selv/eller av en av mine nærmeste?»*. I miljøarbeidet innebærer brukerorientering at vernepleiere må tenke seg inn i brukers situasjon og yter tjenester fra denne forståelsen. Da tar vernepleieren hensyn til og fokuserer på brukerens behov og interesse for sine aktiviteter. Vernepleierens holdninger og måten å arbeider på sikrer brukerens medinnflytelse der samhandlingen er utgangspunktet for tiltak. Når vernepleieren veileder og gjør brukerens bevisst på sine rettigheter og muligheter for innflytelser, ivaretar vi brukerens ressurser og behov (Ellingsen, 2013).

Brukermedvirkning beskrives som en relasjon mellom tjenestemottakere og tjenestetjenesteutøvere der den som mottar helse- og sosialtjenester involveres, deltar aktivt og har innflytelse på beslutninger som angår sin egen helse og velferd (Hanssen m.fl. 2010). Det varierer hvor mye brukeren deltar og hva slags innflytelse vedkommende har, men målet er å få til en maksimal medvirkning i forhold til sine ønsker og forutsetninger. I tilfeller der brukeren ikke ønsker eller kan medvirke, må også respekteres. Et eksempel på det er om brukeren er bevisstløs, sterk forvirret eller har en alvorlig kognitiv svikt. Her er samarbeidet med nærmeste pårørende, kolleger, tverrfaglig eller dokumentasjoner for øvrig viktig slik at alle muligheter er utredet og før vi kan ta den endelige beslutningen som er etter brukerens behov og ønsker. I

tilfeller der det kreves øyeblikkelig behandling må den profesjonelle handle ut fra sitt faglige brukerperspektiv alene (Hanssen m.fl.2010).

3. MODERNISERINGEN AV OFFENTLIG SEKTOR - TROEN PÅ NEW PUBLIC MANAGEMENT

«Idealet for en velferdsstat er å modifisere markedskreftene slik at godene blir jevnere fordelt enn om markedsmekanismene skulle rå alene» (Halvorsen m.fl., 2013:39?).

Den norske velferdsstaten bygger på en solidaritetstankegang, der de grunnleggende verdiene er forankret i menneskerettigheter som solidaritet, likhet, rettferdighet og trygghet. Velferdsordningene baseres på prinsippet om å yte etter evne og få etter behov (Halvorsen m.fl., 2013). Offentlig sektor er også bærebjelken i velferdsstaten og har et omfattende ansvar for de viktige velferdsoppgavene. Velferdsstaten ble etablert for å trygge og ivareta hver enkelte borgers livssituasjon og har som mål å dekke grunnleggende behov (Stamsø, 2010; Djupvik og Eikås, 2012). Som følge av at velferdsordningene er universelle, er borgere i Norge automatisk pliktige medlemmer i folketrygden med de rettighetene og pliktene som det medfører. Dette innebærer at innbyggere og bosatte i Norge er forsikret mot uforutsette begivenheter knyttet til helse, inntekt og jobb, men også mot konsekvensene av mulige feilbeslutninger og viljessvakheter i løpet av livet (Halvorsen m.fl., 2013). Velferdsordningene bygger også på en form for samfunnskontrakt, der alle er pliktige medlemmer og de som er i inntektsgivende arbeid til enhver tid betaler for de stønadsordningene og tjenestene som gis. Velferdstjenestene finansieres dermed gjennom skatter og avgifter som staten og kommunene krever inn (Halvorsen m.fl., 2013).

Moderniseringen av offentlig sektor har vært sterkt inspirert av ideer fra den markedsorienterte reformbølgen New Public Management. New Public Management (NPM) er en samlebetegnelse for en rekke reformer, endringer og metoder som siden 1980-tallet har siktet etter å effektivisere offentlig sektor ved hjelp av markedstenkning og styringsprinsipper fra privat sektor (Stamsø, 2010, Djupvik og Eikås, 2012 Ellingsen, 2013, Christensen, 2006). De opprinnelige ideene om en velferdsstat handlet om at markedet måtte reguleres for å hindre urettferdighet, kompletteres for oppgavene det sviktet å ivareta og kompenseres for de uheldige konsekvensene det medførte for svake grupper. I følge Vabø (2007) har denne forståelsen blitt snudd på hodet ved at NPM-inspirerte reformer forutsetter at det er markedet som skal bøte på de manglene som hefter ved velferdsstaten. Prinsippene ved NPM er at offentlig sektor har alt å vinne ved å kopiere privat sektor, særlig når det gjelder tidsbruk, mål- og resultatstyring og kostnadseffektivitet. Det er også offentlig sektor som alltid har noe å lære av privat sektor og ikke omvendt. Dette har skapt en kontrast mellom offentlig og privat sektor, der offentlig sektor tolkes som tunggrodd, treg og gammeldags, mens privat sektor oppfattes som fleksibel, fremtidsrettet og dynamisk (Vetlesen, 2010). Målet for NPM har vært å redusere størrelsen på offentlige tjenester, produsere flere tjenester, øke effekten av flere tjenester til lavere kostnader og forbedre kvaliteten på tjenestene. På bakgrunn av dette har det blitt lagt opp til en omfattende

desentralisering og deregulering av offentlig sektor (Stamsø, 2010, Djupvik og Eikås, 2012 Ellingsen, 2013).

3.1 Hva er New Public Management?

New Public Management er blitt sett på som en internasjonal ”megatrend” fordi den har dominert reformaktivitetene i mange OECD-land de siste 15-20 årene (Djupvik og Eikås, 2012). NPM er primært en moderniseringsbølge i offentlig sektor som har sitt opphav fra New Zealand og Australia på begynnelsen av 1980-tallet (Christensen, 2006). Den var den britiske statsviteren Christopher Hood som i 1991 lanserte begrepet NPM for første gang i artikkelen ”A public management for all seasons?”. Begrepet var opprinnelig ment som en samlebetegnelse for et helt spekter av styringsdoktriner som preget dagsordenen under ”høyrebølgen” i de fleste OECD-landene i 1980-1990 årene (Vabø, 2007). I følge Hood (1991) besto NPM av disse syv doktrinene; større vektlegging av mål- og resultatstyring, profesjonell ledelse, nedbygging av hierarkier, bruk av styringspraksiser fra privat sektor, bruk av standarder og presentasjonsmal, økt konkurranse og større vekt på sparsommelighet i anvendelse av offentlige ressurser. NPM-reformene karakteriseres også av at de ble lansert som universelt anvendbare og egnet til å løse styringsproblemer på tvers av landegrensler, politikkkfelt og styringsnivå. Ettersom reformene baserer seg på en antakelse om at det finnes universelle prinsipper for organisering og styring, gjør NPM-reformene krav på å være politisk nøytrale og ikke-ideologiske (Hood 1991; Vabø, 2007; Vetlesen, 2010).

I følge Hood (1991) bygger New Public Management både på ideer om organisering og ledelse hentet fra management-tenkning og økonomisk på ideen om markedskonkurranse blant tilbydere og kunder. Ellingsen (2013) skriver likeledes at NPM følger to linjer. Den markedsorienterte linjen er markedet, der konkurranse og egennytte for aktørene bidrar til å øke effektiviteten og ressursutnyttelser. Eksempler på dette er konkurranseutsetting, privatisering, interne markeder med bestillere og utførere og kontraktstyring. Den andre linjen er prinsipper for organisasjon og ledelse hentet fra management-tenkingen, for eksempel mål- og resultatstyring, strategisk ledelse og systemer for budsjett, regnskap og økonomistyring (Ellingsen, 2013).

3.2 New Public Management i Norge: Modernisering av offentlig sektor og innføring av NPM

I komparativt sammenheng har Norge vært kjent som en nølende reformator ettersom det ikke har vært noe ytre press for reform i Norge, verken i form av dyp økonomisk krise eller legitimitetspress. Tradisjonelt har ikke den politiske-administrative kulturen heller ikke vært i samsvar med de normene og verdiene som NPM står for (Christensen, 2006). Under høyrebølgens slagord «et åpnere samfunn» begynte likevel en prosess i retning av ”modernisering av offentlig sektor” eller ”New Public Management” tidlig på 1980-tallet (Djupvik og Eikås, 2012; Ellingsen, 2013; Christensen, 2006). Sosialdemokratiet ble utfordret av en nyliberal ideologi, der de markedene som institusjonene dyrket fram, ble foregangsbildet for hvordan samfunnet skulle organiseres. Følgelig ble velferdsstaten beskyldt for å være byråkratisk, lite effektiv, uøkonomisk og lite brukerorientert (Christensen, 2006). Under moderniseringsprogrammet til regjeringen Willoch og fornyelsesprogrammet til regjeringen Harlem Brundtland ble derfor noen trekk fra NPM iverksatt. I 1987 vedtok regjeringen at alle institusjoner skulle innføre virksomhetsplaner. I praksis betydde dette gradvis fristilling av selskaper og direktorater (Djupvik og Eikås, 2012; Christensen, 2006).

Det første klare, konkrete utslaget av NPM kom derimot først da det ble bestemt at mål- og resultatstyring skulle bli obligatorisk i statlige etater fra 1990. Dette innebar at offentlig sektor, i stedet for å legge vekt på praktisering av regler og prosedyrer, arbeidsdeling og hierarki som i den tradisjonelle offentlige forvaltningen, nå skulle vektlegge hvilke mål tjenesten hadde og hvilke resultater som ble oppnådd (Rasmussen, 2005). Gjennom å planlegge og evaluere aktiviteter, skulle virksomhetene nå sette opp tydelige mål og klare resultatkrav som gjorde det mulig å ”måle” i hvilken grad planlagte resultater ble oppnådd (Ellingsen, 2013). Ifølge [Ingestad \(2010\)](#) er ikke det spesielle ved målstyring at man setter mål for virksomheten, men at man styrer ved hjelp av mål for derigjennom å nå virksomhetens mål. Gjennom målstyringen har virksomhetene også fått større ansvar i valget av virkemidler for å oppnå resultatene. Denne tankegangen har særlig preget endringene i helse- og omsorgssektoren (Rasmussen, 2005).

Inspirert av New Public Management-tankegang, har ledelse også blitt vektlagt i offentlige tjenester og forvaltning i Norge. Forståelsen har vært at dersom lederen oppnår makt og ansvar for resultatene i organisasjonen, vil evnen til å levere tjenester av god kvalitet øke. Som følge

av dette, er det blitt gjennomført store endringer i kommunene for å bygge ned byråkratiet og bruke mer av ressursene direkte på tjenestene (Rasmussen, 2005). Hensikten har vært å oppnå bedre tjenester og mindre avstand mellom byråkrater og brukere. Resultatet har vært en desentralisering av tjenestene innen kommunene og desentralisering av ansvar fra sentrale ledd til de avdelingene som har gjort dem i stand til å tilpasse tjenestene til lokale behov (Rasmussen, 2005). Utover 1990-tallet ble de mer radikale elementene ved New Public Management; konkurranseutsetting, privatisering og anbudspraksiser også vanlige i Norge. For hardt pressende kommuner kan det særlig se ut som at innsparinger og nedskjæringer er blitt hovedmotivasjonen for omorganisering etter 1995 (Rasmussen, 2005). Gjennomslaget for NPM kom under Bondevik-regjeringen og Viktor Nordmanns forvaltningspolitiske program (Christensen, 2006). Under Bondevik-regjeringen i 2001 endret politikken retning fra å hovedsakelig fokusere på ledelse, myndiggjøring og desentralisering for en bedre og mer målrettet offentlig tjenesteyting, til i sterkere grad å innføre markedsprinsipper i forholdet mellom brukere og tjenesteytere for å få mer kostnadseffektive tjenester. Dette resulterte også i et framstøt for fristilling, foretaksorganisering og privatisering av offentlige tjenester begrunnet med ønsket om å innføre marked og større valgfrihet (Rasmussen, 2005).

3.3 New Public Management og kommunal forvaltning

Innenfor den kommunale velferdsforvaltningen er det skjedd en omfattende omorganisering inspirert fra styringsidealene i privat sektor. Som følge av NPM har kommunene (lokalt) blitt pålagt større ansvar for å yte lovpålagte oppgaver som skal tilpasses brukeres behov og den enkelte kommunes forutsetninger. Dette gjelder særlig tjenestetilbud innen kommunehelsetjenesten, rusmiddelomsorg, pleie- og omsorg for eldre og funksjonshemmede, forebyggende helsearbeid, sosialhjelp, barnevern utenfor institusjon, og tiltak for mennesker med utviklingshemming (Halvorsen m.fl., 2013). Kommunene avgjør selv hvordan de vil organisere sine velferdstjenester innenfor statlige rammer, for eksempel om de ønsker å konkurranseutsette tjenestene. Dette reguleres i loven om kommuner og fylkeskommuner fra 2015, der det står i § 60a om statens pålagte tilsyn og plikter. I §60b informeres det om hvordan fylkesmannen fører tilsyn med kommunens- og fylkeskommunens oppfølging av sine plikter (Halvorsen m.fl., 2013; Lov om kommuner – og fylkeskommune §60a og 60b).

I følge Djupvik og Eikås (2012) er det en betydelig forskjell på effekten av NPM nasjonalt (sentralforvaltningen) og lokalt i kommunene. Ettersom velferdsproduksjonen hovedsakelig foregår lokalt i kommunene, er det også her de konkrete endringene med NPM er blitt gjennomført først. Mange administrative toppledere og politikere i kommunene har hatt stor tro på New Public Management-inspirerte reformer. På grunn av trange kommunale budsjettammer har flere kommunale ledere og politikere betraktet NPM som mulig løsning i jakten etter utveier for å redusere kostnader.. Som følge av dette har konkurranseutsetting og anbudspraksiser blitt vanlig i forbindelse med omsorgsoppgaver på kommunalt nivå (Djupvik og Eikås, 2012; Stamsø, 2010). Vetlesen (2010) poengterer at kravet om å drive konkurransedyktig i et marked med offentlige og privatkapitalistiske har høy prioritet. Logikken er at den konkurransesituasjonen som markedet skaper, i seg selv anses som stimulerende for å bedre kvaliteten hos den enkelte tjenesteyter. Gjennom anbudspraksiser brukes økt konkurranse mellom tjenesteytere følgelig som et virkemiddel for å skape økt effektivitet og kvalitet på tjenestene (Stamsø, 2010).

Bestiller-utførermodellen, kontraktstyring og bruk av interne og eksterne kontrakter er også blitt vanlig i den kommunale forvaltningen. Bestiller-utfører-modellen innebærer at det skilles klart mellom de myndigheter eller deler av organisasjonen som bestiller varer og tjenester, og de selskaper, virksomheter eller organisasjonsenheter som har produserende eller utførende funksjonene (Djupvik og Eikås, 2012, Stamsø, 2010). I praksis innebærer dette at den enkelte institusjon, for eksempel tilrettelagt bolig eller bo- og velferdssenter, skal betraktes som en selvstendig resultatenhet (bedrift) atskilt fra forvaltningen. Tanken er videre at offentlige finansierte eller subsidierte tjenester skal ”kjøpes”, ikke av den enkelte tjenestemottaker, men av bestillere fra forvaltningen som opptre på vegne av befolkningen (Vabø, 2007).

4. METODISK TILNÆRMING

Målet med undersøkelsen i denne oppgaven er å belyse hvordan NPM kan skape utfordringer for vernepleierens faglige miljøarbeid? Dette er løst gjennom å besvare underproblemstillingene; *Hvordan kan NPM skape utfordringer for giver og mottaker-*

relasjonen under miljøarbeidet? På hvilken måte skaper NPM utfordringer for forholdet mellom brukermedvirkning og tvang under miljøarbeidet?

4.1 Min forforståelse og presentasjon av eget ståsted

I følge Dalland (2012) handler forforståelsen om at vi har en mening om et fenomen på forhånd før vi går i gang med å studere det. Med forforståelsen betyr det at vi allerede har en mening, tanker og synspunkter før vi innhenter data på fagfeltet. Mine forkunnskaper og forforståelse for temaet baserer seg på mange års arbeidserfaringer i helsevesenet. Jeg har praktisert på flere steder i kommunalt arbeid som omfatter barn, unge, voksne og eldre.

Deriblant har jeg tilegnet meg noen teoretiske kunnskaper, yrkesetiske ferdigheter og personlige kompetanser for hvordan jeg håndterer arbeidet mitt.

Jeg har politiske interesse og engasjement for hva som skjer i samfunnet rundt oss og bryr meg om hvordan andre mennesker har det og hvilke konsekvenser politikk og samfunnsendringer har for individet og samfunnet generelt. Jeg tilnærmet meg dermed prosjektet med en forforståelse om at økt krav til effektivitet og mål og resultatstyring øker bruk av tvang og reduserer mulighetene for større brukermedvirkning. Jeg antok også at dette ville resultere i at NPM har ulike konsekvenser for giver-mottaker-relasjonen mellom vernepleier og bruker under miljøarbeidet.

4.2 Valg av forskningsmetode og innsamling av data

Sosiologen Vilhelm Aubert siterer hva metode er og han beskriver den slik: *En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder* (Dalland, 2012). En metode er et redskap når det er noe som skal undersøkes. Den gir en begrunnelse for hvordan jeg velger metoden og hvilken data jeg ønsker å belyse på en faglig og interessant måte. I praksis betyr dette at den metoden som jeg velger meg, skal kunne hjelpe meg å til å finne fram til de opplysningene og den kunnskapen jeg må ha, for å kunne besvare oppgaven min best mulig.

I denne oppgaven har jeg brukt kvalitativ metode. *Kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle* (Dalland, 2012). Her går jeg i dybden

for å finne faktaopplysninger om det temaet som jeg vil belyse. Data som samles inn tar jeg sikte på å få frem sammenhengen og at helheten er faglig skrevet. Metoden som jeg vil benytte meg av i bacheloroppgaven er litteratursøk (litteraturstudier), som vil si at undersøkelsen tar utgangspunkt i data andre har samlet tidligere, og egne erfaringer fra min arbeidsbakgrunn som forskningsmetode. Jeg mener at disse metodevalgene er relevante fordi at jeg får mulighet til å belyse problemstillingen utfra teori og tidligere forskning, og med bakgrunn i mine erfaringer fra arbeidslivet. Dermed er den best egnet til å finne fram til systematisk, kvalitetssikret forskningsbasert kunnskap som er relevant til mitt tema og problemstilling og består i å lese og studere faglitteratur, tidsskrifter, vitenskaps- og forskningsartikler. Når jeg bruker eksempler fra arbeidslivet, vil fokuset være på vernepleierens miljøarbeid. Jeg vil derfor ikke bruke eksempler der brukerne er gjenkjennbare og ikke anonymiserte. Jeg vil særlig fokusere på at taushetsplikten bevares.

Tidlig i fjor høst startet jeg med å lete etter relevant litteratur til problemstillingen for å finne ut hva jeg egentlig ville skrive om. Gjennom dette studiet og diskusjoner med faglærere fikk jeg tips til relevant litteratur, deretter ble jeg anbefalt å søke på Hint sitt bibliotek og foreta internettsøk. I forbindelse med at jeg har 20 års arbeidserfaringer innen helsesektoren, som assistent, helsefagarbeider og som vernepleierstudent, hadde jeg nok arbeidserfaring til at jeg kunne ta i bruk mine eksempler i oppgaveskrivingen. Ved internettsøk har jeg funnet relevante artikler i form av tidligere forskning og faglitteratur, etter det har jeg presentert pensumslitteratur fra 3 års studier i litteraturlisten min.

Jeg har i all hovedsak brukt BIBSYS i søkeprosessen når jeg søkte etter bøker. For å finne relevante artikler og forskning har jeg i søkeprosessen foretatt søk i søkebaser som ASK, NORAT, PUBMED, IDUNN og helsebiblioteket. Google, Google Scholar har også vært relevant for mitt søken etter linker til forskningsartikler. Jeg ville undersøke hva tidligere forskning har skrevet om teorien og om andre har funnet ut det samme som meg.

For å få en oversikt over hva jeg kunne forvente av relevant litteratur til mitt tema, startet jeg med å foreta et generelt søk. På den måten håpet jeg å finne ut hva som eksisterte av litteratur og kartlegge om de er relevante for temaet mitt. Deretter gikk jeg gjennom pensumlisten for å orientere meg over alle bøkene der. Jeg hadde mye fagstoff, og mye er skrevet om NPM og miljøarbeid. I starten trodde jeg at det var enkelt å finne faglitteratur som passet til temaet mitt slik at jeg kunne begynne å formulere problemstillingen. I orienteringsfasen benyttet jeg meg

først av usystematisk søk, for å få en oversikt over hva som finnes og for å se hvilke søkeord som ga oss mest funn. Det ble for generelt og jeg fant ikke helt de rette funnene. Søkeordene jeg brukte var; miljøarbeid, livskvalitet, effektivisering, tidspress, konkurranseutsetting, anbud, stress og vernepleie i varierende kombinasjoner. Jeg måtte spesifisere søket mer og gikk over til BIBSYS og på de søkemotorene der. De søkeordene jeg brukte mest var; miljøarbeid, effektivisering, tidspress, vernepleie og anbud. I første omgang søkte jeg bare med norske ord for å se hva som eksisterte av litteratur på norsk om temaet. Jeg fant mye artikler, og så at tidligere forskning på området også er foregått internasjonalt. Jeg søkte etter den forskningen som det var henvist i fra de norske artiklene. Jeg søkte både etter flere artikler og forfattere som stod oppført i de norske artiklene. Søkeordene jeg brukte da var; NPM, effektivisering, miljøarbeid. Dessuten søkte jeg på titler på aktuelle artikler som jeg fant i kildeanvisninger til norske artikler. Det var mange interessante artikler og som jeg kunne benyttet meg av.

I BIBSYS søkte jeg etter relevante bøker og fikk opp litteratur som omhandlet temaet mitt. Samtidig gikk jeg gjennom pensumlisten for der visste jeg at jeg hadde flere bøker som passet til problemstillingen. De hadde jeg også lest på forhånd og satt meg godt inn i faget. Mye av det jeg leste i fra bøkene og artiklene gikk litt i hverandre og derfor valgte jeg ut fra de mest relevante, aktuelle, tidsrom og som inneholdt den litteraturen jeg søkte etter. Jeg måtte konkretisere hva jeg ville med oppgaven fordi det sto mye om det samme om temaet. I tillegg måtte de passe med mine erfaringer innen helsesektoren fordi jeg ønsket å analysere hva som var skrevet om tidligere forskning, teori og om det samsvarte med mine arbeidserfaringer i fra arbeidslivet. Jeg fokuserte på vernepleiers utfordringer med NPM i miljøarbeidet.

4.3 Metodekritikk

Alle informasjonen som samles inn til bacheloroppgaven, bør man ta en vurdering av kildene før bruk. Det betyr å være kritisk i sin vurdering av informasjon for å se om den er troverdig, objektiv, nøyaktig og egnet (Dalland, 2012).

De bøkene jeg har valgt å bruke i oppgaven min holder seg innenfor 10 år som er den tidsrammen for når de er publisert og som er anbefalt å bruke. De er derfor aktuelle og relevante faglitteratur. Jeg har undersøkt om det finnes nyere datoer på enkelte av fagbøker og artikler,

men fant ut at de var av nyere datoer. Jeg tok en vurdering av blant annet boka «virker velferdsstaten» av Bay, Hvinden og Koren (2001) og ser at det har kommet ny utgave av den. Derfor valgte jeg å se bort i fra denne og heller fokusere på de litteraturen som jeg hadde. De som er fra pensumlisten er de som jeg har anvendt i hele studier og som er anbefalt å bruke. I søken etter litteraturen på BIBSYS, fant jeg ut at jeg ville bruke de artiklene som var på norsk. De var mest hensiktsmessig for meg å bruke og det stod såpass mye om temaet at jeg valgte å gjøre det på denne måten. Relevante artikler som jeg valgte å anvende var Vabø, Vetlesen og Christensen som har forsket på dette område.

Jeg hadde noen utfordringer i forbindelse med å finne eksakt hva som var skrevet om utfordringene NPM skaper for vernepleiere i miljøarbeidet. Teorien om NPM –reformen står det mye om i fagbøker og litteraturen, men det var krevende å finne ut litteratur som omfattet ansattes arbeidssituasjon som omhandlet blant annet tidspress, effektivisering og nedskjæringer i arbeidslivet. Dette var uavhengig av hva slags søkeord jeg brukte, var disse personene som kom fram i mitt søkeprosess og derfor valgte jeg dette. Resultatet som kom etter søket var mest om psykisk helse og sykepleie.

Siden jeg valgte kvalitativ litteraturstudie som metode, må jeg foreta noen vurderinger av valgene mine ut fra den litteraturen jeg leser. Dalland (2012) beskriver den hermeneutiske tilnærmingen som at vi fortolke den teksten vi leser. Det betyr at om flere leser den samme teksten kan forståelsen hos hver enkelt være forskjellige. Da er det veldig viktig å fange opp det som forfatteren forsøker å formidle. På den måten kan vi rettferdiggjøre bruken av litteraturen slik at vi ikke tar den ut av sammenheng. Jeg valgte ikke kvantitative undersøkelser som noen alternativ til oppgaven. Grunnen til det var fordi at jeg har såpass mye arbeidserfaringer slik at jeg ville bruke mine eksempler basert på tidligere forskning og teorien sa om emne. Om jeg skulle bruke kvantitativ metode i undersøkelsen av problemstillingen, så hadde intervju vært et aktuelt tilnærming. Jeg kunne ha intervjuet andre fagpersoner for å undersøke om hvilke erfaringer de hadde i forbindelse med utfordringer med NPM i miljøarbeidet. Intervjuet kunne ha omhandlet spørsmål angående endringene som har vært i arbeidslivet i følge av NPM-reformen. Jeg kunne ha spurt om forholdene mellom bruker-mottakerrelasjonen, effektivisering og tidspress, Empowerment og makt i miljøarbeid. Da det er mye litteratur i form av bøker og artikler var kvalitativ metode den mest anvendelige måten å tilnærme meg temaet.

4.4 Ethiske refleksjoner

Ethiske vurderinger i oppgaven baserer seg på eksempler fra min arbeidsbakgrunn, litteraturstudie og tidligere forskning. Det er fordi at jeg har valgt kvalitativt studie med en litterær tilnærming. Dalland (2012) sier at forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater.

4.1.1 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet beskriver i hvilken grad resultatene jeg presenterer er gyldig og om det er relevant for min problemstilling (Dalland, 2012).

Jeg finner relevante litteratur til temaet og problemstillingen ved at jeg ser på pensumlisten for vernepleierutdanningen. Deretter beskriver jeg problemstillingen. Litteraturen jeg har funnet er relevant for å finne svar på problemstillingen, som også er utgangspunktet for oppgaven min. På bakgrunn av dette, får jeg belyst begreper og tematikken på en god måte.

Det er viktig at litteraturen jeg bruker er relevante og pålitelige for problemstillingen, både når jeg søker data i litteraturen og når mennesker er informasjonskilder (Dalland, 2012). Det kan være vanskelig for meg som student å vurdere. Pensumlitteraturen på vernepleierutdanningen har høy validitet og reliabilitet og det har jeg ingen forutsetninger for å tru noe annet. I kildekritikken gjør jeg rede for valg og vurderinger jeg har gjort og begrunner relevansen. Både kildene og data jeg henter inn, er relevante. Spørsmålene jeg har valgt er med på å belyse problemstillingene. Spørsmålene ses på bakgrunn av problemstillingen ved at jeg spør: *Er det sider ved problemstillingen som ikke blir belyst ved de spørsmålene som blir stilt.*

Metodene gir troverdig kunnskap slik at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Det betyr at validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Reliabilitet er pålitelig og handler om målinger som utføres er korrekt og at eventuelle feilmarginer angis (Dalland, 2012).

5. MILJØARBEID OG NEW PUBLIC MANAGEMENT – KONSEKVENSENE UNDER MILJØARBEID

I dette kapitlet vil jeg diskutere min problemstilling *Hvordan NPM skape utfordringer for vernepleierens faglige miljøarbeid?*

5.1. Kommunale oppgaver

På kommunalt nivå har NPM-reformen fått store innvirkninger for de ulike type tjenestene som finnes innenfor dette området (Dupvik og Eikås, 2012). For vernepleiere som jobber innenfor omsorgsykker, ser man at helsetilbudene ofte endres og tjenestene effektiviseres. Ofte konkurransesetter og privatiserer kommunene sine tjenester eller at de settes ut tjenestene på anbud. MN-vekst er et eksempel på at tilbud ofte settes på anbud. De tjenestene som kommer best ut av anbudsrunden får tjenestetilbudet. Konsekvensen av NPM –reformen kan føre til at brukere ikke fyller opp kravene som forventes på arbeidsplassen. Utfallet er at helsepersonellet tar over oppgaven for å gjøre den ferdig. For vernepleiere som jobber innenfor helsesektoren fører det til travlere hverdag, arbeidsmengden har økt og færre bemanninger på jobb. Da vil bruk av tvang være et dilemma.

Vetlesen (2010) beskriver at helsepersonell kommer i skvis mellom krav om økt effektivitet og faglig og moralsk integritet. Med NPM-reformen følger det med seg omkostninger som berører arbeidet som helsepersonell skal utføre. Felles for de ulike profesjoner, som for eksempel sykepleiere, terapeuter, pedagoger og vernepleiere, er at til enhver tid arbeider med enkeltmennesket. Mange som arbeider i omsorgsarbeid opplever at kravet om økt effektivitet ikke er forenelig med den faglige og moralske integriteten. Omsorgsarbeid innebærer hele tiden menneskelige valg og beslutninger, og skaper» her og nå-situasjoner» som krever tid og ikke kan måles i effektivitet. Ved økt NPM-tankegang handler det om kvalitative dimensjonene ved pleie og hva god pleie krever i tid og omsorg, og av empati og utøvelsen av faglig skjønn, som har kommet under press. Omsorgsarbeidere kan oppleve dilemmaer mellom det de bør gjøre og det de faktisk kan gjøre, noe som også kan resultere i et moralsk problem hos helsepersonellet. Når reformer innført fra det administrative ledelsesnivået truer kvaliteten ved giver-mottaker-relasjonen, handler det om omkostninger. Følelsen om at jeg ikke er flink nok eller at årsaken til situasjonen ligger hos meg, har jeg, slik Vetlesen (2010) beskriver, kjent på.

Nye reformer

Rasmus Wiig beskriver hvordan vilkårene for reformene har vært for å bedrive faglig fundert kritikk for en gruppe pedagoger. Her ser vi hvordan reformen har vært for andre profesjoner. Når strukturer og rammevilkår endres kontinuerlig, og alt pedagogene gjør i løpet av en arbeidsdag måles for å kartlegge om «effektiviteten øker» og om «tidsbruken er optimal». For

dem medfører reformene en rekke dilemmaer. Oppfordringen var at budsjettet skulle spares og arbeidsmiljøet styrkes, og heller konsentrere seg om arbeidsoppgavene. For mange blir det umulig å erkjenne hvilke angitte arbeidsoppgaver som er viktigst, når alle er formulert som positive (Vetlesen, 2010).

Også pedagogene påpekte at mange av oppgavene var uforenelig, der man ble møtt med en rekke motsigelser fra den kommunale ledelsen. Arbeidsforhold der ansatte går i midlertidige stillinger, ser man ofte slike smakebitene: «Man kan alltid bli litt bedre, ikke sant?» «Tiden for kritikk av det nye er forbi; det toget har gått og det gjelder å være konstruktiv, altså å se fremover.» «Konkurransen er alltid av det gode, bare det forstås som at man må konkurrere med seg selv». Kritikk ytret oppover i systemet, ofte basert på årtiers erfaring og faglig etablerte standarder for hva som er forsvarlig profesjonsutøvelse, demonteres og returneres til avsender i individualisert utgave: «Her er en medarbeider som ikke forstår de nye krav, skaper et negativt miljø og utgjør et samarbeidsproblem som best kan løses ved at vedkommende forsvinner - eller tier still.» Dette betyr at systemkritikk avpolitiseres og ufarliggjøres forvandles til en kritikk av avsenderen som individ. Du har valget mellom å bli syk fordi du sa fra, eller bli syk fordi du lar være, selv om du synes du burde. Varsling blir til kverulering, protest blir til personalsak (Vetlesen, 2010).

HVPU-reformen – en ansvarsreform

Etter at moderniseringen av offentlig sektor kom til Norge, har det ført til nye reformer i kommunale helse- og sosial sektoren. HVPU-reformen er en ansvarsreform for mennesker med utviklingshemninger og har vært sentral for vernepleiere som jobber i miljøarbeidet (FO, 2008). Innenfor miljøarbeidet utfører vernepleiere arbeidet i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som er forventet ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helse og omsorgsdepartementet, 2014). Reformen kom i 1991. Ansvarsreformen handlet om å flytte ansvar, makt og muligheter til kommunene. Reformen ble sett på som starten på en ny utviklingsbane. Det var en inkluderingsreform som gikk ut på at mennesker med utviklingshemninger skulle få et bedre liv og bedre levekår. Integrering, deltagelse, medvirkning, selvbestemmelse og likeverd er det som preger tankene bak reformarbeidet. Institusjonene skulle bli nedlagt og de som hadde bodd der, skulle etter hvert bli flyttet over til alminnelige boliger i sine hjemstedskommuner. Den enkelte skulle ha et selvstendig liv med muligheter for arbeid, læring og en meningsfull fritid. Etter hvert avtok

engasjementet av HVPU-reformen på grunn av manglende politisk oppfølging, og manglende politiske og administrative prioriteringer i kommunene. Fortsatt i gjenstår det mye arbeid for å oppnå disse resultatene. Konsekvensene av boligreformen har ført til at mange utviklingshemmede lever i ensomhet og dårligere livskvalitet. Det har oppstått små sosiale miljøer som skaper isolasjon, der det har blitt enda større behov for sosiale tjenester for denne gruppen nå enn før HVPU-reformen. Mange får ikke det de har krav på etter lov om sosiale tjenester. Dette gjelder bl.a. støttekontakter, reisefølge til sommerleirer, aktivitetstilbud. Det har kommet nye lovreguleringer som understreker den enkeltes rett til å få et faglig forsvarlig tilbud, tilrettelagt ut fra individuelle behov (FO; 2008).

Arbeidsmodellen

I samhandling med brukere tar vernepleiere i bruk arbeidsmodellen som et viktig verktøy i utførelse av miljøarbeidet (FO, 2008). Vernepleiere tar utgangspunkt i brukerens behov og ønsker, kartlegger forholdene, tilrettelegger for å muliggjøre aktivitetene, har noen mål, tiltak og evaluerer tjenestene. Arbeidsmodellen er for å sikre og trygge tjenestene. Dessuten at tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt på grunn av at ressursene skal utnyttes på en god måte og at vi sørger for at brukerne involveres og gir dem innflytelse. I miljøarbeidet vektlegger vernepleiere Empowerment, brukermedvirkning, brukerorientering for å skape mestring og selvtillit hos den enkelte.

Mange helsepersonell har nok kunne ha tenkt seg mere tid til den enkelte. For tiden kan pasienten føle seg trygg på en pleiers ønske om og kompetanse i å gjøre godt mot pasienten, lindre, trøste, møte - akkurat her og nå, overfor akkurat denne pasienten, kreves tid. Å motta rapport ved vaktskifte, å bla i journalen og lese siste epikrise, er én ting. Å bli kjent med pasienten som unik person, er noe annet. Det krever sin tid. Ro til å sette seg ned, til å prate, lytte og fortelle. Samt å legge merke til alt pasienten kommuniserer nonverbalt, ved gestene, ved blikket, ved hånden, ja, ved hele holdningen som kropp og sjel, hender og øyne, utstråler mot pleieren. Som pleier må jeg ha mulighet - tid og rom - for å dvele ved denne pasientens situasjon, for å danne meg et grunnlag for å vite hvordan jeg skal handle.

Dette er sentrale verdier for vernepleiers faglige arbeid og i samspill med andre mennesker (Vetlesen, 2010).

I mange tilfeller er arbeidssituasjonene annerledes og ikke så forutsigbar som vi skulle ha forventes oss. Grunnen til det er fordi at vi jobber med mennesker og ikke med «ting». Jeg har erfart hvor viktig samhandlingen er mellom bruker-mottakerrelasjonen. Eksempel på det er i et miljøarbeid, der morgenstell av flere brukere med ulike funksjonshemminger skal foretas og vernepleier planlegger og tilrettelegger hvordan utførelsen av morgenstellet skal være. Da har vernepleiere noen mål for at hvordan brukerne skal mestre denne oppgaven. For at aktivitetene skal kunne gjennomføres, må jeg legge forholdene til rette slik at brukerne kan utføre morgenstellet mest mulig på egen hånd. Men når jeg tar over oppgaver som for eksempel tar igjen glidelåsen i ytterjakken, som det er tiltenkt brukerne for at jobben skal utføres enda mer effektivt, har jeg brukt tvang. Dette blir feil i forhold til hva jeg har lært i mine studier der brukermedvirkning, medbestemmelse og deltakelse som sentrale verdier.

I hektiske dager skaper dette en opplevelse av å sitte med dårlig samvittighet for å ikke vært effektiv nok som arbeider. Man hadde følt seg bedre, som fagperson og som medmenneske, dersom man hadde pleiet færre pasienter, altså dersom man hadde hatt mer tid med hver enkelt. I stedet legger systemet opp til at man skal rekke over flest mulig på kortest mulig tid. En vanskelig situasjon for dem som har arbeidsdagen sin i direkte kontakt med pasientene og deres behov, som verken følger klokke eller budsjett. Den enkelte helsearbeider er således satt i en “no win situation”, der alternativene består i å ta belastningen det innebærer å sette alt inn på å nå de dikterte målene, eller belastningen det innebærer ikke å nå dem (Vetlesen, 2010).

6. AVSLUTNING

Moderniseringen av offentlig sektor førte til store innvirkningen på den Norske samfunnet. Den kom i forbindelse med høyrebølgen på 1980-tallet og beskyldte velferdsstaten for å være umoderne, dyr, stor, byråkratisk og ga for dårlige tjenester. Tankegangen var at offentlig sektor hadde mye å lære av privat sektor. Hensikten med den var å effektivisere velferdstjenestene, redusere kostnadene og være mer brukervennlig. NPM er relevant i forbindelse med hvilke

utfordringene den skaper for vernepleiere i miljøarbeid. Jeg valgte å fokusere på vernepleiere og de arbeidsforholdene som er innenfor rammene på kommunalt nivå. Jeg tok for meg problemstillingen for å belyse hvordan NPM har konsekvenser for vernepleiere i miljøarbeid.

7. LITTERATURLISTE

Christensen, T. (2006). *Statens og reformenes forunderlige verden*. Nytt norsk tidsskrift.

Lastet ned 20.03.15.

https://athene.nmbu.no/emner/pub/AOS320/Pensum/Christensen_2006_NPM_NNT.pdf

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Djupvik, A.R. og Eikås, M. (2012): *Organisert velferd: Organisasjonskunnskap for helse- og sosialarbeidarar*. (2.utgave). Oslo: Det Norske Samlaget

Eide, H og Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Ellingsen, P. (2013). *Brukerorientert ledelse i offentlig sektor*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Flermoen, S. (2011): *Søkelys på organisasjon og ledelse: innføring for helse- og sosialsektor*. Bergen: Fagbokforlaget
ISBN 82-7674-747-7

FO (2008). *Om vernepleieryrket*. Lastet ned 10.03.2015 fra

https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20vernepleieryrket_A5.pdf.

Halvorsen, K., Stjernø, S. og Øverbye, E. (2013): *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS
ISBN 978-82-15-02196-6

Hanssen, H., K. Humerfelt, A. Kjellevold, A. Nordheim og R. Sommerseth (2010). *Faglig skjønn og brukarmedvirkning*, (red). Bergen: Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). (Lov om helsepersonell § 1 og 3. Kapittel 1). *Lovens formål, virkemåte og definisjoner*. Lastet ned 15.03.15

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). (Lov om helsepersonell §4, kapittel 2). *Krav til helsepersonellens yrkesutøvelse*. Lastet ned 18.04.15.

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). (Lov om helsepersonell §16, kapittel 3). *Krav til organisering av virksomhet*. Lastet ned 18.04.15.

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). (Lov om helsepersonell § 21. Kapittel 5). *Taushetsplikt og opplysningsrett*. Lastet ned 02.03.15.

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hood, C. (2007). *A Public Management for All Seasons, in Public Administration, 1991; 69:3–19*. Lastet ned 15.04.15.

Ingestad, Karl (2010). *Arbeidsforhold ved norske sykehjem - idealer og realiteter*. Levanger: Høgskolen i Nord Trøndelag.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet(2015). (Lov om kommunal- og fylkeskommunaldepartementet §60a og 60b. Kapittel 10) (Kommuneloven). *Statlig tilsyn med kommunen eller fylkeskommunen*. Lastet ned 20.02.15

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107#KAPITTEL_6

Stamsø, M. A. (red.) (2010): *Velferdsstaten i endring: norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-39360-8

Næss, S. Moum, T. Eriksen, J. (2011). (Red.). *Livskvalitet, forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Owren, T og Lindre, S (2011). *Vernepleierfaglig teori og praksis-sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Skau, G.M, (2012). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker (4.utgave)*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Vabø, Mia (2007). *Organisering for velferd. Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid*. ISBN: 978-82-7894-273-4. 355 s. NOVA.

Vetlesen, A. J. (2010): "Empati under press". *I: Sykepleien* , årg. 60, nr. 3, s. 60-63

<http://www.sykepleien.no/Content/331660/empati%20under%20press.pdf>

