



Interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling

Hvilke effektivitetsgevinster kan dette gi?

STV-6901

Ingunn Helland Nilsen

*Erfaringsbasert mastergradsoppgave i ledelse og organisasjonsvitenskap
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning
Universitetet i Tromsø
Våren 2011*

INNHOLDSFORTEGNELSE

	Side
1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Introduksjon.....	5
1.2 Problemstilling.....	6
1.3 Metode.....	7
1.4 Oppgavens disposisjon.....	10
2.0 PRESENTASJON AV LØKTA.....	11
2.1 Interkommunalt samarbeid.....	11
2.2 Midt-Troms regionen.....	12
2.3 Løktas opprinnelse.....	13
2.4 Løktas organisering, formål og funksjoner.....	14
3.0 TEORETISK TILNÆRMING.....	17
3.1 Kvalitet.....	17
3.2 Kompetanseutvikling.....	19
3.3 Effektivitet.....	22
3.4 Oppsummering av teoridelen og veien videre.....	25
4.0 PRESENTASJON AV DATA, TOLKNING OG ANALYSE.....	27
4.1 Informantenes forståelse av kvalitet og kompetanse.....	27
4.2 Bidrar Løkta til at innbyggerne i Midt-Troms får bedre tjenester?.....	29
4.3 Bidrar Løkta til kostnadsbesparelser for kommunene?.....	33
4.4 Bidrar Løkta til økt evne til omstilling og fornyelse av tjenestetilbud i kommunene?.....	36
5.0 KONKLUSJON.....	41
LITTERATURLISTE.....	45
VEDLEGG:	
INTERVJUGUIDE A: SPØRSMÅL TIL ANSATTE INNEN HELSE OG SOSIAL.....	49
INTERVJUGUIDE B: SPØRSMÅL TIL DAGLIG LEDER I LØKTA.....	51
INTERVJUGUIDE C: SPØRSMÅL TIL RINGERUNDE.....	53

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon.

Ledere innenfor helse og sosial står daglig overfor følgende utfordring: På den ene siden har landets innbyggere lovforankrede rettigheter til å få tjenester med god kvalitet. Kompetanseutviklingstiltak rettet mot personalet er nødvendig for å kunne drive forsvarlig virksomhet. Samtidig skal tjenestetilbudet være kostnadseffektivt, slik at budsjettene overholdes.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen beskriver en utvikling hvor prosentandelen eldre i befolkningen er økende, samtidig som det skjer en endring i sykdomsbildet. Kroniske og sammensatte sykdommer som kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er i vekst. Dette skaper store utfordringer for helse- og sosialsektoren, og det kan bli en trussel mot samfunnets økonomiske bæreevne. Samhandlingsreformen vektlegger kommunenes rolle og sier at den forventede veksten i behov innenfor helsesektoren i størst mulig grad må finne sin løsning ute i kommunene. Målet er at brukerne av helsetjenestene skal få koordinerte og gode tjenester, samtidig som det sikres en effektiv bruk av ressurser (Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle). En forutsetning for at dette skal kunne skje, er at kommunene klarer å rekruttere og beholde fagpersonell. Dette er allerede i dag en utfordring, og endringer i alderssammensetningen i befolkningen kan ytterligere komplisere rekrutteringen. Systematisk kompetanseutvikling på alle nivåer er et av virkemidlene som kan lette rekrutteringsarbeidet (Bakken 2009).

Kvalitet og effektivitet er verdier som gjerne blir oppfattet som sprikende innenfor helse- og sosialsektoren. Mens kvalitet gir assosiasjoner om god tid, faglighet og omsorg, kan effektivitet gi tanker om travelhet og knapphet på ressurser. Effektivitet er likevel et viktig mål innenfor offentlig tjenesteyting. Tjenesteproduksjonen koster mye, og finansieres i stor grad av skatter og avgifter. Skattebetalerne er selvfølgelig interessert i at pengene må utnyttes på en god måte. Jeg ønsker å se nærmere på begrepene kvalitet og effektivitet, og jeg vil undersøke om det er mulig å forene god kvalitet med effektivitetskrav. Kan økt kvalitet i tjenestetilbudet også medføre effektivitetsforbedringer i kommunene?

Det er bred enighet om at kompetanseutvikling er en av de viktigste strategiene for å sikre kvaliteten på det kommunale tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorg, noe som er nødvendig for å møte framtidens omsorgsutfordringer (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Samtidig er budsjettene innenfor den kommunale helse- og sosialsektoren ofte marginale. Når kommuner må velge mellom å redusere bemanningen eller å kutte kompetanseutviklingstiltakene, så velger de fleste det siste alternativet.

Løkta er en interkommunal enhet for kvalitetsutvikling i Midt-Troms. Her har åtte kommuner valgt å være med. En av informantene mine forklarer dette slik: Kommunene har kommet til "*erkjennelsen av å være for små alene*". Dette er i tråd med Samhandlingsreformen, som oppfordrer kommunene til å samarbeide for å løse de fremtidige utfordringene i helsesektoren. Jeg har brukt Løkta som case i oppgaven min. Løkta tilrettelegger for og tilbyr ulike former for kompetanseutvikling for sine deltakerkommuner, og vil på denne måten bidra til kvalitetsutvikling. Jeg ønsker å undersøke i hvilken grad, og på hvilke måter, Løkta også bidrar til effektivitetsgevinster i deltakerkommunene.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen min er følgende:

"Hvordan kan et interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling gi effektivitetsgevinster i deltakerkommunene?"

Effektivitetsbegrepet har flere dimensjoner. Problemstillingen kan dermed deles opp i flere delspørsmål. Prioriteringseffektivitet sier noe om hvor godt samsvar det er mellom befolkningens preferanser og tjenestetilbudets utforming. Kostnadseffektiviteten er god dersom kostnaden per innbygger for en viss tjeneste er lav. En tredje dimensjon av effektivitetsbegrepet går på i hvilken grad kommunene klarer å omstille tjenestetilbudet i tråd med endringer i innbyggernes preferanser og rettigheter, eller teknologiske nyvinninger. Ut fra disse dimensjonene ønsker jeg å undersøke følgende forskningsspørsmål:

"Bidrar Løkta til at innbyggerne i Midt-Troms får bedre tjenester?"

"Medfører Løkta noen kostnadsbesparelser for kommunene?"

"Bidrar Løkta til å gjøre kommunene omstillingsdyktige?"

Effektivitet kan også ses i et makroperspektiv, hvor spørsmålet om hvordan Løkta bidrar til verdiskapning i samfunnet generelt blir sentralt. Jeg vil imidlertid avgrense meg til å se etter effektivitetsgevinster innenfor deltakerkommunene i Midt-Troms.

1.3 Metode

Jeg har i oppgaven brukt en kvalitativ metode. Jeg har innhentet rapporter og handlingsplaner som er skrevet om Løkta, og jeg har gjennom å lese disse fått en forståelse for Løktas organisering og funksjon. Jeg har gjennomført fem personlige intervjuer og tre telefonintervjuer. Det ene av de personlige intervjuene var et gruppeintervju. Samtlige intervjuer ble gjort i september 2010. I fortsettelsen vil informantene fra de personlige intervjuene bli betegnet som hovedinformanter, mens de jeg intervjuet per telefon vil bli betegnet som telefoninformanter. Det ene personlige intervjuet var med daglig leder i Løkta, som har vært med helt fra Løkta startet. De andre hovedinformantene kom fra fire av deltakerkommunene i Løkta. Disse er anonyme. Daglig leder i Løkta er indirekte identifiserbar, da Løkta kun har én daglig leder. Dette ble hun gjort oppmerksom på i innledningen av intervjuet.

Utvelgelsen av informantene til de personlige intervjuene ble basert på følgende kriterier: Jeg ville ha med en informant fra en stor deltakerkommune, en fra en liten kommune, en fra en kommune som hadde vært med i Løkta siden oppstart, og en fra en kommune som kom med på et senere tidspunkt. Denne spredningen ønsket jeg fordi jeg antok at deltakerkommunene ut fra innbyggertall og fartstid i Løkta hadde ulike erfaringer med Løkta. Alle informantene skulle være ansatt innenfor helse- og sosial, enten i ledelsen eller på administrativt nivå. Dette fordi jeg ønsket at de skulle ha inngående kjennskap til sin kommunes erfaringer med Løkta, fra et overordnet nivå, slik at jeg kunne forvente å få utfyllende svar på spørsmålene mine. Jeg benyttet meg altså av et strategisk utvalg, hvor informantene ble valgt ut fra arbeidskommune og stillingstittel, noe jeg mente ville være hensiktsmessig i forhold til å finne svar på problemstillingen min.

Jeg opprettet kontakt med hovedinformantene mine over telefon, der jeg presenterte problemstillingen min og spurte om jeg kunne besøke dem på arbeidsplassen for å gjøre et personlig intervju. Dette var fire av de fem informantene positive til. Den femte viderefremidlet kontakt med en annen leder i samme kommune, fordi hun selv ikke hadde så mye kjennskap til Løkta. Jeg hadde utarbeidet tre intervjuguider, en for daglig leder i Løkta, og en for de andre hovedinformantene og en for telefoninformantene. Ved å ta utgangspunkt disse, fikk jeg med spørsmål om alle de temaene jeg hadde planlagt å berøre. Intervjuene var delvis strukturerte, slik at jeg kunne forandre spørsmålsformuleringene undervegs. Det var rom for å gå i dybden når jeg oppfattet at informantene hadde mer på hjertet. Varigheten på intervjuet med daglig leder i Løkta var nesten to timer, og på de andre personlige intervjuene om lag en time. I en av kommunene, der jeg hadde gjort en avtale med en leder i helse- og omsorg, ble det gjennomført et gruppeintervju. Lederen ønsket å ta med seg en av sykepleierne sine fordi denne sykepleieren hadde god kjennskap til Løkta. De to diskuterte og utfylte hverandre i forhold til de ulike spørsmålene de fikk, noe som bidro til å belyse flere sider av hvert tema enn hva et individuelt intervju ville gjort.

Det er en fare ved å kun bruke informanter som er *ansatt* innenfor helse og sosial. Disse vil i mindre grad kunne si noe om hvordan brukerne vurderer tjenestene de får, og om brukerne eventuelt merker noen forandring etter at Løkta kom. Dette ville brukerundersøkelser bedre ha fanget opp. Videre kunne jeg gå ut fra at informantene mine i hovedsak var positive til Løkta. De tilhører jo selv den gruppen som i første rekke får del i de kompetanseutviklingstiltakene som deltakelse i Løkta innebærer, og de vil mest sannsynlig være lojale overfor Løkta og sine kollegaer innenfor helse- og sosial. Jeg ville forventet å finne mer blandede tanker om Løkta dersom jeg valgte kommunepolitikere eller ansatte i andre avdelinger, for eksempel oppvekstavdelinger, som informanter. For likevel å kunne belyse Løktas arbeid med kompetanseutvikling og kvalitetsutvikling fra ulike synsvinkler, spurte jeg alle informantene mine om de kjente til noe som var blitt sagt i det offentlige rom, som kunne utfylle eller nyansere bildet av Løkta. Jeg tok i etterkant en ringerunde til tre personer som hadde ytret seg offentlig. Til disse stilte jeg to korte spørsmål. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS har vurdert forskningsprosjektet med henblikk på behandlingen av personopplysninger, og de har funnet denne tilfredsstillende.

Thagaard (2002) påpeker at det kan være gunstig at informantene kommer fra et miljø som forskeren selv er godt kjent med. Dette bidrar til å redusere sosial avstand mellom forsker og informant. Selv er jeg sykepleier og jobber som leder innenfor helse og omsorg i en kommune utenfor Midt-Troms regionen. Informantene kunne forvente at jeg hadde en del bakgrunnskunnskaper og at jeg hadde kjennskap til de etiske og faglige utfordringer som sektoren står overfor, noe jeg tror bidro til tillit og åpenhet. Jeg fikk i intervju situasjonene inntrykk av at alle informantene svarte ærlig på spørsmålene mine, og at Løktas arbeid var noe de brant for og gjerne ville snakke om. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og etterpå transkribert til skriftlig form. Dette nedskrevne materialet vil det være mulig for andre å gå gjennom. Dette styrker oppgavens troverdighet.

Oppgavens bekreftbarhet er knyttet til tolkningen av dataene jeg har samlet inn. Jeg har forsøkt å innta en kritisk holdning til egne tolkninger av datamaterialet. Jeg kjente ingen av informantene før jeg intervjuet dem, noe som bidrar til å redusere faren for selv å farge tolkningen av deres utsagn. Jeg har vært tydelig på hva som er informantenes sitater, og hva som er min egen tolkning av deres sitater. Jeg har også vært nøye med henvisninger til litteratur som jeg har brukt. Min egen bakgrunn fra helsesektoren har bidratt til at jeg godt kunne sette meg inn i informantenes situasjon, og egne erfaringer kunne bekrefte den forståelsen jeg utviklet. I følge Thagaard (2002) kan forskerens egen kjennskap til det miljøet som studeres også være en begrensning i forhold til studiens bekreftbarhet fordi det kan bidra til at forskeren overser nyanser som ikke stemmer med egne erfaringer. Denne ulempen har jeg vært bevisst i tolkningsprosessen. Ved å nøye gjennomgå det transkriberte datamaterialet mener jeg at faren for å skulle ha oversett nyanser reduseres.

I case-studier er det ”*et eller noen få tilfeller som gjøres til gjenstand for inngående studier. Enten fordi det finnes kun en eller noen få, eller fordi det bare er en eller noen få case som er tilgjengelig for forskeren*” (Andersen 1997:8). I denne oppgaven er det den interkommunale enheten Løkta som er casen. Løkta er spesiell fordi enhetens formål ikke er å løse felles kommunale oppgaver eller å tilby tjenester, men i stedet å fremme kvalitet i det allerede eksisterende tjenestetilbudet. I følge Jacobsen (2005) er case-studier egnet når vi ønsker å få informasjon om det som er spesielt ved en enhet. Jeg har i arbeidet med masteroppgaven brukt få informanter. Jeg har ønsket å gå grundig inn i, og dermed få økt forståelse for, det som informantene mine formidlet om arbeidet til Løkta.

I følge Thagaard (2002) kommer case-studier ofte fram til kunnskap som peker ut over den enheten som studien fokuserer på. Selv om jeg har brukt få informanter, og undersøkelsen er basert på kun èn enhet, vil jeg argumentere for at resultatene fra denne undersøkelsen kan ha gyldighet også utenfor Løkta og Midt-Troms regionen. Kommunene som deltar i Løkta varierer i størrelse, og inkluderer en bykommune. Dette er typisk for en avgrenset geografisk region i Norge. Mange kommuner strever med å få til kvalitets- og kompetanseutvikling innenfor sine økonomiske rammer. Jeg antar at disse kommunene ville oppnådd tilsvarende effektivitetsgevinster som Midt-Troms kommunene dersom de samarbeidet om kvalitetsutvikling.

1.4 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 vil jeg gå nærmere inn på hva et interkommunalt samarbeid er, og jeg vil presentere Løkta og Midt-Troms regionen. Kapittel 3 tar for seg de sentrale teoriene og perspektivene som ligger til grunn i oppgaven. Her vil jeg gå nærmere inn på tre begreper: Kvalitet, kompetanseutvikling og effektivitet. I kapittel 4 vil jeg presentere, tolke og analysere empiri i lys av teori. Jeg ønsker å finne gode svar på forskningsspørsmålene mine. Til slutt, i kapittel 5, vil jeg oppsummere de mest sentrale funnene i oppgaven, samt peke på implikasjoner for videre forskning.

2.0 PRESENTASJON AV LØKTA

I dette kapitlet vil jeg gå nærmere inn på hva et interkommunalt samarbeid innebærer. Jeg vil vise hvordan Løkta som en interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse- og sosialtjenesten i Midt-Troms er en del av et utstrakt interkommunalt samarbeid mellom kommunene i Midt-Troms. Jeg vil videre forklare bakgrunnen for at Løkta startet opp, og gå nærmere inn på målsetningene for og organiseringen av enheten.

2.1 Interkommunalt samarbeid

Et interkommunalt samarbeid innebærer at to eller flere kommuner har et forpliktende samarbeid om kommunale oppgaver (Jacobsen 2009). Ved kommunesamarbeid om lovpålagte oppgaver som innebærer utøvelse av offentlig myndighet, gjelder Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 25. september 1992 nr 107, §§ 28 a-k (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). En vertskommune får her ansvaret for å utføre gitte oppgaver på vegne av en eller flere andre kommuner (Jacobsen 2009). Når det gjelder ikke-lovpålagte oppgaver, står kommunene temmelig fritt i forhold til å velge samarbeidsformer med andre kommuner. Vanlige samarbeidsformer er interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27, interkommunalt selskap etter lov om interkommunale selskaper, eller aksjeselskap etter aksjeloven (St.meld. nr. 47 (2008-2009)).

Løkta er et interkommunalt samarbeid etter kommunelovens § 27. Virksomheten skiller seg fra flertallet av interkommunale samarbeid fordi dens primære oppgave er å fremme kvalitet, ikke å tilby kommunale tjenester til innbyggerne. Daglig leder i Løkta sier at hun ikke kjenner til noen tilsvarende interkommunale samarbeid (Intervju med daglig leder i Løkta, 15.08.10). Jeg har heller ikke funnet det ved å søke på internett.

For små kommuner er det en utfordring å skaffe til veie den kompetansen som trengs for å kunne tilby nødvendige tjenester med god kvalitet. Et interkommunalt samarbeid vil kunne bidra til rekruttering ved at det skapes større fagmiljøer. Det vil også kunne være kostnadseffektivt fordi det vil gi et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag til å utnytte spesialistkompetanse. Nesten samtlige norske kommuner er med i interkommunale

samarbeidsordninger, og de fleste kommuner deltar i flere (Jacobsen 2009). St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen oppfordrer til kommunesamarbeid, og det skal utredes nærmere hvilket befolkningsgrunnlag som er passende for at det skal gi helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst å flytte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

2.2 Midt-Troms regionen

Midt-Troms regionen består av kommunene Bardu, Berg, Dyrøy, Lenvik, Målselv, Sørreisa, Torsken og Tranøy. Det bor ca 29000 innbyggere i regionen (Midt-Troms regionråd sine internettsider). Kommunene varierer i forhold til innbyggertall. Lenvik er med tanke på antall innbyggere den klart største kommunen, med 11243 innbyggere, mens Torsken og Berg er de minste kommunene, med henholdsvis 899 og 926 innbyggere per 1. januar 2010 (Statistisk sentralbyrå). Finnsnes i Lenvik er den eneste byen i regionen.

Midt-Troms kommunene har lange tradisjoner for samarbeid. Med utgangspunkt i kommunelovens § 27, som sier at to eller flere kommuner kan opprette felles styre for å løse felles oppgaver, har Midt-Tromstinget blitt opprettet. Dette er regionsamarbeidets øverste instans, og møtes to ganger i året. Her behandles overordnede planer for samarbeidet (Midt-Troms regionråd sine internettsider). Regionrådet og det administrative rådet (AR) er utøvende organ for Midt-Tromstinget. Regionrådet består av ordførerne i de åtte kommunene, og AR består av rådmennene i kommunene. AR har opprettet og styrer en rekke samarbeidsprosjekter for ansatte og enheter i Midt-Troms, deriblant Løkta (Midt-Troms regionråd sine internettsider).

Formålet for samarbeidet mellom kommunene i Midt-Troms er blant annet å effektivisere og bedre den kommunale tjenesteytingen og å etablere felles tjenester overfor befolkningen der hvor dette er hensiktsmessig og hvor oppgavene bedre kan løses i fellesskap enn av den enkelte kommune alene (Vedtekter for regionalt samarbeid i Midt-Troms).

2.3 Løktas opprinnelse

For å bedre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, foreslo Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet) i 2002 å opprette distriktsmedisinske senter (DMS) (Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet, 2002). DMS for Midt-Troms ble etablert som et prosjekt i 2003. I 2008 ble senteret egen virksomhet i Lenvik kommune, og her tilrettelegges det for spesialisthelsetjenester, interkommunalt samarbeid og kompetanseheving. I driften inngår sykehjem, legekontor, fysioterapitjenester, legevakt, poliklinikk, områdeggeriatrisk tjeneste, fødestue og røntgen (Lenvik kommunes internettsider).

I forbindelse med prosjektet DMS i Midt-Troms, ble det opprettet en arbeids- og ressursgruppe som skulle vurdere hensiktsmessigheten av en arena for læring og utvikling i tilknytning til DMS. Denne gruppa konkluderte med at et slikt læringscenter ville spille en avgjørende rolle i forhold til samarbeid mellom de ulike tjenestene i DMS, både med tanke på samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og med tanke på samarbeidet mellom de enkelte kommunene i Midt-Troms. Arbeidsgruppa kom videre med forslag om å bruke benevnelsen "*Løkta*", med underteksten "*- en interkommunal enhet for kvalitetsutvikling i helse- og sosialtjenesten i Midt-Troms*". Benevnelsen "*Løkta*" skulle være symbolsk i den forstand at funksjonen til enheten skulle være å støtte, koordinere og vise vei. Videre mente arbeidsgruppa at benevnelsen var ønskelig fordi "*Løkta*" forbindes med trygghet og stabilitet, og at den kan gi assosiasjoner til regionale utfordringer som spredt bosetting og ekstreme værforhold. Arbeidsgruppa ønsket å løsrive *Løkta* fra DMS. Den ønsket ikke at *Løkta* skulle bli låst til kontor eller en fysisk avdeling eller et bygg. *Løkta* skulle være en utadrettet virksomhet, myntet på hele helse- og sosialtjenesten, og strukturen skulle være desentralisert med nettverksdrift (Rapport fra Arg Læringscenter).

En foreløpig *Løkta*-enhet ble etablert høsten 2005, i Senja Næringshages lokaler. Dette var opprinnelig et samarbeid mellom DMS-prosjektet, Studiesenteret Finnsnes og Utviklingscenteret. Her samlet man alle underprosjekter av DMS som dreide seg om kvalitetsutviklingsarbeid gjennom interkommunalt samarbeid, og i tillegg en del prosjekter utenfor DMS, men som var innenfor målområdet til *Løkta* (Rapport fra prosjektperioden oktober 2003 - desember 2005). I 2008 ble *Løkta* etablert som en interkommunal enhet.

2.4 Løkta's organisering, formål og funksjoner.

Løkta har samme styringsstruktur som andre samarbeid i Midt-Troms. Regionrådet i Midt-Troms (ordførerne) er eier. Regionrådet trekker opp linjene for politisk og administrativt samarbeid. De vedtar handlingsplan for Løkta, behandler årsregnskap og årsrapport. De fører tilsyn og kontroll med Løkta og rapporterer til Midt-Tromstinget, bestående av alle formannskapsmedlemmer. Midt-Tromstinget vedtar overordnede planer og retningslinjer for samarbeidet. AR (rådmennene) fungerer som utøvende organ eller styre for samarbeidet. AR kommer med forslag til budsjett, forvalter vedtatt budsjett og ansetter daglig leder i Løkta (Statusrapport DMS Midt-Troms prosjektåret 2006 og Vedtekter for regionalt samarbeid i Midt-Troms). Per i dag er det ansatt en daglig leder i 100 % stilling og 2 koordinatorene i til sammen 40 % stilling i Løkta (Handlingsplan Løkta 2010).

Løkta har flere målgrupper og ansvarsområder. Enheten skal bidra med veiledning og opplysning til kommunene i Midt-Troms, både til kommuneledelse, kommuneadministrasjon, og til ansatte i de enkelte virksomheter innen helse og sosial i kommunene. Løkta skal også bistå ulike pasientgrupper og deres pårørende med informasjon og råd (Løkta's internettside).

I forbindelse med kompetanseutvikling og prosjektarbeid har Løkta en viktig rolle. Mye av daglig leders arbeidstid brukes til å søke om prosjektmidler, rapportere og følge opp prosjektene, samt å organisere ulike typer kurs og konferanser. Løkta skal være en arena for samhandling mellom kommunene, og enheten har opprettet seks interkommunale fagnettverk. Disse har følgende fokusområder: Saksbehandling og dokumentasjon, rehabilitering, demensomsorg, psykisk helse, psykisk utviklingshemming og lindrende behandling. Nettverksdeltakerne består av et team fra hver kommune. I tillegg har hvert nettverk ei ressursgruppe, som består av fagfolk fra primærhelsetjeneste og desentralisert spesialisthelsetjeneste, samt brukerrepresentanter (Intervju med daglig leder i Løkta, 15.09.2010).

Basisutgiftene til Løkta, det vil si kostnader for 100 % daglig leder, 20 % koordinator, samt husleie, kontorutgifter, reiseutgifter, kursavgifter og nettverksaktiviteter, ligger på

ca 900 000 kr. Løkta regner med å få inn ca 100 000 kr gjennom salg av deltjenester og prosjekter til andre kommuner og aktører. Resten av kostnadene fordeles mellom kommunene etter følgende nøkkel: 20 prosent fordeles likt mellom deltakerkommunene, og resten av kostnadene fordeles etter innbyggertallet i kommunene (Handlingsplan Løkta 2010). På denne måten må kommuner med et stort antall innbyggere betale mer for å delta i Løkta enn de små kommunene, noe som er rimelig med tanke på at de store kommunene har større økonomiske rammer, og at de har flere ansatte og brukere innenfor helse- og sosialsektoren.

Hvert fagnettverk har sitt eget budsjett, og de finansieres i hovedsak gjennom nye eller gjenværende prosjektmidler, skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Troms, Extra Stiftelsen og andre eksterne midler fra for eksempel departement og direktorat. Løkta koordinerer og er ansvarlig for å få tak i ekstern finansiering av nettverkene. Lønnsutgiftene til 20 % koordinator dekkes via eksterne midler (Intervju med daglig leder i Løkta, 15.09.2010).

Som nevnt i kapittel 2.2, er viktige mål for samarbeidet mellom kommunene i Midt-Troms å effektivisere og bedre den kommunale tjenesteytingen. Jeg vil videre i oppgaven undersøke på hvilke måter Løkta bidrar til at dette skjer.

3.0 TEORETISK TILNÆRMING

Jeg vil i det følgende presentere hvilke perspektiver og teorier jeg legger til grunn når jeg i kapittel 4 skal presentere og analysere de data jeg har samlet inn. Løkta er en kvalitetsutviklingsenhet. Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om at kompetanseutvikling er en forutsetning for god kvalitet i tjenestene. Jeg vil begynne med å forklare begrepene kvalitet og kompetanseutvikling.

Fordi jeg skal undersøke om Løktas virksomhet bidrar til effektivitet i deltakerkommunene, vil jeg vise hvordan effektivitet i kommunal sektor kan deles inn i ulike typer. Jeg vil videre skissere den utviklingen som skjød fart på 1980-tallet, da forretningsinspirerte ideer i utstrakt grad ble forsøkt innført i offentlig sektor. En grunntanke i mange av disse ideene var at offentlig sektor måtte effektiviseres. Jeg vil peke på fordeler og ulemper med disse reformene, da dette kan danne et nyttig bakteppe for å forstå hvorfor mange innenfor helse- og sosialsektoren er skeptiske til effektivitetskrav.

3.1 Kvalitet

Kvalitet er et populært ord. Vi finner det brukt i oppskrifter for hvordan vellykkede organisasjoner bør styres og utformes. Kvalitetsledelse skal for eksempel medvirke til å forbedre en organisasjons forhold til sine kunder (Nordhaug 2002:38). Vi finner det også hyppig brukt i offentlige planer og programmer. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (Kvalitetsforskriften) av 27. juni 2003 nr 792, skal sammen med forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (Internkontrollforskriften) av 20. desember 2002 nr 1731, sikre kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene 2004).

Kvalitetskommuneprogrammet, som ble initiert av Kommunal- og regionaldepartementet i 2007, skulle bidra til å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet slik at "innbyggerne merket en forbedring" (Avtale om "Kvalitetskommuner" 2006).

Store Norske Leksikon definerer kvalitet som "*Tings måte å være på....i dagligtale om god beskaffenhet, verdifulle egenskaper*". Norsk Standard forklarer kvalitet som "*evne til å*

tilfredsstillende fastsatte krav etter kundens behov" og sier videre at kvalitet er *"i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav"* (Kvalitetsstyring - ISO 9000:3-4).

Kvalitet kan dermed beskrives som god eller dårlig.

Aadland (2004) peker på at ordet kvalitet etter hvert brukes så ofte og i så mange sammenhenger at det holder på å miste sin opprinnelige mening. Han refererer til Loughlin, som kritiserer det forhold at mange omtaler kvalitet som en størrelse som alle gode ting eier. Kvalitet har blitt en utgave av adjektivet "god". Når Løkta beskriver seg selv som en kvalitetsutviklingsenhet, så er det den gode kvaliteten som ønskes utviklet. Jeg vil videre i oppgaven bruke begrepet kvalitet som et uttrykk for det gode og verdifulle i tjenestetilbudet til kommunene.

Rolland (2004) er opptatt av at begrepet kvalitet har to aspekter. Det ene aspektet gjelder hvem som har rett til å definere begrepet. Han mener at det har funnet sted en maktforskyvning. Mens det før var produsenter som definerte krav og spesifikasjoner på varer og tjenester, er det nå kundene som gjør det. Dette samstemmer med Senge (1991), som påpeker at kvalitet i servicevirksomheter er noe subjektivt og personlig, som skapes i hvert møte mellom den enkelte ansatte og kunde. Kvaliteten bedømmes ut fra hvor fornøyde kundene er, og ut fra i hvor stor grad deres forventninger ble innfridd.

Det andre aspektet ved kvalitetsbegrepet berører spørsmålet om hvorvidt kvalitet skal måles ut fra en normativ eller en deskriptiv tilnærming. Kvaliteten på en tjeneste kan på den ene siden fastslås ut fra tilbyderes og brukernes vurderinger av tjenesten. På den andre siden kan kvaliteten beskrives ut fra tjenestens objektive egenskaper, som for eksempel pris, ventetid, nøyaktighet eller helbredelse (Rolland 2004). Her kommer bruken av kvalitetsindikatorer inn, som er *"målbare variabler som gir informasjon om kvaliteten innen et område som vanligvis ikke lar seg måle direkte"* (Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten:2). Det jobbes i 2011 med å etablere et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten (Kunnskapssenterets internettside). Et slikt kvalitetsindikatorsystem skal sikre at innbyggerne har tilgang på oppdatert informasjon om de ulike helsetjenestenes kvalitet slik at de har likeverdige muligheter til å velge gode tjenester. Kvalitetsindikatorsystemet kan videre være nyttig for helsepolitisk styring, og for tilbyderne av helsetjenestene, slik at systematisk kvalitetsforbedring kan skje (Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten).

Når det utpekes målbare indikatorer på kvalitet, som for eksempel antall ferdigbehandlede pasienter, kan dette imidlertid virke mot sin hensikt på den måten at de ansatte får det enda mer travelt, og at de dermed får mindre tid til å være nærværende i relasjonene. Det har da utviklet seg en målforskyvning, og enkelte av organisasjonens delmål har blitt viktigere enn dens hovedmål (Jacobsen og Thorsvik 2009).

Innbyggere i Norge har lovfestet rett til tjenester med god kvalitet, noe som slås fast i både Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr 63, og i Kvalitetsforskriften. Ut fra et subjektivt perspektiv er det vanskelig å måle kvalitet. Den samme tjenesten kan få forskjellig vurdering, alt etter hvem som blir spurt. Dette gjør at det også blir vanskelig å bedømme når kvaliteten på et tjenestetilbud er god nok. Vike m. fl. (2004) påpeker at velferdsstatens ytelsesnivå er uten grenser. Det er ikke klare avgrensninger på de tjenestene som skal ytes. Samtidig er styringen av velferdsstaten basert på at den har grenser i den forstand at den styres av budsjetter som skal gå i balanse. Dette har ifølge Vike m. fl. (2004) ført til at kommunene på samme tid er involvert i to motstridende prosjekter; på den ene siden skal de holde budsjettene i balanse, og på den andre siden skal de imøtekomme behov som svært vanskelig lar seg avgrense.

3.2 Kompetanseutvikling

Regjeringen har i St.meld. nr. 25 (2005-2006) laget en oversikt over fremtidens hovedutfordringer innenfor helse og omsorg. Det vil bli flere brukergrupper, større andel eldre i befolkningen, knapphet på omsorgsytere, behov for bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av brukerne, og behov for større faglig bredde i tjenestetilbudene. St.meld. nr. 25 (2005-2006) peker videre på at for å kunne møte de utfordringene som kommer, og samtidig sikre kvalitet i tjenestene, vil kompetanseutvikling være en nøkkelstrategi:

"Å styrke den faglige kompetansen er en av de viktigste strategiene for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet. Det er også en nødvendig forutsetning i det langsiktige arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse."(St.meld. nr. 25 (2005-2006):12).

Fordi Løkta er en kvalitetsutviklingsenhet, er det naturlig at mange av dens funksjoner dreier seg om kompetanseutvikling.

Nordhaug (2002) mener at kompetanseutvikling i organisasjoner er viktig for å sikre og forbedre organisasjonenes effektivitet. Mens det før ble fokusert mest på fysiske kapitalressurser som maskiner og bygninger i organisasjoner, er det i dag de menneskelige ressursene som står i sentrum for å sikre effektiv produksjon. Medarbeidere regnes for å være en organisasjons viktigste ressurs (Jacobsen og Thorsvik 2009). Det er svært viktig for en organisasjon å rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse. I følge Nordhaug (2002) er kompetanseutvikling også viktig for omdømmebyggingen til organisasjoner. En organisasjon som er kjent for å gi utviklingsmuligheter for sine ansatte vil være attraktiv i arbeidsmarkedet, noe som vil lette rekrutteringsarbeidet.

Lai (2006:48) definerer kompetanse som "*de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål*". Hun deler altså kompetansebegrepet inn i fire komponenter. Kunnskap kan være faktakunnskap, antagelser om årsakssammenhenger eller kunnskap om prosedyrer og metoder. Det kan også være taus kunnskap, som kjennetegnes ved at den er ubevisst og ikke tilgjengelig gjennom muntlig forklaring. Kunnskapskomponenten kommer gjerne til uttrykk først gjennom anvendelse. Ferdighetskomponenten er nært knyttet til praktisk utførelse av oppgaver som bidrar til å nå gitte mål. Kognitive ferdigheter, som går på hvordan man analyserer komplekse problemer og finner fram til løsningsmetoder, hører hjemme her. Evnekomponenten refererer til noe stabilt og grunnleggende hos et individ. Evner er egenskaper og personlighetstrekk som påvirker en persons mulighet til å utføre en oppgave. Hvilke evner en person har, sier noe om i hvilken grad personen kan tilegne seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Når det skal ansettes nye medarbeidere i en organisasjon, er det derfor spesielt viktig å se etter personer med gode evner (Lai 2006). Holdninger påvirkes hvordan oppgaver utføres, og regnes derfor av Lai (2006) som en egen kompetansekomponeent. Hun nevner pleie- og omsorgsoppgaver som eksempler på arbeid der de ansattes holdninger i stor grad innvirker på hvor vidt de er kompetente til å utføre jobben sin.

Lai (2006) er opptatt av kompetanse på individnivå. Det er de ansatte i en organisasjon som besitter kompetanse, og denne kompetansen er organisasjonens forvaltningskapital.

Kompetansen bør deles mellom organisasjonsmedlemmene og utnyttes på en best mulig måte for at organisasjonen skal nå sine mål. Løkta har opprettet ulike fagnettverk i den hensikt at nettverksdeltakerne skal få forum hvor de kan dele sin kunnskap med hverandre. Nettverksdeltakerne blir ressurspersoner innenfor de enkelte fagfeltene i egne kommuner, med det resultat at kompetansen kommer flere til del. Interkommunale samarbeid kan på denne måten bidra til at kompetanse på individnivå spres og utnyttes på en god måte i deltakerkommunene.

Peter Senge (1991) ser på kompetanse i et makroperspektiv, og han taler om lærende organisasjoner. Han er opptatt av systemtenkning, og han ser på læringsprosesser som foregår både kollektivt og individuelt i organisasjoner. Fem disipliner er viktige for å få til læring i organisasjoner: Den enkelte må kunne utvikle seg gjennom å lære ny kunnskap og ferdigheter. I tillegg må den enkelte kunne vurdere kritisk sine mentale modeller og sine antagelser om virkeligheten. Organisasjonen må videre skape en felles visjon for framtiden. De ansatte må være satt sammen i grupper som er preget av tillit og dialog, slik at man kan lære av hverandre. Det siste, og viktigste, er at de ansatte forstår helheten i egen organisasjon og dens omgivelser. De vil da se sammenhengen mellom ulike hendelser og aktiviteter, samt avdekke årsaker til de effekter de observerer. Det er her systemtenkningen kommer inn. Når den er på plass, vil de andre forholdene kunne bidra til at organisasjonen bedre når sine mål. I en organisasjon hvor man behersker systemtenkning, ser de ansatte seg som knyttet til verden snarere enn som adskilt fra verden. De skjønner hvordan egne handlinger påvirker verden og bidrar til de samfunnsstrukturene som eksisterer.

Jacobsen (2008) viser hvordan en lærende organisasjon er i stadig endring og utvikling, noe som er nødvendig for å tilpasse seg omgivelser som er i kontinuerlig endring. Med utgangspunkt i Beer og Nohrias bok "Breaking the Code of Change", viser Jacobsen (2008) hvordan en lærende organisasjon står for en endringsstrategi som er grunnleggende annerledes enn økonomiske endringsstrategier, der økonomisk inntjening er i sentrum. Lærende organisasjoner retter fokus mot kontinuerlig utvikling av mennesker og grupper i organisasjonen, og et positivt menneskesyn legges til grunn. Det må skapes et klima for læring, slik at de ansatte kan kommunisere fritt. Dette innebærer at ansatte må lære å håndtere konflikter, og at konflikter i mange sammenhenger må sees som konstruktive.

Jeg vil videre i oppgaven bruke begrepet kompetanseutvikling i ganske vid forstand. Det dekker både det som skjer på individnivå når et organisasjonsmedlem tilegner seg og tar i bruk kunnskaper, ferdigheter og holdninger, og det som skjer på gruppenivå og organisatorisk nivå, som Senge (1991) omtaler som læring i organisasjoner.

3.3 Effektivitet

Et av hovedmålene for organisering av det offentlige styringssystemet er i følge Hagen og Sørensen (2006) å oppnå effektivitet. De taler om fire typer effektivitet:

Prioriteringseffektivitet, kostnadseffektivitet, dynamisk effektivitet og effektivitet i forhold til verdiskapning i samfunnet generelt. Jeg har i innledningen avgrenset meg til å se på hvordan Løkta bidrar til de tre førstnevnte former for effektivitet, og det er det jeg vil gå nærmere inn på her.

Prioriteringseffektiviteten er høy dersom det offentlige tjenestetilbudet er godt tilpasset de enkelte innbyggernes behov og ønsker (Hagen og Sørensen 2006). Rolland (2004) taler i denne sammenheng om effektivisering som treffsikkerhet. De offentlige tjenester må komme dem til gode som har bruk for dem, og også ofte rettigheter til dem, og samtidig må man unngå å treffe dem som tjenestene ikke er tiltenkt. Innbyggernes preferanser kan variere fra kommune til kommune. Hvis staten skulle ta hånd om alle velferdsoppgaver, ville det bli et ensartet tjenestetilbud for alle innbyggere i landet. Hagen og Sørensen (2006) refererer til Oates desentraliseringsteorem: Jo større forskjeller det er mellom kommunene, og jo mindre variasjoner det er innenfor kommunene, desto sterkere er begrunnelsen for å desentralisere oppgaveløsningen. En kommune har god oversikt over hvilke preferanser dens innbyggere har. Dermed kan den i større grad enn et sentralisert tjenestetilbud tilby tjenester som maksimerer innbyggernes velferd.

Hagen og Sørensen (2006) definerer kostnadseffektivitet som kostnader per innbygger for et gitt volum og en gitt kvalitet på tjenesten. Så lenge det ikke går ut over kvaliteten på en tjeneste, er det en fordel desto flere personer som får nytte av samme tilbud.

Kommunestørrelsen bør derfor være i samsvar med de oppgaver kommunen skal løse. For små kommuner kan interkommunalt samarbeid om tjenesteproduksjonen øke kostnadseffektiviteten, fordi befolkningsgrunnet da øker. Stordriftsfordeler oppnås fordi

flere mennesker får tjenester uten at administrasjonskostnadene øker tilsvarende. Det råder imidlertid usikkerhet rundt hva som er et ideelt befolkningsgrunnlag i forhold til å optimalisere stordriftsfordeler. Her peker studier i ulike retninger (Jacobsen 2009).

Dynamisk effektivitet går på i hvilken grad kommunene har evne til å fornye og omprioritere tjenestetilbudene i takt med endringer i oppgavesammensetningen og teknologiske nyvinninger (Hagen og Sørensen 2006). Befolkningens ønsker og behov endres over tid. Slike endringer vil raskere kunne oppdages av kommunepolitikere enn av stortingspolitikere. Samtidig må kommunene rette seg etter lovendringer og politiske føringer. Kommuner er små enheter sammenlignet med staten, og det vil derfor gå raskere å gjennomføre endringer på kommunenivå enn på landsbasis. Kommunene kan bli stifinnere i den forstand at de kan teste ut ulike strategier i møte med fremtidige utfordringer og lovendringer. Løsninger med positivt resultat vil kunne kopieres av andre kommuner (Jacobsen 2009).

New Public Management (NPM) er en samlebetegnelse på en utvikling der forretningsinspirerte ideer forsøkes overført til offentlig forvaltning (Røvik 2007). Utviklingen begynte på 1980-tallet, og innebærer krav om økt effektivitet i offentlig sektor (Busch m. fl. 2002). Dette skal sikres ved hjelp av blant annet konkurranseutsetting, fritt brukervalg, brukermedvirkning, større vekt på styring og ledelse, og bruk mål og resultatindikatorer (Jacobsen 2009). Positive følger av denne utviklingen er blant annet at konkurranse kan gi innbyggerne valgmuligheter, billigere tjenester og tjenester med høyere kvalitet. I samme ånd kan økte innslag av brukerbetaling sikre et ansvarlig forbruk. Det å belønne ansatte som viser ekstra innsats, kan føre til økt motivasjon og dermed høyere ytelser (Røvik 2007).

Mange er kritiske til NPM-utviklingen. Dette bunner blant annet i at verdiene i privat og offentlig sektor er forskjellige. I privat sektor er det gjerne økonomisk inntjening som står i sentrum. I offentlig sektor er det i tillegg til den økonomiske logikken mange andre verdier som skal ivaretas, slik som demokrati og rettssikkerhet. Det å overføre ideer som i hovedsak bygger på en økonomisk logikk inn i organisasjoner som har andre verdsett, kan være problematisk (Røvik 2007).

Innenfor helse- og sosialsektoren er viktige verdier menneskeverd, rettferdighet og omsorg. Det er ikke primært lønnsomhet som skal styre hjelpeordningene i velferdssamfunnet vårt, men det er de enkelte menneskers særskilte behov. Aadland (2004) påpeker at effektivitet ikke har den samme apellen til ansatte i helsesektoren som kvalitet, og han hevder at begrepet kvalitet i noen sammenhenger har blitt brukt til å pakke inn det mindre populære begrepet effektivitet. Han skriver at effektivitetskravet har blitt lagt under "eit slør av kvalitetsretorikk" (Aadland 2004:167). Det er forståelig at mange innenfor helse- og sosialsektoren er tilbakeholdne når det gjelder innføring av markedsmekanismer. Hvis helsehjelp skulle bero på hvor mye folk har evne til å betale, så ville dette bryte med likehetsidealet. Det er en viktig grunntanke i sosialdemokratiet at sentrale velferdsgoder skal tilbys likt til alle, uansett hvem man er eller hvor man bor (Jacobsen 2009). Samtidig er det nødvendig å sikre effektiv utnyttelse av ressurser i helse- og sosialsektoren, ellers vil utviklingen kunne komme til å bli en trussel mot samfunnets økonomiske bæreevne.

Busch m. fl. (2002) påpeker at det kan være vanskelig å måle effektivitet innenfor offentlig sektor fordi det ikke er noe fungerende marked. Prisene og avgiftene som innbyggerne betaler for tjenestene samsvarer ikke med de egentlige verdiene av tjenestene. Dette gjør at det ikke blir mulig å bedømme effektiviteten ut fra regnskapstall i offentlig sektor. For likevel å kunne si noe om måloppnåelse og grad av effektivitet i kommunene, har det vært arbeidet mye med å finne fram til gode resultatindikatorer (Jacobsen 2009). Eksempler på slike indikatorer er ressursbruk i en kommunes helsesektor i forhold til antall innbyggere og antall timer hjemmetjeneste per person over 74 år. Alle kommuner i Norge ble fra 2001 pliktig til å rapportere systematisk i KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering). De dataene som samles inn der gir et bilde av de ulike kommunenes produktivitet, dekningsgrad og prioriteringer. Dataene publiseres i Statistisk sentralbyrå, hvor det er åpent for alle å gå inn og lese. Formålet med KOSTRA er å gi statlige myndigheter et godt grunnlag for beslutninger som berører kommunesektoren. Det skal også stimulere kommunene til bedre styring og økt effektivitet gjennom benchmarking, ved at kommunene kan sammenligne seg med hverandre, og at de kan sammenligne seg med egen utvikling over tid (Busch m.fl. 2002).

Rolland (2004) mener at de indikatorene som brukes i KOSTRA gir en god pekepinn på hvor kostnadseffektive kommunene er. De gir også et godt bilde av kommunenes prioriteringseffektivitet, sett ut fra et samfunnsmessig perspektiv. Indikatorene sier

imidlertid lite om i hvilken grad kommunene dekker innbyggernes behov, sett fra brukernes ståsted. For å få fram brukernes vurderinger av kvaliteten på tjenestene, står brukerundersøkelser sentralt. Her kan man undersøke brukernes subjektive erfaringer med tjenestene, gjennom for eksempel spørreskjemaer eller intervjuer (Busch m. fl. 2002). Utstrakt bruk av brukerundersøkelser for å måle kvaliteten og effektiviteten på kommunenes tjenestetilbud kan imidlertid snu på maktforholdet i kommunene. De som har politisk eller profesjonsmessig makt vil måtte gi fra seg makt til vanlige innbyggere. Dalland (2004) tror dette er den viktigste årsaken til at brukerundersøkelser ikke er innlemmet i KOSTRA. Det er nemlig en utbredt oppfatning at det er de ulike fagprofesjonene som innenfor sine fagområder best kan uttale seg om hva som er til det beste for samfunnet. Denne tankegangen plasserer Sørensen m.fl. (1999) innenfor et samfunnsorientert perspektiv på prioriteringseffektivitet. Her er det fellesskapets interesser som er i sentrum, og innenfor helsepolitiske spørsmål blir det viktig å sørge for at befolkningen generelt har en god helsetilstand. I et individorientert perspektiv er det den enkelte innbygger som er best egnet til å vurdere sine ønsker. Her må myndighetene legge mest mulig vekt på individuelle valgmuligheter.

3.4 Oppsummering av teoridelen og veien videre

Jeg har vist hvordan kompetanseutvikling hos personalet regnes som en hovedstrategi for å sette helse og sosialsektoren i stand til å levere tjenester med god kvalitet, noe landets innbyggere har lovfestet rett til å få. Samtidig har det kommunale tjenestetilbudet klart avgrensede økonomiske rammer, og effektivitet er nødvendig. Jeg har vist hvordan effektivitet kan deles inn i flere typer. De tre forskningsspørsmålene mine, gitt i avsnitt 1.2, er avledet av disse effektivitetstypene. Jeg vil drøfte dem hver for seg i kapittel fire.

Den litteraturen jeg har lagt til grunn i oppgaven viser hvordan kvaliteten på tjenester kan bedømmes både ut fra subjektive synspunkter og ut fra objektive kvalitetsindikatorer. Det er vanskelig å avgjøre hva som er ”god nok” kvalitet, noe jeg skal vise at også informantene mine påpeker. Det er en utbredt oppfatning, både i teorien og blant informantene mine at kompetanseutvikling i helse- og sosialsektoren vil føre til økt kvalitet i tjenesteytingen. Samtidig peker teorien min på at det er en nær kobling mellom kompetanseutvikling og effektivitet i organisasjoner. Medarbeidere regnes som en

organisasjons viktigste ressurs, og oppgradering og vedlikehold av de ansattes kompetanse vil ha positiv innvirkning på tjenesteproduksjonen til organisasjonen, og dermed dens effektivitet. Dette samstemmer med det flere informanter påpeker. Mer korrekt saksbehandling, smartere løsninger som oppdages raskere, tjenester basert på oppdatert kunnskap, økt rekruttering, og følelse av samhold og trivsel på arbeidsplassen er noen av resultatene som informantene antar at Løktas virksomhet medfører.

Lai (2006) vektlegger kompetanse på individnivå, mens Senge (1991) er opptatt av ”lærende organisasjoner”. Når jeg i kapittel 4.2 skal undersøke om Løkta bidrar til at innbyggerne i Midt-Troms får bedre tjenester, vil jeg se nærmere på de ulike fagnettverkene som drives i regi av Løkta. Jeg vil se på hvordan disse kan bidra til læring både for de enkelte medarbeidere i en organisasjon og for en organisasjon som helhet.

I kapittel 4.3 vil jeg analysere og drøfte om Løkta medfører kostnadsbesparelser for kommunene. Som Busch m. fl. (2002) påpeker, fungerer ikke markedsmekanismene i offentlig sektor på samme måte som i privat sektor. Dette innebærer at kommunene ikke kan regne med å tjene penger på å øke kvaliteten på tjenestene sine. Samtidig anses det som tvingende nødvendig å jobbe for økt kompetanse og kvalitet i helse- og sosialsektoren. Dette er noe kommunene hadde gjort enten de var med i Løkta eller ikke, fordi de må opprettholde et forsvarlig tjenestetilbud. Jeg vil i fortsettelsen undersøke hvordan deltakelse i et interkommunalt samarbeid kan gi kommunene mer kompetanse igjen for pengene enn hvis de var alene. Kanskje kan de på denne måten klare å opprettholde et godt tjenestetilbud uten å øke kostnadene.

I kapittel 4.4 vil jeg undersøke om Løkta bidrar til omstilling og fornyelse av tjenestetilbud i kommunene. Jeg vil betrakte Løktas virksomhet i kommunene i lys av Senge (1991) sin teori om lærende organisasjoner, og jeg vil trekke fram egenskaper ved det interkommunale samarbeidet som fremmer læring og utvikling i kommunene. Jeg vil videre se nærmere på hvordan bruken av nye teknologiske løsninger kan bidra til effektivitet, samt peke på utfordringer som helse- og sosialsektoren står overfor med tanke på kompetanseutvikling og fornyelse.

4.0 PRESENTASJON AV DATA, TOLKNING OG ANALYSE

I dette kapitlet vil jeg forsøke å finne svar på forskningsspørsmålene mine, gitt i avsnitt 1.2. Jeg vil presentere, tolke og analysere innsamlede data i lys av den teorien jeg har presentert. Først vil jeg vise hvordan informantene mine forstår begrepene kvalitet og kompetanse. Videre vil jeg drøfte de tre forskningsspørsmålene mine, som tar utgangspunkt i ulike effektivitetstyper. Inndelingen av disse er ikke absolutt, da flere av Løktas satsingsområder kan bidra til mer enn en type effektivitet.

4.1 Informantenes forståelse av kvalitet og kompetanse.

Samtlige av de seks hovedinformantene mine mener at kompetanseutvikling vil føre til økt kvalitet på tjenestetilbudet. Her er noen av utsagnene:

"Jeg har klokketro på at å øke kompetanse vil bidra til bedre tjenester og mer fornøyde brukere"

"Kompetanseutvikling får ringvirkninger for kvaliteten for tjenestene."

"Resultatet av at vi samlet får høyere kompetanse, gjør jo at folk i bygda får resultater av det."

En av informantene forklarer at kvalitetsutvikling kan stå som en overskrift for det å *"fremme samhandling, styrke kompetansen og drive utvikling"*. Det er dette som er Løktas oppgaver. Samhandling fremmes i fagnettverkene, hvor representanter fra de ulike kommunene, fra yrkesgruppene og brukerrepresentanter kommer sammen. Fagnettverkene er en arena for kompetanseutvikling ved at deltakerne deler av sine kunnskaper og erfaringer. Andre arenaer for kompetanseutvikling i regi av Løkta er ulike former for kurs og konferanser, hospiteringsordninger og virtuelle fagnett.

To av informantene mine kommenterer at det finnes flere typer kompetanse. Den ene av dem liker å se kompetanse som en trekant, der den ene siden består av teori, den andre av ferdigheter, og den tredje av personlig kompetanse. Den personlige kompetansen går på personlighet, modenhet og evne til empati. *"Det hjelper ikke hvor godt håndlag du har hvis du ikke klarer å kommunisere med pasienten du står overfor"*, forklarer informanten. Den andre informanten deler kompetanse inn i *"faglig kompetanse og individuell*

personkompetanse". Her er den faglige kompetansen innholdet i en tjeneste, mens personkompetansen går på måten tjenesten blir overlevert, altså det relasjonelle i tjenesteytingen. Begge informantene påpeker viktigheten av den kommunikasjonen som skjer i møtet mellom den enkelte ansatte og bruker. De forutsetter at det ligger fagkompetanse i bunnen hos helsepersonell, men mener det i tillegg må være relasjonelle ferdigheter til stede dersom kvaliteten på tjenestene skal være god. Lai (2006) nevner graden av omgjengelighet som et grunnleggende personlighetstrekk som inngår i evnekomponenten i kompetansebegrepet. Slike personlighetstrekk er stabile egenskaper som vanskelig lar seg utvikle. Hvis relasjonelle evner samtidig er så avgjørende i forhold til opplevd kvalitet hos brukerne, så vil det i ansettelsesprosesser være viktig å være spesielt på utkikk etter slike evner.

Selv om graden av omgjengelighet kan betraktes som en medfødt egenskap, så vil også økt faglig innsikt og etisk bevissthet kunne påvirke relasjonen mellom hjelper og bruker, og dermed bidra til opplevelse av bedre kvalitet. Her kommer Løktas faglige satsingsområder inn. En informant forklarer at faglige kunnskaper blant personalet vil kunne gi økt livskvalitet for brukerne. Som eksempel nevner hun at kunnskap om hva som er gode forflytningsteknikker vil være viktig i forhold til brukerens opplevelse av bekvemmelighet og trygghet. En annen informant forteller at etikksatsingen til Løkta har ført til at *"de ansatte reflekterer over hvordan de gjør jobben i møtet med bruker der og da"*. Informantene later altså til å være opptatt av at det er brukernes opplevelse som avgjør graden av kvalitet i tjenestene.

En informant sier at *"kvalitet er viktig fordi det er viktig at brukerne får et godt nok tilbud"*. Men hva er kjennetegnet på et tilbud som er godt nok? Denne informanten sier videre at *"det er ikke bra nok kvalitet dersom man ikke tror man kan bli bedre"*. I dette perspektivet er kvalitetsutvikling noe man aldri blir ferdig med. Dette samsvarer med Vike m.fl. (2004), som påpeker at velferdsstatens ytelsesnivå er uten grenser. Det arbeidet som pågår med å finne fram til et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten (se avsnitt 3.1) vil kunne bidra til å avgrense velferdsstatens oppgaver, ved at det settes målbare standarder for offentlige tjenester. I møte med framtidens utfordringer i helse- og sosialsektoren vil det å avgrense offentlig sektors oppgaver være nødvendig for å kunne opprettholde samfunnets økonomiske bæreevne.

Et mål for samarbeidet mellom kommunene i Midt-Troms er å effektivisere og bedre den kommunale tjenesteytingen (se avsnitt 2.2). Jeg har vært inne på at "kvalitet" har en bedre appell ansatte innenfor helse og sosial enn "effektivitet". I lys av dette er det naturlig at man har valgt å bruke "kvalitetsutviklingsenhet" som en beskrivelse av Løkta. Jeg har vist at informantene mine har en sterk tro på at Løkta bidrar til bedre kvalitet i tjenestetilbudet. Jeg vil i fortsettelsen undersøke hvordan Løkta også kan bidra til effektivitet i deltakerkommunene.

4.2 Bidrar Løkta til at innbyggerne i Midt-Troms får bedre tjenester?

En informant sier følgende: "*Jeg tror at den viktigste egenskapen som personellet bør besitte, er dette med å lytte og høre hva brukeren ønsker. Å bruke fagkompetansen til å komme i en dialog om hva som skal prioriteres*". Denne informanten ser ut til å ha et individorientert perspektiv på offentlig sektors rolle i samfunnet (Sørensen m.fl. 1999). Det er den enkelte bruker som må bli hørt og som skal treffe valg for hvilke tjenester som skal ytes. Denne oppfatningen er i tråd med den utviklingen som Rolland (2004) skisserer. Mens det før var produsenter som avgjorde hvilke krav og forventninger en tjeneste skulle innfri, er det nå i større grad kundene. Prioriteringseffektiviteten er god når kommunene er treffsikre i forhold til de enkelte innbyggernes behov og ønsker.

I intervjuene spurte jeg etter konkrete eksempler på at Løkta bidro til at innbyggerne fikk et bedre tilbud. På denne måten ønsket jeg å få fram eventuelle forbedringer for brukerne. Men, som en av informantene påpekte: "*Løkta er ikke hos brukeren*". Det lar seg vanskelig påvise om forbedringer i opplevelsen av kvalitet hos brukerne beror på kompetanseutvikling blant personalet. Andre elementer, som hjelp fra pårørende eller forbedring i helsetilstand, kan også spille inn. En informant beskrev kompetanseutvikling som noe som gir "*ringvirkninger for kvaliteten tjenesten*". Kompetanseutvikling er en av flere faktorer som kan bidra til at brukerne får bedre tjenester.

Det er brukerundersøkelser, og ikke intervjuer med ansatte i ledelse og administrasjon, som ville gitt meg de beste svarene på spørsmålet om Løkta bidrar til at innbyggerne i kommunene får bedre tjenester, sett ut fra brukernes ståsted. En av informantene sier følgende: "*Personlige og individuelle vurderinger ligger til grunn for hva brukerne*

opplever." Ulike brukere vil derfor vurdere samme tjeneste forskjellig. Daglig leder i Løkta sier at hun har planer om å utvikle brukerundersøkelser i regi av Løkta. Dette ville kunne gi virksomheten indikasjoner på om de oppnår resultater av arbeidet sitt. En av de andre informantene sier at de i hennes virksomhet bruker tilbakemeldinger som kommer fra pårørende og pasienter som evalueringsverktøy. Målbare kvalitetsindikatorer blir presentert i Statistisk Sentralbyrå sine statistikker over KOSTRA-dataene. En informant påpeker imidlertid at det har gått kort tid siden Løkta ble startet. Det må sannsynligvis gå lenger tid før kvalitetsforbedring i tjenestene vil vise igjen i brukerundersøkelser eller ved måling av kvalitetsindikatorer.

En informant forteller at Løktas kurstilbud vinkles ut fra de behovene Midt-Troms kommunene har. En annen informant opplever at Løktas kurs er matnyttige. De bidrar til kompetanse som de ansatte kan bruke i det daglige. Daglig leder i Løkta sier at hun har god oversikt over kommunene, og at hun har kort vei ut til dem. Når Løkta får inn et ønske om kompetanseutvikling fra en kommune, så har daglig leder oversikt over om andre kommuner har samme behov. Denne nære kontakten med kommunene gjør det mulig for Løkta å være veileder og å bidra til kvalitetsutvikling i kommunene.

Det er en viktig oppgave for Løkta å være oppmerksom på hva som til enhver tid rører seg og er satsingsområder i stat, fylke og organisasjoner innen helse- og sosial. Dette gir ifølge daglig leder en pekepinn på hvilke behov som vil komme, og hvilke midler det kan søkes om. Hun forteller at *"Hos fylkesmannen pleier de å si at de ønsker seg flere Løkter i Troms (...). De når mange via Løkta"*. Deltakelse i et interkommunalt samarbeid om kvalitetsutvikling kan således bidra til effektiv informasjonsinnhenting for de ansatte innenfor helse- og sosial, noe som i neste omgang kan bidra til å gjøre sektoren omstillingsdyktig. Løktas gode forutsetninger for å formidle informasjon ut til kommunene kan også bidra til større forståelse for helheten som de ansatte innenfor helse- og sosial er en del av. I følge Senge (1991) er slik systemtenkning en viktig betingelse i lærende organisasjoner, hvor mennesker *"kontinuerlig oppdager hvordan de skaper sin virkelighet"* (Senge 1991:18). En av informantene mine påpeker at Løkta *"er veldig flink til å fokusere på sentrale føringer fra direktoratet og departementet i forhold til temaer som kommunene bør ta tak i"*. Det at Løkta setter søkelys på aktuelle problemstillinger kan hjelpe de ansatte i kommunene til å se hvordan deres egne handlinger er med på å opprettholde eller bekjempe samfunnsproblemer.

I en lærende organisasjon er de ansatte satt sammen i grupper som er preget av tillit og dialog, slik at man kan lære av hverandre (Senge 1991). Som nevnt i avsnitt 2.3, er det opprettet seks fagnettverk i Løkta. Her kan meninger prøves ut, og kunnskap deles mellom deltakerne, som kommer fra ulike fagprofesjoner og kommuner. Daglig leder opplever at det er en fordel å ha fagnettverkene samlet i samme enhet, med tanke på at Løkta kan følge med på om det som skjer i et nettverk kan være nyttig å overføre til andre nettverk.

Kommunene i Midt-Troms varierer med tanke på antall innbyggere. Det er store klimaforskjeller mellom innlandskommunene og kystkommunene, og Målselv og Bardu har mange innbyggere med forsvarstilknytning. Likevel har alle mennesker ”*mer eller mindre de samme behov*”, påpeker en informant, og han mener at de fagområdene Løkta har opprettet nettverk i forhold til er relevante for alle deltakerkommunene. Jeg vil i fortsettelsen trekke fram noen av satsingsområdene til Løkta, som av informantene ble nevnt som særlig nyttige for å kunne utvikle et godt tjenestetilbud.

Sa-Do nettverket har som formål å øke kunnskaper og ferdigheter innenfor saksbehandling og dokumentasjon i kommunene. Den ene informanten forteller at kurs innenfor dette fagfeltet har bidratt til at kommunen har fått på plass ”*ordentlige vedtaksmaler*”, slik at vedtakene har blitt fyldigere. To informanter er opptatt av at rettssikkerheten til innbyggerne i kommunen har blitt bedre etter at saksbehandlerne har vært på kurs, og at tjenestene nå blir mer rettferdig fordelt: ”*Det at man i saksbehandlingen legger vekt på de rette tingene, det vil innbyggerne nyte godt av*”, sier den ene av dem. En annen sier følgende: ”*den generasjonen som kommer etterpå blir nok flinkere til å klage. Derfor er det viktig med saksbehandling og dokumentasjon, at dette er rett*”. I tillegg til at god saksbehandling og dokumentasjon medvirker til at tjenestene blir mer rettferdig fordelt, bidrar det også til effektivitet i forhold til byråkrati. Det vil kunne føre til færre klager og dermed spare de ansatte for den tidkrevende jobben det er å behandle klager.

Demensnettverket trekkes fram som nyttig av flere informanter. En av dem sier at han tror økt kunnskap om ”*hvordan man skal jobbe, hvordan man skal samtale med og håndtere demente*” vil gi et bedre tilbud til denne brukergruppen. En informant nevner at det er et mål at innbyggerne skal kunne dø i kommunen. Hun sier at økt kompetanse er en forutsetning for at dette skal skje, og hun trekker i den forbindelse fram nettverket for lindrende behandling som nyttig. En annen informant har observert at etikketsatsingen til

Løkta har bidratt til etisk refleksjon blant de ansatte. ”*Dette kommer befolkningen til gode ved at de ansatte reflekterer over hvordan de gjør jobben i møtet med bruker der og da*”, sier hun.

En av informantene påpeker at spennet i fagområdet til Løkta er veldig stort, og at enheten har så begrensede ressurser at det blir umulig for den å tilby kompetanseutvikling og veiledning innenfor alle kommunenes utfordringer på helse- og sosial feltet. Daglig leder i Løkta sier at det ikke kan opprettes flere fagnettverk uten at det blir ansatt flere koordinatorene. Da vil kvaliteten gå ned. ”*En kvalitetsutviklingsenhet må ha god nok kvalitet på det den tilbyr*”, sier hun. En av de andre informantene synes det er nok fagnettverk. Det tar tid og krefter for de ansatte å opprettholde engasjement i nettverkene. For mange nettverk kan gå på bekostning av tjenestetilbudet i kommunene, tror vedkommende. En forutsetning for at Løkta skal bidra til kvalitetsutvikling og effektivitet i deltakerkommunene, er altså at enheten finner en balansegang mellom å favne over for lite eller for mye. For de små kommunene kan det være en utfordring å skaffe folk til å være med i de ulike nettverkene, forklarer en informant. De som skal være med i et fagnettverk må helst ha interesse og være motiverte, slik at temaet blir levende. For at kommunene skal kunne nyttiggjøre seg av nettverkene, er det også en forutsetning at lederne kjenner til hvilke fagfelt og tilbud som finnes. En informant påpeker at hun som leder ofte er så nedsylda av arbeid at hun glemmer at hun kan hente støtte og hjelp fra Løkta i forhold til ulike problemstillinger.

Flere informanter påpeker at de tror rekruttering til omsorgsyrkene vil bli en stadig større utfordring. God kvalitet i tjenestetilbudet kan vanskelig oppnås hvis kommunene ikke klarer å få tak i folk de kan ansette i stillingene sine. Daglig leder sier følgende: ”*Løkta er også for helsefagarbeidere og assistenter, for samtlige som jobber innenfor helse og sosial. Ikke bare de høyt utdannede*”. Hun ønsker å satse på utvikling av kompetanse i alle ledd, for ”*det er ikke sikkert at vi klarer å rekruttere så mange nye*”.

En informant mener at Løktas fokus på kompetanse har ført til at personellet i større grad diskuterer fag i sitt daglige virke. Han tror at flere innslag av faglige og etiske diskusjoner blant de ansatte ”*vil bidra til at yrkene får større status, og at status kan være en rekrutteringsfaktor*”. Han tror at økt status er nødvendig for å snu utviklingen med at stadig færre unge ønsker å gå inn i omsorgsykker. Dette er i tråd med St.meld. nr. 47 (2008-2009)

Samhandlingsreformen, som peker det på at det er en utfordring å rekruttere kompetanse til kommunehelsetjenesten, særlig ute i distriktene. Kommunehelsetjenestens status og prestisje må styrkes, og fokus på fagutvikling og forskning er et av virkemidlene som foreslås. En informant tror at tilbud om kompetanseutvikling kan være viktig for at *”folk skal ønske å komme og bo i kommunen og jobbe”*. Mange ønsker å jobbe et sted der de vet at det er mulighet for å utvikle seg faglig. I Midt-Troms kommunene kan de reklamere for at det gjennom Løkta stadig blir tilbud om kompetanseutviklingstiltak.

Det å holde på med prosjekter og utvikling, samt få utfordringer og få bruke seg selv, er i følge to av informantene en kilde til trivsel. Trivsel og et godt arbeidsmiljø er viktig for at folk skal kunne tenke seg å gå inn i og bli værende i ansvarsfulle jobber innenfor helse og sosial. Flere av informantene kommenterer at Løkta har bidratt til dette. En av dem sier at Løkta har gjort det artigere å reise på kurs. *”Det blir som en liten familie! (...). Du treffer alltid noen kjente”*, forklarer hun. Et interkommunalt samarbeid kan videre bøte på den sårbarheten mindre kommuner opplever i forholdt til at fagmiljøene er små. En informant beskriver Løkta som *”en brobygger, en plass man har god tilhørighet i”*. Ved å være med på samlinger blir man kjent med folk fra andre kommuner. En annen informant sier at hun etter hvert har lært seg hvem som er ressurspersoner i Midt-Troms innenfor ulike fagområder. *”Jeg bruker gjerne dem, for jeg vet at de har en spesiell kompetanse”*, sier hun. Dette bidrar til trygghet. De ansatte slipper å føle seg så alene om de faglige utfordringer de møter i hverdagen. Det vil også komme brukerne til gode, ved at tjenestene blir basert på oppdatert faglig kunnskap.

4.3 Bidrar Løkta til kostnadsbesparelser for kommunene?

Kvalitet i tjenestene kan gi økt effektivitet fordi *”du får bedre løsninger og du sikrer at løsningene oppdages fortere”*, forklarer en informant. På den andre siden vil *”kompetansesvikt”* føre til *”merarbeid og merlidelse fordi problemene ikke blir løst, men hoper seg opp”*, sier den samme informanten. Kompetente medarbeidere vil kunne oppdage sykdommer på et tidlig stadium, noe som gjør at de lettere lar seg helbrede. På denne måten vil kostbare behandlingsalternativer kunne unngås, og utfordringer vil lettere la seg løse. Demensnettverket trekkes fram som nyttig av flere informanter. Gjennom at de ansatte som jobber blant demente får økt sin forståelse for denne sykdommen, vil de kunne

møte pasientgruppen på en bedre måte. Aggressiv atferd, som er en tilleggsutfordring for en del demente, vil kunne reduseres, noe som i neste omgang vil kunne redusere behovet for personellinnsats. To av informantene påpeker at det er viktig å sørge for at personell har tilpasset kompetanse i forhold til de utfordringer de står overfor. Slik kan jobben kan gjøres på færre arbeidstimer, noe som reduserer kommunens lønnsutgifter.

En informant belyser det forhold at offentlig sektor er preget av det han kaller ”*omvendte markeds mekanismer*”. I privat sektor er bedriftene avhengige av å tjene penger. Jo bedre kvalitet på tjenestene eller produktene, desto mer er kundene villige til å betale, og desto flere kunder får bedriften. I offentlig sektor er det annerledes. Hvis en kommune blir veldig flink på produksjon av en type tjenester, for eksempel tjenester til funksjonshemmede, så kan kommunen risikere at det kommer flyttende mange brukere av ressurskrevende tjenester, slik at kostnadene øker dramatisk. Det en bruker må betale for en offentlig tjeneste samsvarer ikke med den egentlige verdien på tjenesten. På denne måten kan økt kompetanse og kvalitet faktisk føre til økte kostnader i kommunene. Dette samstemmer med Busch m. fl. (2002), som sier at det i offentlig sektor ikke er noe fungerende marked.

Kvalitets- og kompetanseutvikling kan altså slå begge veier i forhold til kostnadseffektivitet i kommunene. Likevel er det tvingende nødvendig for kommunene å utvikle kvalitet fordi innbyggerne har lovfestede rettigheter til dette. En informant hevder at sentrale politikere skrur opp forventninger til hva befolkningen kan forvente seg i kommunene, men at ”*realitetene er at kommunene ikke blir satt i stand til å innfri de forventningene som de sentrale politikerne byr fram gjennom massemedia. Og så blir folk misfornøyd med kommunen*”. Dette illustrerer det forhold jeg har beskrevet i teorikapitlet – konflikten mellom ubegrensede rettighetslovgivning og begrensede økonomiske rammer.

Flere informanter har hørt lokalpolitikere si at de synes kostnadene kommunene må betale for å være med i Løkta er for store. Det har blitt argumentert for å ikke være med fordi Løkta ikke utfører lovpålagte tjenester, og det har blitt stilt spørsmål ved om alt dette fokuset på kompetanseutvikling kan være nødvendig. Slike innvendinger kan være forståelige ut fra et ønske om kostnadseffektivitet. For de som står ansvarlige for at kommunene overholder budsjettene, blir et sentralt spørsmål hva kommunene får igjen økonomisk for å delta i Løkta. En av telefoninformantene sa at han i utgangspunktet var skeptisk til alle former for prosjekter fordi de er kostbare, og fordi det eneste man ofte

sitter igjen med i etterkant er en prosjektrapport i bokhylla. Løkta hadde imidlertid overrasket ham positivt fordi *”håpet om at det skulle være matnyttig ble innfridd”*. Han opplever at Løkta gir konkrete resultater.

Når kommunene har betalt den delen av Løktas kostnader som de ut fra fordelingsnøkkelen skal, så har de gratis tilgang til alle former for kompetanseutviklingstiltak som Løkta tilbyr. De må kun dekke utgifter til reise og eventuelle vikarer. Fire av informantene mine peker på at deltakelse i Løkta gir mer kompetanse igjen for pengene enn om kommunene enkeltvis skulle arrangere eller sende ansatte på kurs: *”Du får flere med på kurs for de samme kronene”*, hevder en av dem. Når kommunene slår seg sammen kan de skaffe forelesere og skreddersy kurs som arrangeres i egen region. *”I stedet for at vi reiser på dyre kurs, så kommer kursholderne til oss. Så er vi mange som hører det samme”*, sier en informant. En annen forklarer at kostnaden for å sende 20 personer på kurs til Finnsnes er om lag den samme som for å sende to personer til Harstad eller Oslo. Når kurs arrangeres i lokalmiljøet sparer man nemlig utgifter i forhold til reise og opphold. Daglig leder i Løkta påpeker imidlertid at kommuneøkonomien til deltakerkommunene er utfordrende. Flere kommuner har innført innkjøpsstopp, noe som innebærer at de ikke kan sende folk på kurs fordi de ikke har råd til å leie inn vikarer.

Det kan være mye penger å hente ved å søke om prosjektmidler. En informant påpeker følgende: *”Løkta har vært flink og søkt om kompetansemidler fra eksterne kilder utenom kommunen. Sånn har de fått til litt av hvert som vi drar nytte av uten at det har kostet oss noe”*. Daglig leder forklarer at hun har opparbeidet seg kompetanse og erfaring i forhold til det å søke om midler, rapportere om prosjekter og lede prosjekter, noe som er en tidkrevende jobb. Hvis de enkelte kommunene skulle gjøre denne jobben hver for seg, ville ansatte uten denne erfaringen og kompetansen måtte gjøre jobben. De ville måtte gjøre det på toppen av alle de andre arbeidsoppgavene. Det å gå sammen i et interkommunalt samarbeid kan være kostnadseffektivt fordi man her kan samle ressurser og ansette en person med kompetanse i prosjektledelse i full stilling. Samtidig vil kommunene stille sterkere i forhold til å få gjennomslag når de går sammen om å søke om midler. *”Det blir mye mer slagkraftig for en kommune å være i et samarbeid, for man er mange flere bak”*, forklarer en informant. Ved å samle ressurser i flere kommuner kan man også få til et *”større og bedre og mer innholdsrikt opplæringsprogram enn det som småkommunene klarer alene”*, påpeker en annen informant. Det koster penger å leie inn dyktige forelesere,

og det ville bli arrangert få kurs per år dersom kommunene skulle finansiere dem hver for seg. Et interkommunalt samarbeid kan være en forutsetning for å kjøre kurs i lokalmiljøet, fordi man er avhengig av et visst antall aktuelle kursdeltakere.

Flere informanter tror at samhandlingsreformen vil medføre mer avanserte oppgaver ute i kommunene. For å kunne løse utfordringene knyttet til flere eldre, og økt omfang av kroniske og sammensatte sykdommer, er det krav om økt kompetanse. En informant sier følgende: *"Løkta blir en viktig aktør for å kunne gi kompetanse på et nivå som gjør at man har økonomi til å gjennomføre utdanningene."* På grunn av trange økonomiske rammer er det lite kommunale midler å hente i forbindelse med utdanning og videreutdanning av personell. To informanter trekker fram Løktas nære kontakt med høyskoler og universiteter som viktig. *"Det er om å gjøre å få utdanningene hit til Midt-Troms, slik at folk slipper å bruke så mye tid på å reise, og penger på kost og opphold"*, forklarer en av informantene. Det vil være lønnsomt for kommunene å ha utdanningsinstitusjoner i nærmiljøet. Da vil de ansatte kunne bo i hjemkommunen under utdanning og jobbe i helgene sine, noe som igjen sparer arbeidsgiver for utgifter til vikar. Det vil bli mulig for flere ansatte å starte på en utdanning, fordi de slipper å flytte på seg, og fordi de beholder noe av inntekten sin ved at de jobber i helger og fridager.

4.4 Bidrar Løkta til økt evne til omstilling og fornyelse av tjenestetilbud i kommunene?

På helse- og sosialfeltet skjer det stadig endringer. Informantene nevner flere utviklingstrekk: Kommunene må ta seg av stadig mer kompliserte oppgaver, som tidligere ble ivaretatt på sykehus. Det blir flere mennesker med livsstilssykdommer. Det er stadig færre eldre som får ivaretatt hoveddelen av omsorgen av sine voksne barn.

Rammebetingelsene for økonomi blir dårligere i kommunene. Det vil komme økte behov innenfor rus og psykiatri. Andelen eldre i befolkningen vil øke, samtidig som det er en utfordring å rekruttere personell til helse- og omsorgsyrkene. Det vil bli flere innvandrere med omsorgsbehov. Jeg vil i dette avsnittet se nærmere på hvordan Løkta kan bidra til å fornye og omprioritere de kommunale tjenestetilbudene i tråd med disse endringene. Jeg vil også se på i hvilken grad kommunene settes i stand til å ta i bruk ny teknologi.

Faglig påfyll kan være nødvendig for å omstille seg. En informant sa følgende om Løktas fokus på kompetanseutvikling: *”Ved å øke kompetansen, så kan man jobbe mer effektivt. Man gjør de rette tingene.”* Her peker han på det som er en viktig tankegang i lærende organisasjoner, nemlig at kontinuerlig læring vil sette organisasjonen i stand til å tilpasse seg omgivelser som er i stadig endring (Jacobsen 2008).

Læring kan finne sted både på individ- og gruppenivå. Løkta bidrar til begge disse typene. Ved å tilby hospiteringsordninger, kurs eller videreutdanning, bidrar Løkta til at ansatte kan utvikle sine personlige kunnskaper, ferdigheter og holdninger. I fagnettverkene kan gruppelæring foregå. En av informantene sier følgende om det å være med i et fagnettverk: *”du styrker både fagkompetansen og samhandlingskompetansen din”*. Senge (1991) påpeker at en viktig forutsetning for gruppelæring er at det er fri utveksling av meninger og synspunkter i gruppa. Gruppemedlemmene må kunne samhandle og håndtere konflikter. Fagnettverkernes tverrfaglige sammensetning danner et godt utgangspunkt for kunnskapsutveksling. En informant sier følgende om Løkta: *”Du skaper deg arenaer. Tverrfaglige og tverretatlige arenaer. (...) Du skaper også arenaer der du får brukere til å møte hjelpere”*. Et eksempel på en gruppe bestående av personer med ulike faglige og personlige utgangspunkt, er følgende: En lege med fokus på helbredelse, en ergoterapeut med fokus på mestring av dagliglivets aktiviteter, en sykepleier med som er opptatt av god pleie og omsorg, og en pasient som først av alt ønsker smertelindring. I denne gruppa vil medlemmene kunne utvikle økt forståelse for hverandres perspektiver, slik at resultatet kan bli et mer helhetlig behandlingsopplegg.

De enkelte kommuner har en stor grad av frihet med tanke på hvordan de vil løse sine oppgaver. I fagnettverkene kan representanter fra kommunene utveksle erfaringer de har gjort seg i forhold til ulike måter å gjøre ting på. Hagen og Sørensen (2006) kommenterer at kommunene på denne måten kan fungere som ”testlaboratorier”. De beste løsningsalternativer blir kopiert av andre kommuner. En av informantene mine sier følgende: *”Du kan dele dine erfaringer, høre andres erfaringer (...), høre hvordan andre har jobbet og kanskje prøvd ut ting som du har tenkt på i forhold til din kommune”*. En annen sier dette: *”Vi snakker med hverandre om hvordan ting er og henter kunnskap hos hverandre”*.

En forutsetning for at fagnettverkene som forum for erfaringsutveksling skal fremme utvikling i de enkelte kommunene, er at deltakerne er villige til å dele av sine erfaringer. Hvis det er stor grad av rivalisering mellom deltakerkommunene i et interkommunalt samarbeid, kan det tenkes at de enkelte kommunene helst vil holde gode ideer for seg selv. Flere av informantene påpeker at det er en viss konkurranse mellom kommunene i Midt-Troms. En av dem forklarer at det er noen som er *”lite begeistret for at man skal ha alt til Lenvik-regionen”*. Også en annen informant er opptatt av dette med den geografiske plasseringen til Løkta. Denne informanten sier at *”Kommuner kan være litt på vakt i forhold til plasseringen av et slikt utviklingscenter. DMS er lokalisert til Finnsnes, og der er også Løkta plassert. Mange er redd for at mest mulig skal bli dratt til Lenvik”*. Som jeg påpekte i kapittel 2, var begrunnelsen for å løsrive Løkta fra DMS Finnsnes blant annet at man ønsket at Løkta skulle være en utadrettet virksomhet, og at enheten ikke skulle være låst til en fysisk avdeling eller et bygg. Daglig leder poengterer at *”Løkta er på Finnsnes fordi det ligger midt i”*. Likevel ser det altså ut som om dette med den geografiske plasseringen av kontoret til daglig leder i Løkta er kilde til irritasjon for noen. En informant sier følgende: *”Løkta skulle ikke være Lenvikretta, for da hadde det skjært seg, tror jeg. Men der har du et klu altså, i forhold til hvor kontoret ligger.”*

Selv om det kan være vanskelig for noen å forholde seg til at Løktas kontor er plassert i Lenvik, så framhever de fleste informantene at Løkta bidrar med faglig hjelp når man står over for ulike problemstillinger. Følgende sitater bekrefter dette:

”Jeg vet hvem som er i de forskjellige nettverkene. Jeg bruker gjerne dem, for jeg vet at de har en spesiell kompetanse. (...) Jeg synes det er veldig godt å ha personer som jeg får en merkelapp på: Den kan jeg spørre om det temaet, og den om det.”
”Du blir kjent med dem, og da er det mye lettere å ta en telefon til en av dem...”
”Terskelen for å ringe til nabokommunen for å spørre hvordan de gjør dette blir mye lavere når du kjenner folk”.

Ved å være med i et interkommunalt samarbeid får kommunene utvidete faglige fellesskap. Dette kan gi økt effektivitet på den måten at ansatte slipper å bruke tid på å finne noen å spørre når de lurere på noe. Gjennom å delta i ulike fagnettverk, lærer de hvem som er ressurspersoner innen ulike fagfelt. De ansatte innenfor helse- og sosial får anledning til å holde seg faglig oppdaterte, noe som er viktig for å kunne justere og tilpasse tjenestene ut fra endringer i brukernes behov.

To av informantene nevner at kompetanse i forhold til å kunne hjelpe innvandrere bør prioriteres i framtida. En av dem sier: ”*Det som kan bli en utfordring, og det er fordi man ikke har kunnskaper om det, det er hvilken ballast de har, de flyktingene som kommer*”. Ved å øke kompetansen i forhold til hvordan traumer og krig påvirker mennesker, kan kvaliteten på tjenestene til denne gruppa bli bedre. Daglig leder i Løkta er oppmerksom på at det er behov for et fagnettverk i forhold til flyktinger, men sier at hun foreløpig ikke har fått tak i eksterne midler, noe som er en forutsetning for å etablere nettverk. Selv om man deltar i interkommunale samarbeid er det ikke gitt at det er økonomi til å gjennomføre kompetanseutviklingstiltak innenfor alle områder hvor man ser behov. Nasjonale prioriteringer legger føringer for hvilke prosjekter det bevilges eksterne midler til.

En av informantene påpeker at det alltid vil være svingninger i behov innenfor et tjenesteområde. Han opplever at helse- og sosialsektoren har stor evne til å omstille seg, men at det er rammebetingelsene til sektorene som er utfordrende. Det er vanskelig for omverdenen å ”*forstå tjenestenes natur*”, sier han. Han forklarer at det er vanskelig å drive kompetanseutvikling i sektorer ”*som yter tjenester 24 timer i døgnet og 365 dager i året*”. Her er det umulig å stenge bedriftene i tre dager for å sende de ansatte på kurs. Ansatte jobber turnus, og kurs må kjøres flere ganger for å få med alle. Dette er fordyrende. I tillegg bidrar det til en viss treghet i tilegnelse av ny kompetanse blant de ansatte. Videre peker den samme informanten på at sektoren har mange ansatte i deltidsstillinger. Antall årsverk i sektoren svarer slett ikke til antall ansatte som har krav på faglig utvikling. Disse rammebetingelsene gjør at kostnaden for kompetanseutvikling per årsverk i helse- og sosialsektoren er forholdsvis store.

Flere av fagnettverkene til Løkta har opprettet virtuelle fagnett. I stedet for å fysisk møtes, har deltakerne i disse nettverkene muligheter til å kommunisere ved hjelp av datateknologi. Slik kan de ansatte å kommunisere i nettverk uten å være avhengige av tid og sted. De kan logge seg inn på nettet i rolige perioder på jobb. Løkta kjører også forelesninger over videokonferanser (Handlingsplan og budsjett for nettverkene i LØKTA 2010). En informant sier følgende: ”*arbeidet til Løkta innenfor telemedisin tror jeg vil gagne pasientene. Dette frigjør tid for personalet fordi vi slipper å dra til UNN. Her tror jeg det vil skje mye i tida framover*”. Både virtuelle fagnettverk og videokonferanser er effektive med tanke på at helsepersonell sparer tid på reising. Dette kan frigjøre tid til pasientnært arbeid, og det kan dermed øke kvaliteten på tjenestene.

I følge Hagen og Sørensen (2006) er kommunenes evne til å utnytte ny teknologi et mål på den dynamiske effektiviteten. En informant opplever at helse- og sosialsektoren ligger langt etter med tanke på bruk av informasjonsteknologi (IT). ”*Mer effektive systemer innenfor IT ville spart oss for masse tid*”, sier hun, og hun mener videre at det vises lite engasjement for å prioritere denne satsinga fra den sentrale kommuneledelsen. Som et eksempel nevner hun manglende elektronisk kommunikasjon med legekantoret. Slik teknologi mener hun ville spart helsepersonell for mye tid. En annen informant sier følgende: ”*Vi hadde spart tid og penger med bedre utstyr*”. De tradisjonelle utdanningene innenfor helse- og sosial har lite fokus på IT. Jeg tror at vi i framtiden vil se et økende behov for ansatte med kompetanse både innenfor IT og helse- og sosial. Det er nødvendig både å ha kjennskap til de utfordringer sektoren står overfor, samt hvilke smarte løsninger som finnes innen IT. Kanskje kan Løkta gjennom sin informasjonsvirksomhet være en pådriver for å skape forståelse hos politikere og kommuneadministrasjon for at det må bevilges penger til å innføre ny teknologi i helse- og sosialsektoren.

En av informantene mine forklarer at ”*Dette med tekniske hjelpemidler vil nok tvinge seg mer fram i forhold til demens. Det er en del etiske problemstillinger her. Det skal jo ikke bli en erstatning for menneskelig omsorg*”. Eksempler på tekniske hjelpemidler som er tilgjengelige for bruk i eldreomsorgen, er sensor under sengematte som utløser alarm på et vaktrom hvis en pasient går ut av sengen, eller en GPS i lommen på en eldre og dement person som gjør at personen kan spores opp hvis han forlater huset sitt (Bogen 2008). Mulighetene er nesten ubegrensede. Det er imidlertid flere etiske utfordringer ved innføring av tekniske hjelpemidler. Et viktig spørsmål er om personvernet blir godt nok ivaretatt, da teknologien muliggjør overvåkning. Et annet dilemma er hvilke konsekvenser det vil få for brukerne hvis menneskelig omsorg erstattes med teknologi, for eksempel i forhold til brukernes sosiale behov (Bogen 2008). Slike etiske problemstillinger vil kunne drøftes i fagnettverkene. Slik sett vil Løkta kunne bistå med veiledning i forhold til hvordan tekniske hjelpemidler kan bli innført og brukt på en etisk forsvarlig måte.

5.0 KONKLUSJON

De enkelte medarbeidere betraktes som en organisasjons viktigste ressurs. Ved å satse på kompetanseutvikling blant personalet forventes det at organisasjoner blir mer effektive. Jeg har i oppgaven studert hvordan et interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling kan gi effektivitetsgevinster i deltakerkommunene. Løkta er som interkommunalt samarbeid ganske unik, da enhetens primære oppgave er å heve kvaliteten på tjenestene innenfor helse- og sosial, og altså ikke å tilby tjenester til innbyggerne i kommunene. Løkta er i denne forstand en slags stifinner. Dataene som jeg har presentert i oppgaven er interessante, da få eller ingen tilsvarende undersøkelser har blitt gjort tidligere.

Innbyggerne i kommunene har lovfestet rett til tjenester med god kvalitet. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen beskriver en utvikling hvor prosentandelen eldre i befolkningen er økende, samtidig som det skjer en endring i sykdomsbildet, hvor kroniske og sammensatte sykdommer er i vekst. Det varsles at flere og mer kompliserte oppgaver må løses ute i kommunene. For at kommunene skal kunne drive forsvarlig virksomhet innenfor knappe økonomiske rammer, må det satses på kompetanseutvikling blant personalet.

Alle hovedinformantene mine tror at tjenestemottakerne vil merke kvalitetsforbedring ved at de ansatte får økt sin kompetanse. De trekker fram Løktas ulike fagnettverk som viktige. Kvaliteten på tjenestene til demente brukere vil heves gjennom at de ansatte i eldreomsorgen deltar i demensnettverket. Videre vil nettverk for lindrende behandling sette de ansatte i stand til å gi et kvalitativt godt tilbud til mennesker i livets slutfase. Nettverk for saksbehandling og dokumentasjon bidrar til korrekt saksbehandling, og er kostnadsbesparende fordi det reduserer antall klager. Løkta er videre et bindeledd mellom Fylkesmannen og kommunene, noe som fører til at de ansatte enkelt og fortløpende kan holde seg oppdatert om aktuelle lovendringer og nasjonale satsingsområder.

Ved å betale for medlemskap i Løkta får kommunene fri tilgang til alle kompetanseutviklingstiltak som arrangeres. Dette betyr at flere ansatte kan få delta på kurs. Det blir nok deltakere til å arrangere kurs i lokalmiljøet, noe som bidrar til at kommunene sparer penger på hotellopphold for sine ansatte, og de ansatte bruker dermed mindre tid på å reise. Tiden det må leies inn vikar for de som er på kurs blir redusert. Videre er det

kostnadseffektivt at daglig leder i Løkta søker om eksterne midler på vegne av alle deltakerkommunene. Det er lettere å vinne fram med sine interesser når det er mange som står bak. Jobben med å søke og rapportere i forhold til innvilgede søknader gjøres mer effektivt når den samles på en person som har kunnskap om og erfaring fra prosjektledelse. Flere informanter har imidlertid påpekt at det er viktig at Løkta ikke favner over for mye. I små kommuner er det begrenset hvor mange fagnettverk man klarer å engasjere seg i. Det er bedre å ha få nettverk med høy kvalitet, enn mange nettverk og lite engasjement.

Innbyggernes behov og ønsker er stadig i endring, og det kommer stadig nye teknologiske innretninger. Jeg har vist hvordan Løktas kompetanseutviklingstiltak kan bidra til å sette kommunene i stand til å utvikle seg i tråd med disse endringene. I fagnettverkene kan representanter fra de ulike kommunene utveksle erfaringer med strategier de har prøvd ut og som har fungert i større eller mindre grad. De gode løsningene kan kopieres av andre kommuner. Dette forutsetter imidlertid at det ikke er for stor grad av rivalisering mellom kommunene.

Jeg har pekt på at rammebetingelsene i helse- og sosialsektoren, da spesielt med tanke på turnusarbeid og mange deltidsstillinger, kan være utfordrende i forhold til å la de ansatte delta på kurs og kompetanseutviklingstiltak. Tjenesteproduksjonen kan aldri opphøre, noe som blant annet innebærer at et kurs må kjøres flere ganger for å inkludere alle ansatte. Dette er både kostbart og det bidrar til en viss treghet i læringsprosessene. Jeg har vist hvordan Løktas bruk av ny teknologi som videokonferanser og virtuelle fagnett frigjør tid til pasientnært arbeid ved at personalet bruker mindre tid på reising. I tillegg bidrar det til å gjøre de ansatte mindre avhengige av tid og sted for kompetanseutviklingstiltak. I rolige perioder i løpet av ei arbeidsøkt kan ansatte logge seg inn på sitt fagnettverk og tilegne seg ny kompetanse. Satsing innenfor telemedisin innebærer et stort utviklingspotensial for helse- og sosialsektoren. Her er det imidlertid en forutsetning å ha oppdatert utstyr og programvare tilgjengelig ute på arbeidsplassene, noe informantene har påpekt er en mangelvare.

Rekruttering til helse- og sosialsektoren i kommunene er utfordrende. Det å skape gode arbeidsmiljøer kan være effektivt i den forstand at det bidrar til å rekruttere og beholde mennesker i ansvarsfulle jobber innen helse- og sosial. Flere informanter har påpekt at Løkta gir de ansatte en følelse av fellesskap og samhold, noe som medvirker til trivsel og

trygghet. De ansatte vet hvem de kan kontakte hvis de lurer på noe, og de erfarer at de ikke står så alene. I interkommunale samarbeid blir den enkelte ansatte en del av et større fagmiljø.

Innledningsvis beskrev jeg hvordan kvalitet og effektivitet er verdier som gjerne blir oppfattet som sprikende innenfor helse- og sosialsektoren. Jeg har i teoridelen vist hvordan mange er kritiske til å skulle effektivisere offentlig sektor, fordi de er redd for at dette vil gå på bekostning av grunnleggende verdier som omsorg og menneskeverd. Det vil dermed kunne gå ut over kvaliteten på tjenestene. Jeg tror at en del av skepsisen bunner i at man oppfatter effektivitet ut fra et kostnadsperspektiv. Jeg har imidlertid vist at effektivitet også må betraktes ut fra hvor godt samsvar det er mellom befolkningens behov og tjenestetilbudets utforming, samt ut fra hvor godt kommunene klarer å omstille seg i tråd med endringer i innbyggernes behov og teknologiske nyvinninger. Ut fra disse perspektivene blir det ikke så stor avstand mellom begrepene kvalitet og effektivitet.

For å kunne møte framtidens omsorgsutfordringer, må det generelle kompetansenivået hos de ansatte heves, og det må utvikles spisskompetanse innenfor mange forskjellige fagfelt. Dette kan være vanskelig å få til i mindre kommuner. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen oppfordrer til interkommunalt samarbeid for å ivareta de oppgavene som kommer. Kommunene i Midt-Troms har allerede inngått samarbeid. De har konkludert med at de blir for små alene, og at sammen er de sterke. Jeg antar at Løktas rolle som etablert interkommunal arbeidsinstans vil bli viktig i forbindelse med gjennomføring av samhandlingsreformen.

Funnene mine i denne studien peker på at det er mange effektivitetsgevinster å hente på å være med i et interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling. Funnene er imidlertid basert på svarene ansatte innenfor helse- og sosial har gitt. Framtidige brukerundersøkelser vil kunne bidra med mer utfyllende svar på om Løktas virksomhet har bidratt til at prioriteringseffektiviteten i kommunene har blitt bedre, ut fra brukernes synspunkter. Videre vil personlige intervjuer med nettverksdeltakere kunne gi mer inngående kunnskap om hvilke kompetanseutviklingsgevinster det er å hente på å være med i et fagnettverk.

LITTERATURLISTE

Aadland, Einar (2004). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Andersen, Svein S. (1997). *Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bakken, Runar (2009). *Englevakt. Rekruttering til en eldreomsorg i krise*. 2. opplag. Oslo: Forlaget Manifest AS.

Bogen, Hanne (2008). *Morgendagens eldreomsorg. Om bruk av IKT i kommunal eldreomsorg*. Fafo-notat 2008:23.

Busch, Tor, Erik Johnsen og Jan O. Vanebo (2002). *Økonomistyring i det offentlige*. 3. utgave, 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.

Hagen, Terje P. og Rune J. Sørensen (2006). *Kommunal organisering*. 6. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar (2008). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 3. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar (2009): *Perspektiver på Kommune-Norge*. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, Dag I. og Jan Thorsvik (2009): *Hvordan organisasjoner fungerer*. 3. utgave, 2. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Lai, Linda (2006). *Strategisk kompetansestyring*. 2. utgave, 2. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Nordhaug, Odd (2002): *LMR. Ledelse av Menneskelige Ressurser. Måltrettet personal- og kompetanseledelse*. 3. utgave, 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.

Rolland, Asle (2004). *KOSTRA og kvaliteten på de kommunale tjenester*. Statistisk sentralbyrå, avdeling for personstatistikk, 2004/77.

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

Senge, Peter M. (1991). *Den femte disiplin. Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Norsk oversettelse. Egmont Hjemmets bokforlag.

Sørensen, Rune J., Lars-Erik Borge og Terje P. Hagen (1999). *Effektivitet i offentlig tjenesteyting*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, Tove (2002). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Vike, Halvard m.fl. (2004). *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. 1. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Offentlige dokumenter, lover og forskrifter:

Avtale om "Kvalitetskommuner", 23.10.2006. *Avtale om program for utvikling av kvalitet i kommunesektoren*. Avtale mellom Staten ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og hovedsammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, YS-kommune og UNIO.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (internkontrollforskriften), av 20. desember 2002 nr 1731.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskriften), av 27. juni 2003 nr 792.

Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten. Rapport fra kunnskapssenteret nr 16-2010.

Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle. Sammendrag av høringsgrunnlag for Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Helse- og omsorgsdepartementet.

Handlingsplan og budsjett for nettverkene i LØKTA 2010.

Handlingsplan Løkta 2010, utarbeidet av Heidi Gløtta Kristiansen.

Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. IS-1201. Sosial- og helsedirektoratet, november 2004.

Kvalitetsstyring - ISO 9000. Standard Norge, mai 2007.

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), av 25. september 1992 nr 107.

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), av 2. juli 1999 nr 63.

Rapport fra Arg Læringssenter, fra arbeidet mellom nov-03 og nov-04.

Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet: *Distriktmedisinske Senter (DMS). Utvikling av sykestuer til fremtidens "desentraliserte" spesialisthelsetjeneste.* Oktober 2002.

Rapport fra prosjektperioden oktober 2003 - desember 2005. *Distriktmedisinsk senter Midt-Troms.* Utarbeidet av Linda Lien og Karsten Kehlet. Mars 2006.

Statusrapport DMS Midt-Troms. Prosjektåret 2006.

St.meld. nr. 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.* Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppslagsverk:

Statistisk sentralbyrå på internett: <http://www.ssb.no/folkemengde/tab-2010-03-11-20.html>
Hentet 03.11.2010.

Store Norske Leksikon på internett: <http://www.snø.no/kvalitet/beskaffenhet> Hentet
15.10.2010.

Internettisider:

Kunnskapscenterets internettside: <http://www.kunnskapscenteret.no/Forsiden/11567.cms>.
Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. Hentet 11.03.2011.

Lenvik kommunes internettside: <http://www.lenvik.kommune.no/Meny/Helse-og-sosial/DMS/>. Hentet 20.10.2010.

Løktas internettside: <http://www.midt-troms.no/lokta.108910.no.html>. Hentet 20.10.2010.

Midt-Troms regionråds internettsider:

<http://www.midt-troms.no/regionraadet.422569-74646.html>. Hentet 19.10.2010.

<http://www.midt-troms.no/fra-svenskegrensa-til-svendsgrunnen.432969-73391.html>. Hentet 20.10.2010.

<http://www.midt-troms.no/organisasjon.75082.no.html>. Hentet 20.10.2010

Vedtekter for regionalt samarbeid i Midt-Troms: <http://www.midt-troms.no/vedtekter.75083.no.html>. Hentet 20.10.2010.

INTERVJUGUIDE A: SPØRSMÅL TIL ANSATTE INNEN HELSE OG SOSIAL

Innledningsspørsmål

- Hvilken stilling har du, og hvor lenge har du arbeidet her?
- Trives du i jobben? Hvorfor?
- Hva består arbeidet ditt i?
- Hva er det som gjør Løkta unik?

Kompetanseutvikling

- Hvilket opplegg har dere for kompetanseutvikling i din enhet/ditt virksomhetsområde? Har dere utformet en kompetanseplan?
- Står kompetanseutvikling høyt eller lavt på prioriteringslista i din kommune? Og hva er årsaken til det?
- Kan du si litt om hvordan Løkta bidrar til kompetanseutvikling i din kommune – vær konkret og kom gjerne med eksempler! Har dere noen spesielle prosjekt på gang?
- Mener du at Løkta har gitt økt rekruttering til pleie- og omsorgsyrkene i kommunen, og i tilfelle hvordan?

Allokerings effektivitet/prioriteringseffektivitet

- På hvilken måte bidrar deltakelse i Løkta til at innbyggerne i kommunen får et bedre tilbud? Gi konkrete eksempler!
- I hvilken grad opplever du at de fem opprettede nettverkene i Løkta dekker din kommunes utfordringer på helse og sosial feltet?
- Tror du at innbyggerne i Midt-Troms har noen lunde de samme behov og krav? Er det noen spesielle behov som ikke har vært ivaretatt, eller som bår ivaretas bedre nå?
- Tror du at folk opplever noen endring i tilbudet etter at Løkta startet – tror du de merker en forbedring?

Kostnadseffektivitet

- Gir deltakelse i Løkta noen kostnadsbesparelser for kommunen? Tror du at kommunen mener at de tjener på det økonomisk?

Dynamisk effektivitet

- Hvilke oppgaver og utfordringer innen helse og sosial tror du vil være størst om ti år, og på hvilken måte tror du Løkta kan bidra til å møte disse oppgavene og utfordringene?
- Opplever du at kommunen din har evne til å fornye og omprioritere de kommunale tjenestetilbudene i tråd med for eksempel endringer i innbyggernes behov eller teknologiske fremskritt?
- Hvilke konsekvenser tror du samhandlingsreformen kan få for din kommune, og hvilken rolle ser du for deg at Løkta vil spille i forhold til denne?

Avslutning

- Kjenner du til noe som har blitt sagt i det offentlige rom, meninger som politiske partier eller organisasjoner har, som kan utfylle eller nyansere bildet av Løkta?
- Er det noe annet du ønsker å si om Løkta?

INTERVJUGUIDE B: SPØRSMÅL TIL DAGLIG LEDER I LØKTA

Innledningsspørsmål

- Jeg sendte deg på mail litt informasjon om Løkta, slik jeg har forstått det ut fra det jeg har lest. Er det noe der som du vil utdype, eller som jeg ikke har forstått riktig?
- Hva er det som etter din oppfatning gjør Løkta unik?

Kompetanseutvikling

- Hva forstår du med begrepet kompetanseutvikling?
- Hva er bakgrunnen for Løktas satsing på kompetanseutvikling i kommunene?
- Rekruttering av medarbeidere til helse- og sosialyrkene er en utfordring innen kommunehelsetjenesten. Har du noen konkrete eksempler på at Løktas arbeid har bidratt til økt rekruttering?

Allokeringseffektivitet/prioriteringseffektivitet

- På hvilken måte bidrar deltakelse i Løkta til at innbyggerne i kommunene får bedre livskvalitet? Gi konkrete eksempler!
- På hvilken måte har dere kommet fram til de ulike satsingsområdene / nettverkene som er opprettet?
- Ser du noen områder på helse- og sosial feltet som ikke er dekket av nettverkene?
- Medfører det noen utfordringer at kommunene er av ulik størrelse med tanke på antall innbyggere og kommuneøkonomi?
- Opplever du at politikere benytter Løkta som veileder i helse- og sosialpolitiske spørsmål? Hvordan skjer dette i praksis?
- Til hvilke formål benytter kommuneledelse og ledere innen helse og sosial Løkta?
- En av Løktas oppgaver er å bidra til nettverksbygging og interkommunalt samarbeid. Kan du peke på positive og eventuelt negative effekter dette får for den enkelte kommune?

Kostnadseffektivitet

- På hvilke måter gir deltakelse i Løkta kostnadsbesparelser for kommunene?

Dynamisk effektivitet

- Hvilke oppgaver og utfordringer innen helse og sosial tror du vil være størst om ti år, og hvordan kan Løkta utruste kommunene til å møte disse oppgavene og utfordringene?
- Hvilke konsekvenser tror du samhandlingsreformen kan få for kommunene, og hvilken rolle ser du for deg at Løkta vil spille i forhold til denne?

Avslutning

- Kjenner du til noe som har blitt sagt i det offentlige rom, meninger som politiske partier eller organisasjoner har, som kan utfylle eller nyansere bildet av Løkta?
- Er det noe annet du ønsker å si om Løkta?

INTERVJUGUIDE C: SPØRSMÅL TIL RINGERUNDE

- I hvilken grad mener du at kommunens deltakelse i Løkta fører til at innbyggerne får et bedre tilbud?
- Opplever du at kommunen får valuta for pengene den betaler for å være med i Løkta?