

Kommuners autonomi, bedre enn sitt rykte?

En empirisk kartlegging av kommunalnivåets autonomi ved kvantitativ og kvalitativ undersøkelse av kommunale representanternes opplevde handlingsrom til å tilby tjenester innen helse- og omsorgssektoren etter kommunens lokale utfordringer og behov.

Finn Ivar Lied

Dag Olaf Torjesen

Dag Olaf Torjesen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2016

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Forord

Jeg har alltid vært interessert i forholdet mellom ulike forvaltningsnivåer, og da spesielt spenningen mellom sentrale myndigheter og regionale/lokale styringsnivået, og videre de målkonflikter som det medfører. Spenningen mellom det lokale og det nasjonale har ved kommunesammenslåingsprosessen nådd nye høyder, og feltets relevans gjorde det til et naturlig tema å skrive en masteroppgave om.

Det har vært en lang prosess med flere omveier enn tiltenkt. Med på veien har det fulgt mye irritasjon og tidvis store mengder stress.

Ut på den andre siden står jeg igjen med en mastergrad og en masteroppgave jeg opplever som relevant og spennende, i tillegg til kunnskapen og erfaringen en slik prosess naturlig nok gir.

Jeg vil takke veileder Dag Olaf Torjesen ved Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag for å ha holdt roen, hatt troen og sørget for at oppgaven kom helt i mål. Videre vil jeg takke Gjermund Haslerud for gode innspill på den kvantitative delen av oppgaven samt en takk til Hjalmar Djønnø og Henry Langseth med hjelp til utsendelse av survey.

Til sist vil jeg takke mine klassekamerater for to flotte år! Årene hadde ikke vært det samme uten lange pauser og et generelt godt lesesal-miljø som sørget for godt faglig og sosialt utbytte.

Håper leseren av oppgaven vil ha nytte av oppgaven, og at den kan benyttes til videre akademisk arbeid på feltet.

Takk for meg!

Finn Ivar Lied

Kristiansand 1. juni, 2016.

Sammendrag

Spenningen mellom de desentraliserte lokale og det sentrale har vært gjenstand for diskusjon og debatt siden lokalforvaltningens begynnelse, og hvilket rom for lokale tilpasninger har variert over tid. Kommunalt selvstyre og dets innskrenkede utvikling hvert under lupen blant samfunnsforskere i Norge, spesielt i kjølvannet av Maktutredningens arbeid. Utviklingen har blitt pekt på som en av flere årsaker til fallende valgoppslutning i lokalvalg de seneste tiårene. Det kommunale selvstyre har blitt satt under press fra så vel borgernes økte rettigheter, og statlige pålegg av stadig nye oppgaver og krav om tjenestekvalitet.

Uthulingen av det kommunale selvstyret har flere forklaringer, men en av påstandene er at kommunene er for små, og er preget av skjøre fagmiljøer som ikke vil være rustet for å imøtekomme fremtidens kommunale utfordringer. Kravet om større kommunale enheter blir spesielt eksemplifisert ved hjelp av morgendagens utfordringer innen helse og omsorg. Erkjennelse fra sentralt politisk hold om at kommunene i Norge er for små har materialisert seg i en kommunereform-prosess som landet nå (mai, 2016) befinner seg i, med mål om å slå sammen kommuner slik de får en tilstrekkelig størrelse for å handtere fremtidige utfordringer.

Opgaven har forsøkt å svare på spørsmålet om politiske og administrative representanter for norske kommuner opplever at de har tilstrekkelig rom for ivaretagelse av lokale preferanser ved å tilby tjenester innen helse og omsorg som er tilpasset lokale behov og utfordringer i sin kommune. Formålet er dermed å analysere det lokale selvstyrets tilstand i lys av hvordan kommunale representanter opplever sitt handlingsrom, som da vil stå for kommunenes *de facto* autonomi. Oppgaven fordrer at autonomi er en forutsetning for legitimt selvstyre, og derfor også en forutsetning for et legitimt lokaldemokrati. Videre er helse og omsorg valgt som kartleggingsfelt grunnet dets sentrale posisjon i både budsjetter, rettighetsutvikling, kompetansekrav og en generell sentral plass i diskusjoner om kommunestørrelser.

Ved både kvantitativ og kvalitativ datainnsamling har denne empiriske oppgaven forsøkt å få et representativt bilde av nå-situasjonen som kan benyttes som fundament for videre forskning på hvilke faktorer som avgjør lokalnivåets rom for lokale prioriteringer.

Funnene tyder på en nå-situasjon som støtter delvis opp under antakelsen om mangel på reelt rom for lokale tilpasninger. Påstanden om et lokalnivå i krise er derimot sterkt overdrevet. Videre viser analysen av funnene at den statlige detaljstyringen ikke er så fremtredende som flere andre empiriske funn peker på. Ulike kommunestørrelser har en signifikant betydning, innen

kompetanse og kapasitet, samt økonomiske forhold, men forskjellene bør uansett vurderes som små. Funnene i oppgaven gir delvis støtte til Vabo-utvalgets anbefalinger om 15 000 som minimumsstørrelse for norske kommuner da denne grensen definerer i stor grad et skille i opplevd autonomi blant respondentene. Det som per nå ser ut som den største trusselen for lokal autonomi innen helse og omsorg er endringstakten i antall oppgaver samt kommunenes mindreverdige part i samhandlingen med statlige helseforetak.

Videre er tallene i stor grad i samsvar med nyere empiriske studier og kartlegginger som viser et mer nyansert bilde av lokal autonomi samt prov på at lokalnivået ikke er irrelevant. Det kan derfor være på tide at forskningen på feltet justerer sitt virkelighetsbilde, for den kommunale autonomien er bedre enn sitt rykte.

1 INNHOLD

1	Innledning.....	1
2	Bakgrunn og formål for oppgaven (bør tydeliggjøres mer)	3
3	Problemstillinger og avgrensning	5
3.1	Hvorfor Helse og Omsorg?	6
3.2	Hva inngår i helse- og omsorgssektoren?	9
3.3	Hva avdekker denne oppgaven?	10
3.4	Avgrensninger.....	11
4	Oversikt over utviklingen for lokalt selvstyre i Norge	13
4.1	Historisk utvikling over kommunenes forhold til staten	13
4.1.1	Den tidlige kommunen	13
4.1.2	Forvaltningskommunen.....	14
4.1.3	Effektueringskommunen	15
4.1.4	Kontraktskommunen og dagens situasjon i stat-kommune relasjonen.....	15
4.2	Kommunereformen	19
4.2.1	Diskusjoner rundt reformen, en demokratireform?	21
4.3	Samhandlingsreformen og andre utviklingstrekk i Helse- og Omsorgssektoren	22
4.3.1	Samhandlingsreformen og desentralisering av oppgaver til kommunene	23
4.3.2	Juridisk utvikling på feltet.....	25
4.4	Fylkesmennene sitt tilsyn med kommuner- en kartlegging	28
4.5	Nåsituasjonen for lokaldemokratiet.....	31
5	Teori og empiri	33
5.1	Kommunalt selvstyre og demokratisk legitimitet	34
5.1.1	Hvilket kommunalpolitisk system?.....	37
5.2	Statlige verdier og mål for statlig styring	39
5.3	De kommunale selvstyreverdiene og grunnlag for kommunalt oppgaveansvar	40
5.4	Spenningen mellom sentralisering og desentralisering	41
5.5	Definering av kommunal autonomi.....	42
5.6	Kunnskapsstatus- Hvor stor grad av kommunal autonomi?	46

5.6.1	Argument 1- Kommunene har mistet sin makt.....	46
5.6.2	Argument 2- Tendensen om lokalnivåets død er overdrevet	48
5.6.3	En mellomting- Både mer og mindre	49
5.7	Analyseramme og grunnlag for surveysspørsmål.....	50
6	Metode	54
6.1	Forskningsdesign	56
6.1.1	Beskrivende og forklarende studier	56
6.1.2	Kvantitativ metode	57
6.1.3	Kvalitativ metode	59
6.1.4	Dokumentanalyse.....	59
6.2	Utvalg.....	60
6.3	Utforming av surveyen	62
6.3.1	Etiske vurderinger, anonymitet og bruk av sitater.....	63
6.4	Datainnsamling og vurdering av metodisk design	63
6.4.1	Ulike måter å analysere dataene på.....	66
6.5	Datakvalitet- reliabilitet og validitet.....	70
6.5.1	Reliabilitet.....	70
6.5.2	Validitet.....	71
6.6	Kildekritiske vurderinger	73
7	Presentering av funn	73
7.1	Kvantitative funn	73
7.1.1	Deskriptiv univariat analyse	74
7.1.2	ANOVA-analyse	82
7.1.3	Regresjonsanalyse	89
7.2	Kvalitative funn.....	94
8	Analyse og diskusjon	96
9	Konkluderende bemerkninger og grunnlag for videre forskning og diskusjoner	105
9.1	Studiens begrensninger.....	109
10	Referanser	110
11	Vedlegg (appendix).....	114

Tabeller:

Tabell 4-1 Utvikling av kommunal sektor, både primær kommuner og fylkeskommuner:	17
Tabell 4-2 Økning i antall styringsdokumenter, 2004-2015	27
Tabell 4-3 Oversikt over tilsyn ovenfor kommunene i 2014	29
Tabell 5-1 Typologi over kommunalpolitiske systemer	38
Tabell 5-2 Typologi over kommunal uavhengighet/autonomi i forhold til staten (Hansen, 2004)	43
Tabell 7-1 Deskriptiv univariat analyse av henholdsvis «Kompetanse og kapasitet», «Økonomi», «Tilsyn». Alle respondenter samlet	74
Tabell 7-2 Frekvenser per spørsmål innen Kompetanse og kapasitet	77
Tabell 7-3 Frekvenser per spørsmål innen Økonomi	77
Tabell 7-4 Frekvenser per spørsmål innen Tilsyn	78
Tabell 7-5 Frekvenser per spørsmål innen Statlig styring	79
Tabell 7-6 Statlig styring av kommunehelsetjenesten. Frekvenser etter grupperte kommunestørrelser.	80
Tabell 7-7 Deskriptiv, univariat analyse av grupperte kommunestørrelser	81
Tabell 7-8 Deskriptiv, univariat analyse etter grupperte kommunestørrelser	82
Tabell 7-9 Output-vindu av ANOVA-analyse mellom variablene Størrelse og Kompetanse og kapasitet	83
Tabell 7-10 Tukey Post-hoc test. ANOVA-analyse av variabelen Kompetanse og kapasitet	84
Tabell 7-11 Output-vindu av ANOVA-analyse mellom Størrelse og Økonomi	85
Tabell 7-12 Tukey Post-hoc test. ANOVA-analyse av variabelen økonomi	86
Tabell 7-13 ANOVA-analyse, Tilsyn	88
Tabell 7-14 ANOVA-analyse, Statlig styring	89
Tabell 7-15 Bivariat regresjonsanalyse mellom de tre avhengige variablene og forklaringsvariabelen Befolkning	90
Tabell 7-16 Multivariat regresjonsanalyse av Kompetanse og kapasitet	92
<i>Tabell 7-17 Multivariat regresjonsanalyse av variabelen økonomi</i>	<i>92</i>
Tabell 7-18: Multivariat regresjonsanalyse av variabelen Tilsyn	93
Tabell 9-1 Typologi over begrepet autonomi	107

1 INNLEDNING

«Kommunen er den mest selvfølgelige av alle samfunnsdannelser. Overalt hvor mennesker lever sammen, dannes en kommune av seg selv. Det lille lokale samfunn finnes i alle land, uavhengig av folkenes livsform og lover. Kongeriker og republikker er menneskers verk, men kommunen synes utgå direkte fra Guds hånd. Men selv om kommunen finnes overalt hvor det er mennesker, er det kommunale selvstyre en sjelden og skrøpelige ting.... Og den kommunale frihet som er så vanskelig å innføre er også den som er mest utsatt for inngrep fra statsmaktens side.» (A. Tocqueville, *Om demokratiet i Amerika* ;18, 1995 {1835}).

Sitatet over fra *Om demokratiet i Amerika* har stått som hovedforklaringen på hvorfor vi har et lokalt forvaltningsnivå, en kommune som kan utøve makt over lokale anleggninger. Utviklingen av det lokale selvstyret har endret seg over tid, og ser ut til å være en stendig pendel som svinger frem og tilbake mellom økt lokalt selvstyre på den ene siden, og økt sentralitetsmakt på den andre. Det kan se ut som om uansett hvilke politiske strømninger som råder, uansett hvilke tekniske og sosio-kulturelle fremskritt vi mennesker gjør, så vil vi alltid være en del av et lokalsamfunn med særegne utfordringer og behov. Samtidig er vi en del av en større kulturell enhet som passer seg for oppgaver som går utover det særskilt lokale.

Det kan virke som det har vært en kamp mellom det sentrale og det perifere, i Norge som ellers i den vestlige verden. Hva skal bestemmes og styres lokalt, og hva skal heves opp til nasjonalt nivå for å sikre like tjenester for alle uansett bosted er en debatt som har vært til stede siden skipingen av formannskapslovene i 1837 (NOU 2005:6, 2005). Hvilket nivå bestemmer egentlig over tjenestene som borgerne over hele landet bruker?

Denne oppgaven vil ta for seg legitimiteten til dagens lokaldemokrati ved forsøk på *de facto* måling av autonomi for landets kommuner. Innsamlingen og analysen av data vil kartlegge rom, muligheter og evner til landets kommuner til å bestemme og organisere tjenester i helse- og omsorgssektoren etter av lokale behov og utfordringer. Har egentlig kommunene handlingsmulighet og ikke minst handlingsevne til å tilby et så hensiktsmessig tjenestetilbud som mulig for sine borgere? Videre, i hvilken grad erfarer kommunen at statlig inngripen i form av lover, tilsyn og tilskudd hindrer, eventuelt muliggjør en best mulig tjenesteproduksjon innenfor helse og omsorg etter kommunens lokale forhold?

Oppgaven har ikke som formål å gå i dybden i de aktuelle spørsmål. For det er mangfoldigheten i kommune-Norge for stor og den faglige variasjonen for kompleks. Hensikten er heller å få et representativt overblikk over forholdet mellom hva kommunene i dag er ansvarlige for av helse- og omsorgstjenester, og hvilke forutsetninger kommunale representanter føler de har til å holdes ansvarlige for av de gjeldende tjenester.

Data er samlet inn ved hjelp av en survey-undersøkelse som er sendt ut til alle landets kommuner. Mottakere av surveyen har vært rådmenn, ordførere og leder/fagansvarlig for helse- og omsorg i kommunen. Surveyen vil samle inn både kvantitative og kvalitative data som sammen med en dokumentanalyse av empiriske funn på feltet gir metodisk triangulering for bredest mulig forståelse og analysering av problemstillingene som vil bli undersøkt.

Først i oppgaven vil formålet og bakgrunnen for temaet bli lagt fram. Hvorfor akkurat denne sektoren, og dette spørsmålet akkurat nå? Ut fra formålet og bakgrunnen vil problemstillingene bli presentert og ulike avgrensninger av hva oppgaven ikke har som hensikt å favne om vil avklare veien videre. Siden oppgaven vil omhandle det lokale selvstyre, og i hvilken grad norske kommuner opplever og erfarer sitt eget handlingsrom vil kapittel 4 ta for seg en den historiske utviklingen av stat-kommune-relasjonen. Så følger en beskrivelse av Kommunereformen og hvordan den har til hensikt å øke legitimiteten til det lokale selvstyret samt beskrivelse av Samhandlingsreformen og andre utviklingstrekk på feltet i senere tid.

En fruktbar analyse av de funn man finner i datainnsamlingen er avhengig av forankring i relevant teori og empiri. Definerings av ulike teoretiske empiriske argumenter for henholdsvis statlig og kommunal oppgaveløsning, samt definerings av begrepet autonomi vil utgjøre første del av kapittelet. Videre vil en summerende kunnskapsstatus presenteres i form av to motstridende argumenter over hvor mye autonomi norske kommuner opererer under. Avslutningsvis vil en empirisk begrunnelse stå til grunn for utarbeidelsen av en analyseramme som de innsamlede dataene skal analyseres ut fra.

Videre vil oppgaven vise til overordnede metodiske grunnprinsipper for god forskning. Metodekapittelet vil også ta for seg den praktiske gjennomføringen av datainnsamlingen samt metodiske vurderinger hva angår datainnsamling, utvalg, analysemetoder og datakvalitet. Resultatdelen av oppgaven vil presentere funn fra undersøkelsen ordnet etter analytiske rammer lagt frem under teoridelen. Resultatene fra undersøkelsene vil bli gruppert, både etter kommunestørrelse samt etter faktoriserte variabler som kan forklare dataene mer i detalj. Resultatene fra datainnsamlingen bli analysert og diskutert opp mot teoretiske prediksjoner og

funn fra tidligere utredninger og rapporter, og til besvarelse av problemstillingene oppgaven har til hensikt å besvare.

Avslutningsvis vil en konklusjon og grunnlag for videre diskusjon og forskning runde av oppgaven.

2 BAKGRUNN OG FORMÅL FOR OPPGAVEN

Kommuners rom og evne til å opprettholde lokalforvaltningens autonomi har i de senere tiår vært under et stadig økende press (NOU 2005:6, 2005), (Fimreite 2005), (Østerud et.al 2003), (Denters og Rose, 2005). Flere forskere peker på en stadig større sentral styring av lokalnivået. Fenomenet forklares på ulikt vis, men Denters og Rose (2005) legger flere makro-forklaringer til grunn; slik som globalisering, europeisering, urbanisering og større oppmerksomhet rundt individuelle krav.

Den skandinaviske velferdsmodellen og dens særegne arbeidsdeling mellom statlig og kommunalt forvaltningsnivå, der det statlige nivået vedtar mens det kommunale nivået iverksetter velferdspolitikken har vært beskrevet som avgjørende for økende sentralisering av makt (Esping-Andersen, 1990). I løpet av etterkrigstiden har den norske velferdsstaten økt i omfang, og staten har sett på kommunene som viktige aktører i gjennomføringen av store velferdsstatlige reformer. Kommuners oppgaveomfang har dermed økt betydelig (NOU 2005:6 2005).

Spenning mellom det lokale og det sentrale har alltid funnet sted i en eller annen form (ibid.). Videre er det få, om noen, politikkområder som synliggjør spenningsforholdet mellom nasjonal standardisering og lokalt selvstyre som velferdspolitikken (Christensen, 2004). Makt- og demokratiutredningens krisediagnose over det norske lokaldemokratiet peker på spesielt tre velferdsaspekter som har innskrenket det lokalnivåets makt; økt ambisjonsnivå i velferdsytelsene, utstrakt rettighetslovgivning som har gitt mer makt til enkeltindividene, samt at kommunene som politiske arenaer har blitt trent tilbake til fordel som kommunene som tjenesteprodusenter (NOU, 2003:19, 2003).

Er det da vits med lokalt politisk nivå hvis tjenestene blir direkte eller indirekte styrt fra sentralt hold? Kanskje henger manglende lokal autonomi sammen med tendensen om fallende valgoppslutning ved lokalvalgene? (Baldersheim og Smith, 2011). Spørsmålene henger sammen med antakelsen om lokaldemokratiets legitimitet er avhengig av et reelt lokalt selvstyre (ibid.). Det klassiske verdigrunnet for det lokale selvstyret er tredelt: frihet (autonomi), demokrati og effektivitet. Autonomi blir sett på en forutsetning for de to andre verdiene, og er dermed den

viktigste komponenten for grad av lokalt selvstyre som igjen er en avgjørende faktor for lokaldemokratiets legitimitet (Meld. St. 12, 2011-2012).

Kommunereformen ser ut til å bli en realitet (selv om folkeavstemningene på forsommeren 2016 halter prosessen), enten om man er for eller imot. Men hjelper det bare å bli større? Ved antakelsen om at større enheter sikrer bedre forutsetninger for mer rom for lokale myndigheter, og videre en antakelse om at økt rom for bestemmelser etter lokale preferanser øker legitimiteten er det interessant å stille spørsmålet; Vil lokaldemokratiet øke sin legitimitet ved økning i kommuners størrelse?

Formålet med oppgaven blir dermed å analysere grad av lokalt selvstyre på helse -og omsorgsfeltet ut fra i hvilken grad kommunale representanter opplever sin kommunes handlingsrom, det vi definerer som autonomi. Videre er formålet å kartlegge om grad av autonomi varierer i samsvar med kommuners størrelse.

Resultater fra den utsendte undersøkelsen kan gi ulike konklusjoner, og vil gi ulikt grunnlag for videre diskusjoner om emnet. Funn som viser større grad av autonomi favør større enn mindre kommuner vil empirisk sett støtte opp under demokratiargumentene for større kommunale enheter fremlagt i Meld. St. 14 (2014-2015). Videre vil funn som viser større grad av handlingsrom for små kommunale enheter være et interessant funn som vil avdekke at det er andre faktorer enn store fagmiljø og stordriftsfordeler som påvirker muligheter og evner til å nyttiggjøre seg av ytre legale rammer.

Funn som viser generell lav grad av handlingsrom, uavhengig av størrelse vil være et argument for mer debatt og mer forskning om omfanget av velferdstjenester levert av kommunene, samt hvilke oppgaver kommuner bør stå til ansvar for. Resultat som viser høy grad av erfart handlingsrom vil kunne tilsi at lokalforvaltningens tilsynelatende demokratiske problem ikke kan tilskrives manglende autonomi, og at mye av mørkleggingen av lokalstyrets avmakt er sterkt overdrevet.

Tvetydighetene i funn og konklusjoner mellom kunnskapsbidragene på feltet gjør det vanskelig å skille ut klare hypoteser over hva vi kan forvente oss av resultat. Oppgaven vil derfor kunne sies å være en empirisk oppgave av eksplorativ art som har til hensikt å kartlegge et samfunnsmessig fenomen med stor relevans i samtiden.

3 PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING

I hvilken grad har norske kommuner «noe de skulle sagt» ved utformingen av det kommunale tjenestetilbudet? Oppgavens overordnede problemstilling vil være å måle autonomien til norske kommuner. Hva som menes med autonomi, og i hvilken grad det er en essensiell del av lokaldemokratiet vil bli belyst i teoridelen av oppgaven. Mer konkret vil oppgaven kartlegge forholdet mellom hva kommunene i dag er ansvarlige for av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad kommunale representanter føler de har autonomi (frihet) til å holdes ansvarlige for de gjeldende tjenester. Kan man gjennom demokratiske kanaler som lokalvalg stille kommunale politikere til ansvar for oppgaver de ikke har *de facto* makt til å utforme og implementere?

Grønmo (2011) fremsetter tre krav til en gode problemstillinger: For det første må problemstillinger rette søkelyset mot interessant og vesentlige forhold i samfunnslivet. For det andre må problemstillingene åpne for nye studier av de samfunnsforholdene som vektlegges. For det tredje må problemstillingene bidra til at den samlede forskningen om disse samfunnsforholdene kan bli videreført på en meningsfylt måte.

Dette arbeidet har som formål å kartlegge kommunal autonomi for kommune-Norge som helhet. Videre er formålet å avdekke om det er forskjellig grad av autonomi etter kommunestørrelse.

Problemstilling 1:

I hvilken grad erfarer administrative og politiske ledere i norske kommuner handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet som er tilpasset etter egen kommunes behov og utfordringer?

Problemstillingen over vil ta for seg hele kommune-Norge samlet. Funn vil bli analysert ut fra faktorer som kan gi innblikk i hvor «skoen trykker». Funnene vil bli analysert ut fra fire egendefinerte faktorer; kompetanse og kapasitet, Økonomi, Tilsyn samt grad av direkte Statlig styring. Grunngevingene for disse tre faktorene vil utgå fra diskusjon senere i oppgaven, og vil således utgjøre analyserammen for funn fra den kvantitative spørreundersøkelsen.

Problemstilling 2:

Er det forskjell på erfart handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet etter kommunestørrelse?

Ved at data blir samlet inn fra samtlige kommuner gir det også en mulighet til å analysere forskjeller i opplevd handlingsrom ut fra kommunestørrelse. Denne problemstillingen er spesielt relevant i samtiden grunnet den pågående kommunesammenslåingsprosessen i Norge (Kommunereformen 2015-2017). Kommunereformen blir fra ansvarlig politisk hold omtalt som en demokratireform som skal øke lokaldemokratiets legitimitet. Større kommuner skal etter hensikten redusere statlig detaljstyring, føre til mindre bruk av interkommunale selskap (selv om det er uenighet om det er et demokratisk problem i seg selv) og dermed øke grad av lokalt/kommunalt selvstyre (Prop.95 S (2013-2014), 2015).

Problemstillingen skal med utgangspunkt i dagens kommuner få innsikt i hvilken grad dagens store/mellomstore kommuner opplever sin egen autonomi opp mot de små. Videre kan resultat og analyse fungere som et fremtidsskue inn mot det lokale selvstyrets nære fremtid ettersom større kommunale enheter skal etter Kommunereformens intensjon utgjøre lokalforvaltningen innen kort tid (Meld. St. 14 2014-2015, 2015). Fra et metodisk perspektiv er ikke kommunestørrelse i seg selv interessant. Ved antakelsen om større kommuner gir større organisasjoner med flere ansatte og dermed større fagmiljøer med dertil større evne til å utnytte mulighetene innenfor det juridiske handlingsrommet og dermed sikre større kommunalt selvstyre, er variabelen interessant fordi den ut fra teorien og empiri representerer mulig variasjon blant kommuner.

3.1 HVORFOR HELSE OG OMSORG?

Vurderingen av avgrensning til et spesifikt tjenesteområde er først og fremst av praktiske årsaker. Ideelt sett skulle man ha samlet inn data som gav informasjon som representerte helheten i den kommunale tjenesteporteføljen for en så vid og «dyp» analyse som mulig. En slik datainnsamling ville for det første vært praktisk svært vanskelig, og ville for det andre vært lite handterbart metodisk grunnet det store spennet av oppgaver som norske kommuner står til ansvar for. Sigrid Stokstad påviser i sitt bidrag til boken «*Det norske flernivådemokratiet*» (2012, kap.2) store variasjoner i forholdet mellom stat og kommune avhengig av sektorområder. Noen områder er preget av mye statlig detaljstyring, men på noen områder viser statlig styring av kommunene seg som minimal, og kommunal autonomi stor. Eksempelvis innen infrastruktur, arealplanlegging og miljøspørsmål av lokal karakter (Difi-rapport 19, 2015), (NOU 2005:6, 2005).

Det er en erkjennelse at man ikke klarer å måle kommunal autonomi som helhet innenfor et enkelt forskningsarbeid, med for store variasjoner innenfor statlig styring, rettsliggjøring og fokus fra folkeopinion og media som spiller inn.

Hvilken del av det kommunale tjenestetilbudet vil være mest hensiktsmessig og mest relevant å utforske for svar på problemstillingene? Hvilket oppgavefelt kan sies å være mest representativt for andre deler av kommuners tjenester? Hvorfor er helse og omsorg det tjenestefeltet som er mest fruktbart å utforske kommunal autonomi ut fra?

Helse og omsorg har blitt valgt ut fra hovedsakelig to årsaker: viktighet i forhold til andel av kommunale budsjetter og folkelig engasjement, og feltets utviklingstrekk innen lover og forskrifter de siste 15 år, og med særlig relevans knyttet til Samhandlingsreformens inntog i lokalforvaltningen og endringene som det har medført i kommuners oppgaveansvar. Hvis de innhentede dataene viser mindre grad av statlig styring og ditto kommunal autonomi og handlingsrom innen helse- og omsorg, gir det som Vabo argumenterer for i sitt bidrag om statlig styring innenfor eldreomsorgen (2012) grunnlag for å mulig justering av det som ser ut til å være en sentral politisk og akademisk virkelighetsoppfatning når det gjelder de siste 20-30 årenes utvikling i den statlige styringen av kommunene.

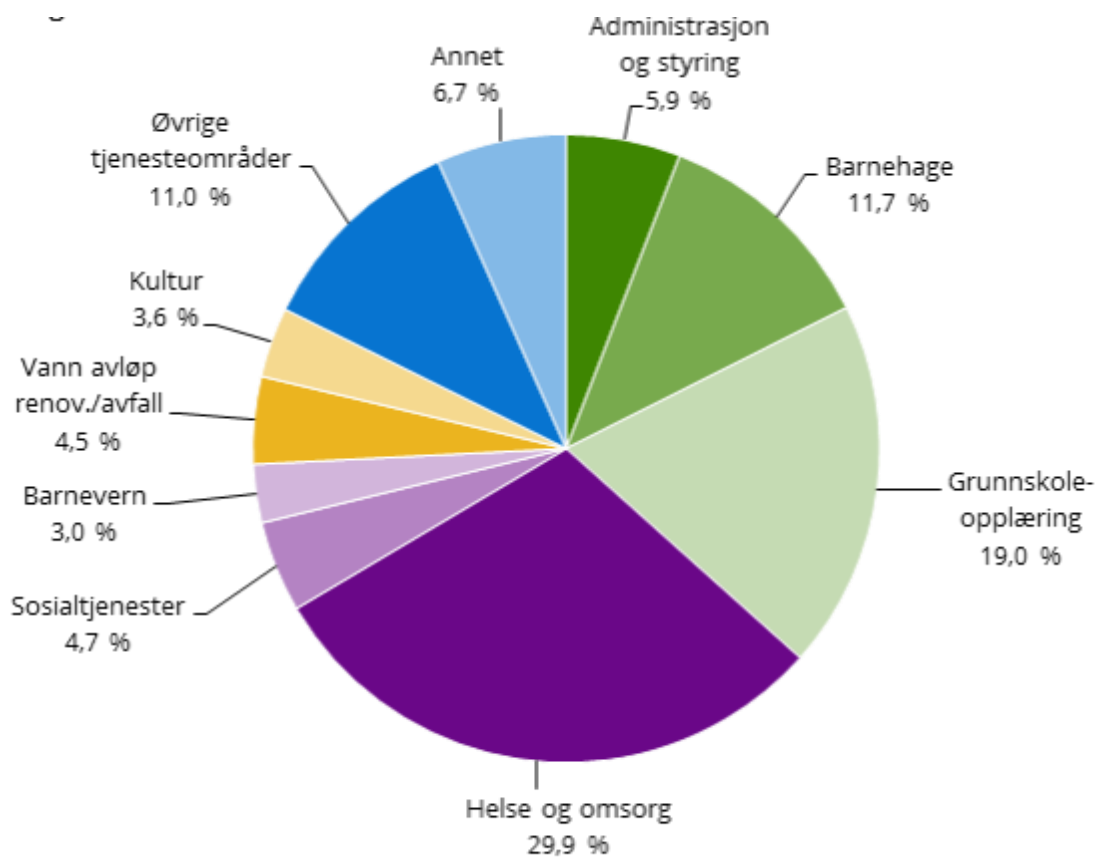
Kommunene og deres oppgaveportefølje har alltid vært i endring, men i løpet av de siste 30 årene har endringene vært dramatiske med bakgrunn i endrede forhold mellom stat og kommuner grunnet en stadig større velferdsstat (NOU 2005:6, 2005).

Eksempelvis viser en kartlegging tilbake i 1976 at kommunene da var mer rettet mot infrastruktur, med særlig ansvar i forhold til vei, vann, avløp og boligbygging. Dagens kommuner er i mindre grad *infrastrukturkommuner* og har heller blitt ytterligere styrket som *skole- og omsorgskommuner* (Andersen m.fl. 2002). I takt med stadig kommunalisering av velferdsstaten (Baldersheim, 2012) har også velferdstjenester økt sin bestanddel av kommunale budsjetter betydelig (Meld. St. 2008-2009, 2009).

Allerede tilbake i 2007 utgjorde brutto utgifter til pleie- og omsorgssektoren (uten helse) omkring 29 prosent av de kommunale budsjettene i Norge, og var dermed større enn skolesektoren som utgjorde omkring 25 prosent (Reitan et.al, 2012). Tilsvarende utgjorde arbeidsinnsatsen innenfor pleie- og omsorgstjenestene 36 prosent av de totale antall årsverk i kommunesektoren i 2009 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010). Og som en følge av den forventede økningen i andelen eldre i befolkningen vil betydningen av dette velferdsområdet øke i årene som kommer. Andelen særskilt pleietrengende i befolkningen (beregnet som andel av befolkningen over 80 år) er

forventet å øke fra rundt 220 000 i dag til hele 500 000 personer i 2050 (Meld. St. 47 2008-2009:43). Eldreomsorgen, og da videre også helse- og omsorgssektoren utgjør med andre ord en betydelig og voksende del av den kommunale tjenesteproduksjonen.

Figur 3-1 Brutto driftsutgifter til kommunale tjenesteområder i prosent av totale brutto driftsutgifter (2015):



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Rettet 16. mars 2016

Vi ser av figuren over at helse- og omsorgssektoren utgjorde 29% av de totale kommunale utgiftene i 2015, og utgjør dermed den største posten for norske kommuner.

Utover viktigheten til tjenestefeltet økonomisk og politisk er i tillegg helse- og omsorg et interessant felt grunnet omfanget- og utviklingen av lover og forskrifter på området. En tendens som har blitt avdekket i det norske samfunnet de siste tiårene er en stadig økning av rettigheter for brukerne av velferdstjenester (NOU 2003:19, 2003). Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) viser i sin kartleggingsrapport over statlige styringsvirkemidler ovenfor kommunal sektor at den økte rettighetsfestingen har hatt særskilt innflytelse på tjenestene innen helse og omsorg samt utdanning (Difi-rapport 19, 2015). De to feltene skiller seg klart ut fra andre tjenestefelt når man ser på krav til kompetanse, prosedyrekrav og tilsyn fra overordnet myndighet (ibid.).

Som tabellen under viser var det i perioden 1999-2009 en markant økning i antall lover. De siste ti årene har antall lover vært stabilt. Ser vi på antall forskrifter med relevans for kommunesektoren har det vært en klar økning de siste 15 årene (Difi-rapport 19,2015).

Figur 3-2: Økning i lover og forskrifter innen helse- og omsorg for kommuner i Norge

Antall gjeldende lover og forskrifter 1999-2015				
	1999	2005	2009	2015
Lov	6	14	13	13
Forskrift	16	48	56	76

Det er kommet til tre nye lover rettet mot kommunene de siste årene, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, folkehelseloven og helseregisterloven. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft i 2012 og innebar en forenkling av regelverket. Loven tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester («sørge-for-ansvar»), uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på (Romøren, Torjesen og Landmark, 2011). Dette har gitt kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, samt større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov (ibid.) (Torjesen og Vabo, 2014)

Helse- og omsorg er som felt svært relevant i lys av Samhandlingsreformen som ble innført fra 2009, med overføring av flere oppgaver og dertil flere krav ovenfor kommunene i tilbudet av helse- og omsorgstjenester. Det kan også nevnes Stortingsmelding 26 (2014-2015), *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet* som oppfølging av Samhandlingsreformen og en videre aktualisering av feltet. En mer inngående diskusjon av Samhandlingsreformen og andre aktuelle utviklingstrekk innenfor helse og omsorg blir gjort rede for senere i oppgaven.

3.2 HVA INNGÅR I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN?

For å vite hva som menes med helse- og omsorgssektoren for dagens kommuner kan det være nyttig med en generell oversikt over hva som er kommunens oppgaver og ansvar for tjenesteområdet.

Kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester («sørge-for-ansvar») er regulert i §3-1 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og

brukergrupper og gjelder alle offentlig organiserte tjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune (Difi-rapport, 2015:19). For å få innsikt over oppgaveomfanget kommunene spesifikt skal stå til ansvar for vil det nedenfor presenteres §3-2. En kommune skal blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder
 - a. Helsetjeneste i skoler
 - b. Helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder
 - a. Legevakt
 - b. Heldøgns medisinsk akuttberedskap
 - c. Medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder
 - a. Helsetjenester i hjemmet
 - b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
 - c. Plass i institusjon, herunder sykehjem
 - d. Avlastningstiltak

Videre står det i loven at Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenester etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester. (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011).

Lovens §4 omhandler blant annet kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Et annet sentralt grep er å fastslå at kommunen har ansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten pålegges å drive systematisk kvalitetsforbedrings- og pasient- og brukersikkerhetsarbeid (Difi-rapport, 2015:19, s45).

3.3 HVA AVDEKKER DENNE OPPGAVEN?

Ved gjennomgang av litteraturen på feltet har man både god kartlegging av *de jure* statlig regulering av kommunesektoren (Difi-rapport 19, 2015), (Reitan et.al. 2012), og flere funn på bakgrunn av datamateriale med begrenset populasjon, som for eksempel ved kvalitative intervjuer

(Fiva et.al., 2014), (Baldersheim et.al. 2014), (Meld. St. 12, 2012), (NOU 2005:6 ,2005). Dette gjelder særskilt forhold mellom stat og kommune og de begrensninger som statlig pålegg representerer.

Til sammenligning vil oppgaven som nevnt samle data fra alle landets kommuner. Videre vil oppgaven avdekke det som jeg kaller *opplevd* eller *erfart* handlingsrom, noe vi kan regne som *de facto* autonomi etter Tore Hansens begrepsavklaring (Baldersheim og Rose, 2014). Forskjellen på *de jure* og *de facto* kan sies å være i hvilke grad kommunene har handlingsmuligheter og handlingsevne innenfor det som juridisk er kommunens handlingsrom. Definerings av begreper som autonomi og handlingsrom blir dypere belyst i teori-delen av oppgaven.

I tillegg finnes ikke en kvantitativ kartlegging som viser variasjoner i opplevd handlingsrom etter kommunestørrelse (NOU 2005:6, 2005) (Meld. St. 12 2011-2012, 2012). Davidsson (2004) finner, i en studie av 14 land, en svak positiv sammenheng mellom kommunestørrelse og antallet lokale oppgaver, som igjen i teorien kan tilsi større makt til lokalnivået (Baldersheim og Smith, 2011). Kommunesektorens finansielle frihet ser imidlertid ikke ut til å påvirkes av hvorvidt et land har store eller små kommuner (Davidsson, 2004). Dette er funn som i seg selv kan gi en liten pekepinn, men som bare bygger under inntrykket av lav grad av tydelighet som litteraturen på området gir.

Ved sammenfatting av eksisterende litteratur på feltet finner man ulike syn på utviklingen som lokalforvaltningen og lokaldemokratiet har vært gjennom de siste tiår, og uenighet i hvordan tilstanden til norsk lokalforvaltning er i så henseende. Denne oppgaven vil forsøke å få et inntrykk for hvordan nåsituasjonen for kommunal autonomi er gjennom å samle inn data fra kommunens egen ledelse, de som befinner seg mellom borgernes krav og forventninger på den ene siden, og statlige myndigheters bestemmelser for tjenestoomfang og tjenestekvalitet på den andre. Videre vil funnene gi et fundament for en diskusjon bygget på teori og empiri over hva som kan være avgjørende faktorer for et legitimt kommunalt demokrati, og hvilke løsninger som finnes for ønsket tilstand fra et demokratisk perspektiv.

3.4 AVGRENSNINGER

Hva som inngår i kommunal sektor kan være grobunn for forvirring. Kommunal sektor består i utgangspunktet av både fylkeskommuner og primærkommuner, der sistnevnte er det som i dagligtalen blir omtalt som kommuner. Oppgaven vil kun ta for seg autonomien til kommuner, og oppgavens fokus vil ikke befatte fylkeskommuner.

Dekningen av oppgavens tema vil ikke ha en normativ funksjon. Jeg kommer ikke til å ta stilling til hva som er det beste alternativet for dagens kommuner hva organisering av helsetjenester angår, ei heller hva som er den beste veien videre for kommune-Norge i forhold til antall kommuner og hvilke funksjoner og oppgaver de skal ha eller ikke ha.

Alle landets 428 kommuner (vår 2016), representerer et stort mangfold. Kommunene varierer i svært stor grad etter areal, demografi, geografi, økonomi etc. og er i det hele tatt såpass ulike at oppgavens omfang ikke er vid nok til å dekke de ulike kommunene i noen særlig detaljert grad. Fokuset er som nevnt på helheten av kommune-Norge, med en tilnærming som går bredt på bekostning av dybde.

På samme måte som kommunene er mangfoldige er helse- og omsorgsfeltet komplekst, og er et tjenestefelt i stor endring (Meld. St. 47, 2008-2009, 2009). Helse og omsorg er et felt som i tillegg er preget av flere fagretninger med delvis stor grad av spesialisering. Oppgaven vil ikke gå inn i noen diskusjon om hvordan en kommune under gitte forutsetninger vil kunne tilby tjenester på en best mulig måte. Feltet helse og omsorg er preget av så mange faktorer at det ville ikke vært hensiktsmessig innenfor oppgavens mandat eller omfang å analysere detaljert på tjenestenivå.

Problemstillingene er ikke primært problemstillinger om hverken kommunal organisering eller problemstillinger som tar for seg kommunereform-prosessen som det lokale forvaltningsnivået nå er inne i. Oppgaven har heller til hensikt å fremvise en representativ fremstilling av kommuners *erfarte*, eller *opplevde* handlingsrom og handlingsevne til å bestemme over et av de viktigste tjenestetilbudet. Videre i hvilken grad de kan sette inn tiltak o.l. som er mest hensiktsmessig etter lokale behov og utfordringer.

Med forutsetningen om at valgte representanters- og det kommunale byråkatiets autonomi er en sentral del av lokaldemokratiets legitimitet kan man derfor kalle denne oppgaven en demokratioppgave. Et prosjekt som har til hensikt å måle lokaldemokratiets legitimitet, og etter oppgavens omfang så langt det lar seg gjøre analysere i hvilken grad kommunale representanter kan stå til ansvar for deknningen og kvaliteten på de tjenester som de skal tilby sine borgere.

4 OVERSIKT OVER UTVIKLINGEN FOR LOKALT SELVSTYRE I NORGE

4.1 HISTORISK UTVIKLING OVER KOMMUNENES FORHOLD TIL STATEN

Vider følger en historisk kronologisk gjennomgang av norske kommuners forhold til staten, og lokalnivåets utvikling innen autonomi fra 1837 til i dag. Oversikten gir leseren et innblikk i å forstå bakgrunnen for dagens situasjon og hvorfor lokal autonomi kan betegnes som en historisk viktig komponent i forholdet mellom stat og kommune.

4.1.1 Den tidlige kommunen

Den lokale autonomien og spørsmålet om selvråderetten for et geografisk avgrenset område ble mer og mer gjeldende i starten av 1800-tallet. Det var kanskje særlig spenningen i forholdet mellom stat og kommune som kom til syne ved innføringen av formannskapslovene i 1837 (NOU, 2005:6, 2005). Lokale spørsmål burde avgjøres i kommunene med basis i lokale synspunkter, og man ønsket dermed å begrense statens makt i by og bygd (ibid., 24). Seip (1991) karakteriserer utviklingen utover 1800-tallet som kommunalisme og assosiasjonsbånd, der kommunalisme viser til en økende desentralisering av oppgaver fra stat til kommunene mens assosiasjonsbånd peker på at kommunene og de frivillige organisasjonene sammen påtok seg nye oppgaver.

Fra 1890 til 1920 ble velferden mer kommunal og mindre privat. Den utviklingen blandet med allmenn stemmerett og partienes inntog som førte til nye krav om nye tjenester gjorde kommunene i større grad om til velferdskommuner (NOU 2005:6, 2005). Utviklingen førte imidlertid til store ulikheter mellom kommunene både i tjenestetilbud og hvordan man løste velferdsoppgavene. Ulikheten ble først oppfattet som et problem rundt 1930 (Seip, 1991). Problemet var ikke at enkelte kommuner gikk foran og utnyttet sitt lokale handlingsrom, men at enkelte kommuner ble hengende etter. For å kontrollere den stadige ulikheten gikk staten inn for en mer offensiv og integrerende politikk mellom stat og kommune for å sikre større likhet (NOU 2005:6, 2005, s24).

Fra 1945 har kommunene sin velferdsproduksjon fortsatt å øke, og lokalforvaltningen iverksatte mange statlige vedtatte ordninger, en utvikling som har vedvart frem til vår tid (ibid.: 25), (Baldersheim & Rose, 2005). Man kan i grove trekk se perioden fra 1890 til 1970 under ett ved kjennetegnet om at kommunene var kommunale initiativ for velferdsproduksjon med utgangspunkt i lokale behov (Grønlie, 2004). Handlingsrommet for tjenestetilbud tilpasset lokale behov var dermed stort.

4.1.2 Forvaltningskommunen

Fra begynnelsen av 1970-tallet ble kommunene derimot omtalt som forvaltningskommuner (Grønlie, 2004). Forvaltningskommunen er ikke lenger en kommune som tar selvstendige initiativ og driver frem ny politikk, men blir iverksetter av statens politikk. Forvaltningskommunen blir av Grønlie (2004) sett på som et kompromiss mellom lokalt folkestyre og statlig styring. Den lokale handlefriheten anerkjennes som ideal.

Samtidig som at lokal frihet var viktig, ble staten nå den viktigste utvikleren av velferdsoppgaver, og lokale initiativ ble i større grad sett på som et problem, mye grunnet statens ønske om å dempe forbruket i offentlig forvaltning (Flo, 2004). Samme forfatter peker videre på at man i forvaltningskommunen ikke oppfattet frihet og likhet som to motstridende verdier, og videre at effektivitet og demokrati ble sett på som komplementære verdier. Det demokratiske var det effektive (Flo, 2004: 388). Lokal evne til å nytte handlefriheten ble en forutsetning for å tilpasse tjenestene til lokale behov, og dermed også størst mulig likeverd mellom kommunene. Sterk standardisering ville føre til mer ulikhet all tid kommunene var ulike. På den måten kunne man akseptere at kommunene produserte ulike tjenester til ulik kvalitet. Det måtte bare ikke gå utover likeverdet kommunene imellom (ibid.).

Forvaltningskommunen kom under press i løpet av 1980-tallet da en bekymring for økt statlig styring. Fimreite (2003) peker på to faktorer. For det første ble det i lys av høyrebølgen en motstand mot generell statlig regulering, sektorisering og differensiering. Fimreite hevder også at kritikken mot de kollektive løsningene gikk på akkord med individets frihet. Holdningen var at spillerommet for kommunen skulle økes, da særskilt organisatorisk frihet (NOU, 2005:6, 2005). «Ved at kommunene igjen fikk muligheter for å løse oppgaver på tvers av sektorer, skulle de gjenvinne autonomien de hadde tapt gjennom sine organisatoriske forbindelser til staten» (Fimreite, 2007:179). 1980-tallet førte til større fokus på «frihet fra detaljer» og «frihet til lokal tilpasning» (ibid.), noe som var i tråd med NPM-tankegodset som var rådende for tiden.

Den økte organisatoriske fristillingen generelt under NPM-tradisjonen (Vabo, 2001) førte videre til større krav til kontroll. Anne Lise Fimreite forklarer deler av den økte statlige styringen av kommunene ved at av-sekteriseringen i kommunal forvaltning førte til ulik organisering i forhold til staten (Fimreite, 2007). Sektordepartementene var uten unntak imot disse reformene som gav kommunene, i prinsippet, frihet til å bruke de statlige tilskuddene fritt på tvers av sektorer. En viktig konsekvens var at sektorhensyn ble svekket til fordel for horisontal samordning i kommunene (Vabo, 2001). Årsaken til økt statlig styring på grunn av dette var at departementene ikke hadde tilstrekkelig med tillit til at kommunene ville bruke midlene «riktig», slik at det oppstod

tilsynelatende en konkurranse mellom aktørene på statlig nivå å få innført nye styringsvirkemidler på sine sektorspesifikke områder. Det førte til flere øremerkede tilskudd, og at flere av styringstiltakene fra denne perioden var koblet sammen med sanksjonsmidler (Fimreite, 2007).

4.1.3 Effektueringskommunen

Etter hvert kunne det virke som synet på hva likhet innebar endret seg. Det ble mindre akseptert at lokalt tilpasning av tjenestene kunne føre til ulikhet. Dette kan forstås som en fortsettelse av fokuseringen på individet, og at man skulle få lik rett på tjenestetilbud og tjenestekvalitet uansett bostedsadresse (NOU,2005:6, 2005). Hansen m.fl. (2000) viser gjennom sin undersøkelse av Stortinget i perioden 1985-2000 til en kraftig økning i detaljstyring av kommunene fra statlige myndigheter. Som term på den nye kommunen har man nyttet effektueringskommunen, der den lokale politiske prosessen og tilpasningseffektiviteten ved kommunene som verdi får mindre å si (Fimreite m.fl. 2003). Idealet var nå blitt snudd, den lokale handlefriheten skulle nå være liten.

«Kommunene skal effektuere den nasjonale politikken ut fra dei styringssignala han får, ideelt sett utan å leggje til eller trekke frå noko som helst» (Flo, 2004:387).

Utviklingen var nå tilbake til at lokale forskjeller ble sett på som et problem. Staten trengte ikke i like stor grad kommunene for utvikling og oppbygging av velferdsstaten, og orienterte seg heller i retning av en tettere kontakt med individet (NOU, 2005:6, 2005). Fimreite (2003) peker på rettighetslovgivningen i denne perioden, og hvordan det fungerte som et statlig styringsvirkemiddel mot en standardisering basert på at flere og flere vedtak ble permanente i den forstand at andre politiske konstellasjoner sentralt og lokalt vanskelig kunne omgjøre eller omgå dem. Det åpnet i liten grad for lokal tilpasning, skjønnsutøvelse og endring av sentralt fattede vedtak. Rettighetslovgivningen og dens standardiserende effekt utfordret grunnpilaren i etterkrigskommunen; den lokale tilpasning av nasjonalt utformet politikk. Det som Fimreite kalte «nåtidskommunen», ble definert som et kommunalt system preget av stor grad av nasjonal integrasjon (statlig styring) og lite lokalt handlingsrom.

4.1.4 Kontraktskommunen og dagens situasjon i stat-kommune relasjonen

Kontraktskommunen er blant de siste tilvekster når det gjelder å karakterisere det moderne kommune-Norge (Veggeland, 2004). Styringsformen preges av mål og resultatstyring, da særlig

ved hjelp av kvalitetsindikatorer. Verktøy som KOSTRA-tall (KommuneStatRAPportering) har gjort at kommunesektoren bruker benchmarking-teknikker til å konkurrere med hverandre, noe som Veggeland (2004) mener kan begrense det tradisjonelle lokalpolitiske handlingsrommet.

Man kan i denne perioden se en tendens til både mer og mindre statlig detaljstyring. Bruk av mykere virkemidler som veiledere og rundskriv har økt, mens mer styrende virkemidler som bruk av øremerkede tiltak har blitt redusert siden starten av forrige tiår (Difi-rapport 19, 2015), (Reitan et.al.2005).

Generelt viser tallene til en klar økning i lovfesting av individuelle rettigheter mellom 1999 og 2009, men at tendensen flater ut frem mot 2015. En trend som er gjeldende i hele perioden derimot er flere krav om prosedyrer og kompetanse, da spesielt på helse- og omsorgsområdet (Difi-rapport 19, 2015).

Selv om kommuners situasjon opp mot sitt juridiske handlingsrom viser tvetydighet, avdekker en undersøkelse fra 2010 at tre av fire ordførere mener at gapet mellom forventninger og hva kommuneøkonomien gir rom for har økt de siste årene (Meld. St. 12 2011-2012, 2012).

Kommunene har fått flere oppgaver, og det stilles spørsmålsteget om kommunene har fått nok ressurser og tid til å bygge kompetanse til å håndtere samtlige nye oppgaver og krav som har blitt overført lokalnivået siden millenniumskiftet. Konklusjonene fra arbeidet til Vabo-utvalget (2012) problematiserer manglende kompetanse i mange norske kommuner, og forklarer det med for små fagmiljø som igjen er en konsekvens av for små kommuner.

Kommunenes endrede forhold til sine innbyggerne er også et trekk i nyere tid med en klar tendens at innbyggerne har gått fra borger til bruker. Satt på spissen kan man si at man har gått fra «government by the people» til «government for the people» (Baldersheim og Smith, 2011), noe som stemmer overens med postulert utviklingstrekk som stadig mer rettsliggjøring i samfunnet og kommunenes stadig viktigere rolle som tjenesteleverandør av velferdstilbud.

Kommunesektoren sitt forhold til staten har dermed pendlet litt frem og tilbake siden formannskapslovene i 1837. Først og fremst har forholdet mellom kommune og stat vært preget av en stadig større velferdsstat.

Tabell 4-1 under viser utviklingen 1975-2014 i forhold til kommunens vekst mål i antall årsverk, og kommunalt konsum i faste 2005-priser for å unngå inflasjonseffekt. Tabellen viser primærkommuner og fylkeskommuner under ett. Fra 2002 tok staten over styringen av

sykehusene som gjør utslag fra 2000 til 2003. Uansett er tendensen klar ved at hvis man ser bort fra statens overtakelse av spesialhelsetjenesten har kommunesektoren doblet seg i antall årsverk, og det totale konsumet i kommunene har økt 2,5 ganger i perioden. (Gran-Henriksen, ssb.no, 2014). Det kan også nevnes at lønnskostnadene i kommunene har gått opp fra 173 785 mill. i 2008 til hele 248 695 mill. i 2014 (ibid.).

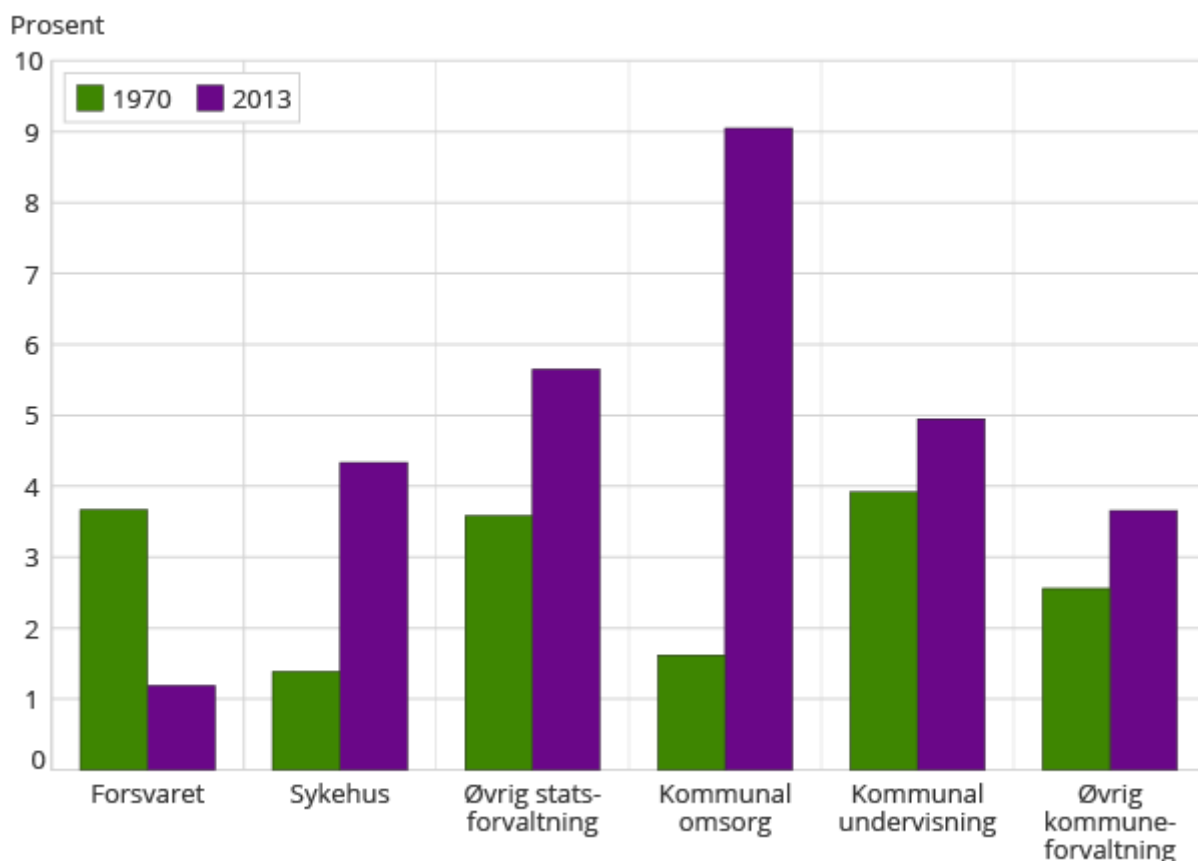
Tabell 4-1 Utvikling av kommunal sektor, både primær kommuner og fylkeskommuner:

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2003*	2010	2014
Normal-årsverk	184 900	247 800	292 700	332 400	380 900	418 000	339 000	-	404 700
Kommunalt konsum	90,5 mrd.	122,2 mrd.	145,1 mrd.	158,7 mrd.	186,8 mrd.	216,2 mrd.	180,4 mrd.	214,4 mrd.	229,5 mrd.

*Fra 2002 ble spesialisthelsetjenesten overført fra fylkeskommunene til staten. Kilde: SSB

Figur 4-1 viser utviklingen i hvordan ulike sektorer står for det totale antallet årsverk i offentlig forvaltning. Kommunal omsorg skiller seg ut som den delen av offentlig forvaltning som både er klart størst og har økt klart mest. Disse tjenestene la i 2013 beslag på om lag 9 prosent av alle årsverk totalt i offentlig sektor. Andelen er mellom fem og seks ganger større enn i 1970. Økningen skyldes i første rekke at både omsorg for barn under skolepliktig alder og for pleietrengende med nedsatt funksjonsevne i hovedsak ble utført av familiemedlemmer i 1970, mens arbeidet i 2013 i hovedsak ble utført av kommunene. Antall mottakere av kommunale omsorgstjenester har økt spesielt mye innenfor barnehager, skolefritidsordning (SFO) og hjemmesykepleie (ibid.).

Ulike deler av offentlig forvaltning. Andeler av alle årsverk



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 4-1 Utvikling av antall årsverk i ulike deler av offentlig forvaltning

Kommunene har endret karakter og er i stadig endring. Omveltningene de siste tiårene har definitivt ført til at kommunene har en mye viktigere rolle enn før. Gjennom nye oppgaver og kommunesektorens ekspansjon har forholdet mellom staten og kommunene blitt mer komplisert, og relasjonen mellom forvaltningsnivåene er preget av tettere integrasjon, også politisk (NOU, 2005:6, 2005). Lokalpolitiske spørsmål har fått større oppmerksomhet på nasjonalt nivå. Konklusjonen til utredningen om forholdet mellom stat og kommune viser en sterk sammenheng mellom kommunenes oppgaver og hva som mobiliserer velgerne ved stortingsvalg. Det gjelder ikke minst skole og utdanning, eldreomsorg og barne- og familiepolitikk (NOU, 2005:6, 2005, s30).

Kommunesektoren har kort fortalt kommet i nasjonalpolitikkenes søkelys. Ved Stortingsvalg er det ofte politiske løfter som skal gjennomføres gjennom kommunene som rikspolitikerne forplikter seg til (Baldersheim og Smith, 2011). Apropos skole, eldreomsorg og helse så viser følgende eksempel interesse i kommunale anliggender fra en statsråd, da kunnskapsminister

Kristin Halvorsen ville tvinge kommunene til å prioritere skole foran eldre og funksjonshemmede:

- Det er ikke gitt noen penger til noe ekstra særskilt løft, sier KS-direktøren
- Det sier de alltid, svarer kunnskapsminister Kristin Halvorsen
- *Er du skuffet over hvordan kommunene har brukt pengene?*
- Ja, det er jeg. På dette området trengs det sterkere sentralstyring, sier Halvorsen.
- Det kan ikke være sånn at det er skolene som blir salderingspost for de andre gode formålene kommunene har, sier kunnskapsministeren.
- Det viktigste vi kan investere i, er barn og ungdom. For å gi skolen drahjelp i kampen om kronene i kommunene, så trenger vi en endring av dette lovverket. Og det er det jeg jobber med, sier Kristin Halvorsen

Gjengitt fra: (Senel og Myklebust, 2010).

Det kan se ut til at toleransen for variasjon i viktige velferdssektorer er minkende i det norske politiske systemet (Baldersheim og Smith, 2011). Velferdsstatens utbredelse og kommunenes mer sentrale posisjon som leverandør av velferdstjenester som nå også nasjonale politikere i større grad må stå til ansvar for kan sies å være bakgrunn for sentrale reformprosesser som preger dagens debatt rundt lokalnivået i Norge.

4.2 KOMMUNEREFORMEN

Kommunene har som nevnt blitt viktigere og viktigere for velferdstilbudet for innbyggerne av Norge. Grunnet stadig flere oppgaver av mer og mer kompleks art gjennom ulike reformer og oppgave-overføringer fra staten har kommunes funksjon blitt satt under lupen. Er kommunene for små til å håndtere sine lovpålagte oppgaver? Siden den pågående kommunereformen setter fokuset først og fremst på størrelsen til kommunene (etter innbyggertall), fungerer reformen som et fundament for problemstilling nummer to i oppgaven: Erfarer større kommuner mer handlingsrom enn mindre kommuner, og eventuelt, hvilke premisser for tjenesteproduksjon skiller?

«Regjeringen ønsker å flytte makt og ansvar til større og mer robuste kommuner. Målet er et lokaldemokrati som kan ivareta velferd og sikre verdiskapning og trivsel. Kommunene må ha kraft til å møte de utfordringene som venter. Det er utfordringer knyttet til demografi, velferd og kompetanse og evne til å utvikle gode og attraktive lokalsamfunn (regjeringen.no). Som et svar på lokalstyrets utfordringer og

morgendagens situasjonsbilde har dagens regjering (Høyre/Frp- regjering etter valget 2013) satt i verk kommunereformen i utgangspunkt i Kommuneproposisjonen 2015.» (Prop. 95 S , 2013-2014)

I Sundvolden-erklæringen (politisk plattform for Høyre/FrP-regjeringen fra 2013) står det at: ”Regjeringen vil foreta en gjennomgang av oppgavene til fylkeskommunene, fylkesmennene og staten med sikte på å gi mer makt og myndighet til mer robuste kommuner” (Vabo, 2014). Det overordnede intensjonen med arbeidet med ny kommunestruktur var spredning av makt, begrense statlig detaljstyring og bygge samfunnet nedenfra gjennom å gi mer handlingsrom til enkeltmennesker, familier, lokalsamfunn og bedrifter (Prop. 95 S 2013-2014:23).

Den overordnede målsettingen skulle nås ved at en kommunereform skulle legge til rette for at flere kommuner skulle slå seg sammen til større og mer robuste kommuner. Større kommuner skal gi et bedre og mer stabilt tjenestetilbud, håndtere alle lovpålagte oppgaver på en bedre måte samt utvikle bærekraftige lokalsamfunn (ibid.:29).

Kommunereformen var et direkte svar til spesielt to utfordringer for lokaldemokratiet; henholdsvis interkommunale samarbeid og økt statlig styring. I korte trekk kan vi si at førstnevnte representerer en potensiell trussel mot demokratiet fordi mye av styringen av disse samarbeidende er utenfor folkevalgte organ sin direkte myndighet (Jacobsen, 2014), mens sistnevnte kan være en trussel fordi økt detaljert statlig styring reduserer kommunenes muligheter til å tilpasse tjenestene til lokale forhold i kommunen. (Prop.95 S 2013-2014:28).

Kommunalminister Jan Tore Sanner (H) nedsatte 4.januar 2014 et utvalg ledet av professor Signy Vabo som skulle kartlegge en mest mulig gunstig kommunestørrelse og hvilke oppgavefunksjoner de skulle stå til ansvar for å nå de overordnede målene på en best mulig måte (Vabo 2014).

Utvalgets konklusjon ble en foreslått kommunestruktur med rundt 100 kommuner, der minimumsgrensen for antall innbyggere i en kommune burde ligge et sted mellom 15- og 20 000. Regjeringen var i sin melding opptatt av at reformen skal legge grunnlag for at kommunene i større grad enn i dag skal løse sine lovpålagte oppgaver selv, noe som forutsetter større og mer robuste kommuner (ibid.). Begrepet robust kan i denne sammenhengen tolkes som det motsatte av sårbar.

Det er et overordnet politisk mål fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet å gi kommunesektoren gode rammevilkår som kan styrke kommunene både som tjenesteprodusenter, myndighetsutøvere, samfunnsutviklere og som demokratiske arenaer. Det legges videre til grunn

at overføring av nye oppgaver til kommunene bør bidra til redusert byråkrati og økt effektivitet. (ibid.).

Overføring av ansvar til kommunene vil ifølge kommunereformens initiativtakere blant annet kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasientene ved at kommunene kan se rehabiliteringsfeltet i sammenheng med øvrige kommunale tjenester. Det vil også gi kommunene sterkere insentiver til å satse mer på forebygging og (hverdags-)rehabilitering (Meld. St.14, 2014-2015). Tjenester for pasienter innen rus og psykiatri skal innlemmes i Samhandlingsreformen og vil da komme under kommunal kontroll fra 2017 (Innst. 40 S 2015-2016, 2015). Endelig detaljert oversikt over hvilke oppgaver som skal overføres til de nye kommunene har ikke per dags dato blitt bestemt (mai, 2016).

Vabo-utvalgets rapport inneholder også en anbefaling om at det ikke legges opp til et system med oppgavedifferensiering på tvers av ulike kommunestørrelser. Argumentet er at «En slik trappetrinnsmodell vil kunne føre til stadig uro og tilbakevendende diskusjon om oppgavefordelingen, og gi et forvaltningsmessig svært uoversiktlig system» (Meld. St. 14, 2014-2015). Man kan derfor konkludere med at generalistkommunesystemet fortsatt skal være hovedmodellen for kommunesektoren, og at nye oppgaver som hovedregel skal overføres til alle kommuner.

4.2.1 Diskusjoner rundt reformen, en demokratireform?

En essensiell del av argumentasjonen for å iverksette arbeidet med en kommunereform var å styrke lokaldemokratiet i Norge. Interkommunale selskap og den økende detaljstyringen fra staten ble sett på som at for mange kommuner ikke er i stand til å ivareta de lovpålagte oppgavene på en ansvarsfull måte. Det har blitt stilt spørsmål om større kommunale enheter faktisk vil styrke det kommunale selvstyre (Stat & styring, nr. 03-2014).

Oppgaven vil ikke ta et normativt standpunkt til de ulike verdihensynene som spiller inn og hvilket demokratisyn man helst vil prioritere. Videre vil det i stedet bli presentert diverse forskeres syn på reformen for å gi leseren av denne oppgaven et bredere bilde av reformen og hvilke standpunkter som støttes og betviles av ledende akademikere på feltet.

Etter Vabo-utvalget la frem endelig sluttrapport ble fire av de mest sentrale kommune- og regionforskere spurt av tidsskriftet Stat & styring om forskningsgrunnlaget og konklusjonene til utvalget. Ikke overraskende var det delvis uenighet, men de fire intervjuobjektene var alle enige i

at utvalget hadde gjort en solid jobb ut fra de kriteriene som lå til grunn for oppdraget. Likevel kan det være nyttig å se på noen av innvendingene som forskerne kom med av interesse for spørsmål som angår problemstillingene i denne oppgaven.

Harald Baldersheim fra Universitetet i Oslo sier seg uenig i påstanden at interkommunale samarbeid representerer et stort demokratisk problem all tid det sjeldent omfatter mer enn 5-6 prosent av det samlede kommunale driftsbudsjettet. Oddbjørn Bukve fra Høgskolen i Sogn og Fjordane stiller seg derimot på Vabo-utvalget sin side i spørsmålet og peker på antall samarbeidsorgan som mange norske kommuner deltar i og deres manglende kapasitet og kompetanse til å håndtere politisk styring av slike organ. Også Trine Myrvold fra Norsk institutt for by- og regionforskning er enige i utvalgets vurdering av at interkommunale samarbeid og at de kan føre til potensielle uklarheter rundt ansvaret av tjenestetilbud.

Alle forskerne mener at spesielt kriteriene som utvalget legger til grunn er svært relevante, men Baldersheim peker på en vridning og vektning av kriterier som han mener gjør at resultatet blir i samsvar med oppdragsgivers ønske. Videre viser han til en nedgang i tallet på folkevalgte kommunestyremedlemmer som en demokratisk utfordring. Nedgangen vil ifølge Baldersheim føre til oppløsningen av lekmannspolitikeren som har vært et ideal i lokalpolitikken, en mindre rekrutteringsarena som vil minske det nasjonale politiske miljøet, samt at forholdstallet mellom administrasjon og folkevalgte vil gå i favør av et styrket byråkrativelde (Stat & styring 03, 2014).

Til tross for noen kritiske innvendinger fra noen ledende forskere fra feltet er det i stor grad enighet om at utvalgets fremstilling av nåsituasjonen viser klare utfordringer for dagens kommune-Norge, men en uenighet om reformen vil styrke lokaldemokratiet og dets legitimitet.

4.3 SAMHANDLINGSREFORMEN OG ANDRE UTVIKLINGSTREKK I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Denne oppgaven har som formål å måle kommuners autonomi og rom for selvstyre per dags dato. For funn som er fruktbare, og for å komme frem til funn og vurderinger som er hensiktsmessig for videre forskning og diskusjon må oppgaven til en viss grad være tematisk konsentrert og avgrenset. Som tidligere diskutert er helse- og omsorgssektoren valgt som forskningsområde av flere årsaker. Avsnittene over tok for seg en mer generell historisk utvikling og en kortfattet beskrivelse av kommunereformen. Videre vil oppgaven nå ta for seg utviklingen

på helse- og omsorgsfeltet og hva som er mulige påvirkningsfaktorer for kommunal autonomi i denne sektoren spesielt.

4.3.1 Samhandlingsreformen og desentralisering av oppgaver til kommunene

I etterkrigstiden har sykehusene, som spesialisthelsetjeneste, vært grunnsteinene i hele det Skandinaviske helsesystemet. Satsningen på de offentlige sykehusene har ført til en konsentrasjon av pasienter, investeringer, personell og teknologi, mye på bekostning av primærhelsetjenestene som blir tilbudt kommunene (Haave, 2006). Norge, som resten av Skandinavia, har slitt med stadig økende kostnader for sykehuskostnader samtidig som man møter en utfordring med stadig flere eldre med mer komplekse sykdomsforløp. Som konsekvens av utviklingen har primærhelsetjenestene fått mer oppmerksomhet (Evans et.al.,2013).

For å møte de nye samfunnsøkonomiske utfordringene innen helsetjenester har svaret vært fokus på integrering av de ulike delene av helsesektoren. Inntil nylig, eller sannsynligvis fortsatt, ble henholdsvis spesialisthelsetjenestene og primærhelsetjenestene sett på som to ulike «verdener», med ulik(e) organisering, aktiviteter, kompetanse, profesjonsmakt, ideologier og kultur (Vrangbæk, 2011). Der spesialisthelsetjenesten har vært opptatt av å kurere (*cure*) har primærhelsetjenesten vært opptatt av omsorg (*care*) (Veggeland, 2016). I Norge materialiserte behovet for mer integrering mellom de ulike deler av helsetjenestene i Samhandlingsreformen som ble vedtatt i 2009, og iverksatt fra 1.januar 2012 (Romøren, Torjesen og Landmark, 2011).

Samhandlingsreformen, og de lokalforvaltningsmessige årsakene som ledet opp til reformen er en svært viktig bidragsyter for denne oppgavens relevans. Samhandling er i denne sammenhengen et uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (Meld. St. 47 2008-2009:13).

Stortingsmeldingen som ble lagt frem av daværende helseminister Bjarne Håkon Hansen skisserte tre hovedutfordringer for helse- og omsorgssektoren som helhet. For det første var manglende koordinerte tjenester som førte til fragmentering av tjenestetilbudet en utfordring. Ulike tjenestesteder, oppdelinger i ulike organisatoriske enheter, separate rettighets- finansierings- og IKT-systemer førte til at pasientene opplevde et lite helhetlig tjenestetilbud som førte til dårligere kvalitet og lite effektiv ressursbruk. For det andre bar tjenestene preg av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Den tredje utfordringen var knyttet opp mot landets

demografiske utvikling og endring i sykdomsbildet som på sikt kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Det måtte en mer effektiv drift av hele sektoren for å takle et stadig større antall eldre som ville føre med seg mer sammensatte sykdomstilstander. (ibid.).

Meldingen legger frem fem hovedgrep for å svare på de tre overnevnte utfordringene. Av de grep som ble gjort og som ble stående er det spesielt to hovedgrep som er interessante i forhold til spørsmålet om kommunal autonomi på helse- og omsorgsfeltet. For det første peker meldingen på behovet for en ny og fremtidig kommunerolle (hovedgrep 2 i meldingen).

Samhandlingsreformen la til grunn at den forventede økningen i helsetjenester i størst mulig grad måtte «finne sin løsning» i kommunene. Det ble også satt fokus på kompetansenivået hos norske kommuner som kunne ta større ansvar for en større del av de totale helsetjenestene tilbudt av offentlige myndigheter. Kompetanse ble ansett som en av hovednøklene for at oppgavene skulle løses ut fra lokale forhold (ibid:15).

For det andre nevnes det etableringen av økonomiske insentiver (hovedgrep 3). Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter var de viktigste virkemidlene herunder dette hovedgrepet (ibid. 15). I praksis betydde det at kommunene måtte stå klar til å ta imot pasienter tidligere i sykdomsforløpet. Hvis man ikke hadde tilstrekkelig utbygd sengeplasser ville det medføre dagbøter som et økonomisk insentiv for å bygge opp sengekapasitet og tilstrekkelig kompetanse i kommunene samt insentiv for forebyggende helsearbeid.

Til sammen var målet at kommunesektoren skulle ta en større del av byrden, og at spesialisthelsetjenesten (sykehus) skulle i større grad bruke sin spesialiserte kompetanse. Det ville oppnå målet om mer effektiv drift ved at man flyttet tjenestene til et så lavt nivå som mulig for både å utnytte den ledige kapasiteten hos kommunene og frigjøre mer kapasitet hos sykehusene som da kunne konsentrere seg om sine primæroppgaver samt frigjøre ressurser til å utvikle sine spesialiserte tjenester ytterligere (ibid.).

Når meldingen skulle peke på årsaker til at det hittil ikke var utviklet en sterkere kommunal rolle på helse- og omsorgsområdet kom man fram til at kommunene frem til da ikke hadde forutsetninger for å utvikle tilstrekkelig robuste faglige og organisatoriske miljøer og virksomheter, slik at de slet med å rekruttere og beholde fagpersonell (ibid., 27). Uten at det blir nevnt eksplisitt, er konklusjonen at tjenestetilbudet ble levert av for små enheter. Reformen sier heller ingenting eksplisitt at man bør slå sammen kommuner for å skape større faglige og organisatoriske miljøer, men legger til grunn at kommunene selv måtte finne fram til egnede

samarbeidsformer for å sikre at ressurser og kompetanse ble utnyttet på best mulig måte, deriblant anbefaling om bruk av interkommunale samarbeid (ibid.28).

Forsøk på å bygge opp gode nok tilbud førte til økning i organisering av helsetjenester i interkommunale selskap (Veggeland, 2016), og videre ble utstrakt bruk av interkommunale selskaper til oppgaveløsning av Vabo-utvalget nevnt som en av flere grunner for større kommunale enheter for å sikre demokratisk legitimitet (Vabo, 2014).

Ser man vekk fra de ulike reformmeldingene sin holdning til interkommunale løsninger er det vanskelig å se Samhandlingsreformen som noe annet enn en forløper til Kommunereformen, der begge reformer skulle være «svare» på like typer utfordringer. Svaret er større enheter med sterkere fagmiljøer som kan tiltrekke og holde på arbeidskraft med høy kompetanse, og som i det videre gir de organisatoriske enhetene mulighet til effektiv drift for bedret økonomisk bæreevne.

Samhandlingsreformen har resultert i flere tidlige utskrivninger, og et større antall pasienter som blir behandlet i primærhelsetjenesten. Det er funn som viser at samhandlingen har tatt en hierarkisk nettverksform, sterkt preget av markedsinspirerte insentivløsninger (Veggeland, 2016). En utfordring kan i så måte sies å være skjevheten i kompetanse mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, noe som har gitt førstnevnte den medisinske definisjonsmakten i relasjonen (Torjesen og Vabo, 2014).

Samhandlingen har også utviklet seg fra fokus på konstruktive fellesløsninger i et samarbeidsklima preget av likeverdighet til en situasjon mer preget av kjøpslåing og motsetninger mellom sykehusene og kommunene (ibid.).

4.3.2 Juridisk utvikling på feltet

Selv om Samhandlingsreformen kan sies å være den viktigste enkeltfaktoren for kommunenes endrede rolle innen helse- og omsorgstjenester kan den klare tendensen til økning i lover og forskrifter også være en utvikling av interesse.

Difi-rapport om statlig styring ovenfor kommunene fra 2010 viser en at den økte rettighetslovgivningen på helse- og utdanningsområdet førte med seg prioriteringsvridninger ved at kommunene stadig opplever målkonflikter mellom hensynet til den enkelte og hensynet til helheten, der helheten som oftest måtte vike (Difi-rapport 4, 2010).

Som nevnt i kapittel 5.1 har økningen i antall lover og forskrifter i perioden fra 1999 til 2015 økt markant, med en økning i forskrifter fra 13 til 76 i gjeldende periode, og en økning i antall lover fra 6 til 13 (Difi-rapport 19, 2015).

Nedenfor presenteres de viktigste endringene i forskriftene de siste 5 årene (ibid.):

- **Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp** (2015): Erstattet flere tidligere forskrifter. I ny forskrift tydeliggjøres virksomhetsleders ansvar for at legemiddelhåndteringen utføres forsvarlig og i henhold til lover og forskrifter. Stilles krav om at virksomheten må ha et internkontrollsystem som har prosedyrekrav på en rekke områder, krav til kompetanse og dokumentasjonskrav m.m.
- **Ny akuttmedisinforskrift** (2015): Stiller krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste, samhandling og kommunikasjon på tvers av etater, virksomheter og administrative grenser. Det stilles videre kompetansekrav til leger og annet helsepersonell i ambulansetjenesten. Kravene til leger i kommunal legevakt er skjerpet. Det stilles videre spesifikke krav til spesialistutdanning og antall år med erfaring fra legevakter og annet samt krav til kurs som må gjennomføres.
- **Forskrift om fastlegeordning i kommunene**: Med virkning fra 2015 ble det gjort to endringer i forskriften. Den ene tydeliggjør at tjenestene skal være i tråd med krav fastsatt i lov og forskrift, den andre presiserer at kommunens kvalitetsarbeid skal være i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen.
- **Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator**: Endret i 2012. En presisering av kommunens og spesialisthelsetjenestens plikt til å ha koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.
- **Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter** (2012): Skal bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger.
- **Forskrift om verdig eldreomsorg** (2011): Presiserer innholdet i en verdig eldreomsorg ved å angi en rekke hensyn som tjenestetilbudet må legge til rette for. Når innholdet i en verdig eldreomsorg presiseres og tydeliggjøres gjennom forskrift, klargjøres også rettstilstanden for de eldre.

De overnevnte forskriftene støtter opp under funn som viser flere rettslige krav samt strengere kompetanse- og prosedyrekrav. Når man ser på omfanget av gjeldende styringsdokumenter rettet

mot kommunene av pedagogisk art har det økt klart i perioden 2004-2015, noe tabellen under viser tydelig:

Tabell 4-2 Økning i antall styringsdokumenter, 2004-2015

Gjeldende styringsdokumenter i 2004, 2009 og 2015.			
Pedagogiske virkemidler i relasjonen mellom stat og kommune			
	2004	2009	2015
Rundskriv	18	17	19
Veiledere	7	15	23
Planer	8	16	17
Sum	33	55	63

Rundskriv er nært knyttet til endringer i lov- og regelverk. Noen rundskriv gir informasjon om hva endringen består i, mens andre i tillegg inneholder en fortolkning av hvordan statlig myndighet ønsker at loven skal forstås og praktiseres. Veiledere gir råd, tips eller anbefalinger til hvordan en lov, forskrift eller rundskriv kan praktiseres. Planer, eller handlingsplaner, har stor tematisk bredde og er ofte et uttrykk for større satsinger der regjeringen samtidig kommer med lov- og forskriftsendringer, veiledere og økonomiske tilskudd (ibid:49-50).

Det er spesielt veiledere og planer som har økt betraktelig, mens rundskriv har vært nærmest uforandret. Den kraftige økningen i pedagogiske virkemidler gjenspeiler rapporten sin konklusjon om en statlig påvirkning som spesielt fra 2010 har fokusert mindre på detaljstyring via økonomiske virkemidler og mer i retning av «mykere» styring, noe beskrivelsen av spesielt veiledere underbygger. Rapporten til Difi identifiserer mindre bruk av øremerkede midler, og at tendensen til rettighetsfesting har avtatt de siste 5 årene. Den store økningen i antall lover og forskrifter tyder derimot på mer detaljstyring, så det er vanskelig å peke en på en entydig retning av utviklingen av statlige styringen av kommunene på feltet (ibid.).

4.4 FYLKESMENNENE SITT TILSYN MED KOMMUNER- EN KARTLEGGING

Videre følger en beskrivelse av Fylkesmannen og dets tilsynsoppgaver ovenfor kommunene samt en oversikt over omfanget av Fylkesmannens tilsyn med kommunepliktene. Oversikten vil hovedsakelig bygge på Direktoratet for forvaltning og IKT sitt notat, «*Om Fylkesmannens tilsyn med kommunepliktene- en kartlegging*» (2013).

Fylkesmannen er regjeringens nærmeste representant i et fylke og skal overvåke at Stortingets og regjeringens vedtak blir gjennomført etter hensikten. Videre skal fylkesmannen behandle og avgjøre de saker som ved lov eller annen bestemmelse er lagt under embetet (snl.no).

Fylkesmannen er tillagt myndighet til å føre tilsyn med kommunene. De har også et særskilt ansvar for å koordinere andre statlige myndigheters tilsyn med kommunepliktene (Difi, 2015:3). Utover dette skal fylkesmannen fungere som en dialoginstans som skal fremme utvikling og forbedring av kommunale tjenester (NOU 2005:6, 2005).

Det finnes ulike former for tilsyn. Man skiller mellom hendelsesbasert tilsyn og planlagte tilsyn. Førstnevnte er tilsyn som blir satt i gang på bakgrunn av en spesifikk hendelse, en reaksjon på en bekymringsmelding, oppslag i media, klager eller hendelser som på andre måter blir kjent for tilsynsmyndighetene. Planlagte tilsyn kan være sentralt initierte eller egeninitierte. Sentralt initierte er landsomfattende, gjennomføres av Fylkesmennene ved hjelp av spesielt utarbeidet veiledere for hvordan det skal gjennomføres og er på initiativ av en sentral tilsynsmyndighet (f.eks. Statens helsetilsyn). Egeninitierte tilsyn er på initiativ av Fylkesmannen som på bakgrunn av ROS-analyser (risiko- og sårbarhetsanalyse) planlegger og gjennomfører tilsynet (ibid.: s6).

Fylkesmennenes tilsyn er hjemlet i en rekke ulike lover. Tabellen under viser en oversikt over antall tilsyn i 2014, og hvilke lover tilsynet er hjemlet i samt ansvarlig departement:

Tabell 4-3 Oversikt over tilsyn ovenfor kommunene i 2014

Departement	Sentralt tilsynsmyndighet	Lovhjemmel	Planlagt/ Hendelsesbasert	Antall 2014
ASD	Statens helsetilsyn	Sosialtjenesteloven	Planlagte	88
			Hendelsesbaserte	92
HOD	Statens helsetilsyn	Helse- og omsorgstjenesteloven	Planlagte	227
			Hendelsesbaserte	1335
KD	Utdanningsdirektoratet	Barnehageloven	Planlagte	109
		Opplæringsloven	Planlagte	240
JD		Kommunal beredskapsplikt	Planlagte	94
KLD		Forurensingsloven		0
BLD	Statens helsetilsyn	Barnevernloven	Planlagte	51
BLD		Krisesentertilbud	Planlagte	27
BLD	IMDi	Introduksjonsprogrammet	Planlagte	33

Oversikten viser at Fylkesmannsembetene samlet har gjennomført 2296 tilsyn hvor av 887 er planlagte og 1427 er hendelsesbaserte. Poenget med å fremlegge oversikten er for det første å vise i hvilken grad Fylkesmennene driver tilsyn med kommunene totalt sett, og for det andre å vise i hvilken særstilling tilsynet underlagt helse- og omsorgstjenesteloven er i. Ikke bare er det totale antallet klart størst, men det er også interessant å se det høye antallet av hendelsesbaserte tilsyn. Antall tilsyn innen helse og omsorg i 2014 var på 1562, derav 1335 var hendelsesbasert. Det kan tyde på mange av tilsynene er på bakgrunn av meldinger om brudd på brukere sine juridiske rettigheter, enten direkte til Fylkesmann, eller gjennom andre kanaler.

Difi sitt notat viser at planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester har økt i perioden 2004-2014. Antallet de senere årene synes å stabilisere seg rundt 250 tilsyn (Difi-notat 19, 2015:3).

Flere av tilsynene er landsomfattende tilsyn. Det er en betegnelse som Statens helsetilsyn bruker på tilsyn som gjennomføres på samme tema og av alle Fylkesmennene i en gitt tidsperiode. Tilsynet kan gå over flere år og kan ha varierende omfang når det gjelder hvor mange kommuner tilsynet omfatter og hvilken innretting tilsynet skal ha (ibid.) Landsomfattende tilsyn er fundamentert i et sett felles kriterier, noe som er ment å bidra til bedre regelverkforståelse og å skape en mer enhetlig oppfatning av hva som er god praksis innenfor tjenestene. I tillegg gir det styringsmyndighetene en god indikasjon om tilstanden til ulike tjenestetilbud som blir tilbudt i landet som helhet. Ulemper med slike tilsyn som notatet avdekker er at utvalgte tema for tilsyn noen ganger oppleves som mindre aktuelt. Videre er det kritikk mot at landsomfattende tilsyn i utilstrekkelig grad utnytter Fylkesmennes lokalkunnskap (ibid.: 21).

Fra et overordnet perspektiv kan landsomfattende tilsyn sees på som en sentralisering av hvilke hensyn som skal prioriteres og mindre fokus på å tilpasse, justere og kontrollere tilbudet etter regionale/lokale forhold.

Tendensen om mer makt til brukere og brukergrupper som flere statsvitere har pekt på har også styrket seg i tilsynssammenheng siste årene. Statens helsetilsyn peker på at de den senere tiden har vært opptatt av å involvere brukergrupper i planleggingen av tilsyn (ibid.), en tilnærming som også var helt sentral i arbeidet med Primærhelsemeldingen (Meld.St.26, 2014-2015).

Fylkesmannens rolle i forhold til kommuners selvråderett ble også analysert og diskutert av lokaldemokratikommisjonen i 2005. «*Fylkesmannens ulike roller står i et spenningsforhold til hverandre. En utvikling av fylkesmannens rolle som dialoginstans kombinert med tilsynsrollen kan resultere i en uheldig rolleblanding*» (NOU 2005:6, 2005, s13). Kommisjonens anbefaling den gang var at fylkesmannsembetets rolle i dagens forvaltningssystem bør gjennomgås og utredes nærmere, herunder hvordan rådgiver- og dialogfunksjonen skal utvikles og skilles fra kontrollfunksjonen på en god måte. Utover dette stilte kommisjonen seg bak Tilsynsutvalgets (2004) forslag om at omfanget av tilsyn med kommunesektoren skulle reduseres (NOU 2004:17, 2004).

Det er derfor klare tegn på at Fylkesmannens rolle kan være en utfordring for kommuners autonomi og rom for selv å utforme tjenester, da spesielt innen helse og omsorg. På en annen side er det tegn på utviklingstrekk som fordrer mer makt til lokalnivået med tendens til økt samhandling og dialog mellom stat og kommune i perioden fra 1999 til i dag (Difi-rapport, 2015:19). Konsultasjonsordningen, lovpålagte avtaler og økt medvirkning fra kommunesektoren i utforming av veiledere indikerer dette (ibid.). Difi-notatet fra 2013 viser videre til at mange

kommuner opplevde tilsyn som noe positivt, og i mange tilfeller nødvendig (Difi-notat 3, 2013). I deres undersøkelse av ordførere og rådmenn i Sogn og Fjordane ble det blant annet pekt på at tilsyn gir innspill på hvordan kommunene kan bli bedre. Videre trekkes den nye formen for lærende tilsyn frem som en positiv utvikling. Funn viste videre at det er god dialog med Fylkesmannen om oppfølging og lukking av avvik og at tilsynet stort sett er preget av veiledning. Det vises til at det ble opplevd som nyttig og viktig å bli «kikkert i kortene», men enkelte kommenterte likevel at det ikke alltid var tydelig nok hva som var forventet fra kommunen (ibid.:24-25).

4.5 NÅSITUASJONEN FOR LOKALDEMOKRATIET

Et kjernesporsmål i et representativt demokrati omhandler velgernes evne til å holde de valgte til ansvar for beslutninger som berører fellesskapet (Narud og Valen, 2007). Politisk interesse og subjektiv politisk kompetanse blant velgerne anses i så henseende som viktige forutsetninger for demokratisk ansvarliggjøring av de valgte (Rose og Pettersen, 2009:290-230). Spørsmålet blir da videre om innbyggerne i kommunene holder politiske representanter til ansvar ved lokalvalg. Er det i det hele tatt vits å stemme ved lokalvalgene?

Oppgavens overordnede mening er å diskutere legitimiteten til lokaldemokratiet i Norge ved kartlegging av autonomi gjennom å måle kommunale ledes opplevde/erfarte mulighet og evne til å utnytte eventuelt juridisk handlingsrom. Det kan derfor være nyttig å ta en kort svipptur innom hvordan situasjonen faktisk er for det norske lokaldemokratiet i dag.

Et overordnet perspektiv er derfor å se på om det kan forklare en negativ tendens i demokratiske indikatorer som for eksempel valgoppslutning. Det er kjent at valgdeltakelsen ved valg i Norge, som mange andre steder i den vestlige verden er på retur. Nedgangen er spesielt merkbart ved lokalvalg, som har hatt stadig fallende deltagelse. Rett nok kom det et lite løft ved valget 2011, men i lyset av den forventede 22.juli-effekten var oppmøtet skuffende i forhold til forventningene. Oppmøtet ved forrige lokalvalg (2015) på 59,94% av stemmeberettigede. Til sammenligning møtte 78,3% opp ved Stortingsvalget 2013 og 72,1% ved lokalvalget i 1983 (aardal.info/valgstat).

Tore Hansens kapittel i «Lokalt demokrati uten lokalt selvstyre» (Baldersheim og Smith, 2012) peker på noen variabler som påvirker valgoppslutning. Han finner at jo høyere nivået på kommunens bruttoutgifter pr. innbygger er, jo høyere er valgdeltakelsen. Dette kan tolkes som at det politiske engasjementet øker når systemkapasiteten er stor (ibid.:96). Samtidig påpeker Hansen en signifikant negativ sammenheng mellom valgdeltakelse og folkemengde grunnet

negativ korrelasjon (samvariasjon) mellom folkemengde og bruttoutgifter per innbygger. (ibid.). Små kommuner har i snitt høyere bruttoutgifter enn større kommuner, og det kan tenkes at forskjellene kan ha andre årsaksforklaringer, for eksempel kan tilgjengelighet til lokalpolitiske prosesser være en faktor som taler i favør større valgdeltakelse blant små kommuner.

I sin diskusjon legger Hansen opp en hypotese om «*den sosiale borgeren*», en utgangshypotese om at rikelige finansielle ressurser ville bidra til en demping av det politiske engasjementet; ved at det ikke lenger var behov for å kjempe en politisk kamp om velferdsgoder. Han finner derimot ingen støtte for denne hypotesen av sin dekning av enkeltkommuners valgoppslutning under valget i 2007. Hansen konkluderer med at det viser en nærmest «økologisk feilslutning»- der man ikke kan trekke slutninger om sammenhenger fra ett aggregert analytisk nivå til forholdet mellom enkeltenhetene som inngår i aggregatet. I eksempelet ved oppslutning ved valg er det slik at valgdeltakelsen er høyest i de «rikeste» kommunene, samtidig som nivået på valgdeltakelsen på nasjonalt nivå har vært fallende - til tross for at kommunesektoren som helhet er blitt rikere ved at de tar opp større del av de totale offentlige budsjetter (ibid.).

Lawrence Rose maler et ikke helt bekmørkt bilde av lokalpolitikkenes rådende forhold på tross av fallende valgoppslutning. For det første avdekker han at litt over 80 prosent (2008) uttrykket at de er enten «nokså fornøyd» eller «meget fornøyd» med hvordan lokaldemokratiet fungerer i egen bostedskommune. For det andre finner han at folks selvopplevde lokalpolitiske kompetanse er styrket mellom undersøkelser gjort i 1996 og 2008. (Baldersheim og Smith, 2012).

Det skal dog nevnes at funnene til Rose «når det graves litt dypere i folks holdninger og oppfatninger om lokaldemokrati» er litt mer tvetydige. Blant annet sier 61 prosent i 2008 seg uenig i påstanden; «lokaldemokrati er ikke så viktig, bare de offentlige tjenestene blir opprettholdt», en nedgang fra 67 prosent i 2001 (ibid.).

Baldersheim (Stat & Styring, 2014) viser til at det er ikke bare valgoppslutning som er avgjørende indikator for demokratisk legitimitet. Mulighet til å offentlig deltakelse, som påta seg offentlige verv, være medlem av et politisk parti etc., er sammen med evne og mulighet til å holde seg oppdatert på viktige samfunnsspørsmål også viktige indikatorer for hvor vitalt et lokalt selvstyre er. Også avstand til folkevalgte representanter samt mulighet til kontakt med kommunen i dagliglivet kan være faktorer som påvirker faktisk demokratisk legitimitet (Baldersheim og Rose, 2012).

«Utfordringen ligger i å gjøre [demokrati]verdien til noe mer enn et spørsmål om representativt demokrati, som tar form av periodiske valg til kommunale verv, uten dermed å svekke muligheten for politisk styring» (NOU 13, 1990:72)

Lawrence Rose konkluderer med at denne utfordringen ikke har blitt mindre, all tid kommuneinstitusjonen skal ivareta sin tosidige hensikt- både å være en demokratisk beslutningsarena og samtidig være i stand til å sikre effektiv levering av offentlige tjenester (Baldersheim og Rose, 2014:50).

5 TEORI OG EMPIRI

Oppgaven er ikke en teoretisk oppgave på den måten at den ikke har til formål å teste gyldigheten til ulike teoretiske predikeringer. Oppgaven er en empirisk oppgave med formål å analysere data som skildrer kommuners erfaring av det som er oppgavens forskningsfelt. Tidligere forskning vil forklare oppgavens relevans, og innsamlet data vil bli diskutert og analysert opp mot funn og konklusjoner fra utvalgt litteratur på feltet.

Det er mange ulike teoretiske tradisjoner og debatter som kunne vært gjeldende for utforskning av feltet, som for eksempel desentraliseringsteori, demokratiteori, forvaltningsteori, juridiske debatter samt grunnleggende organisasjonsteori for å forklare forutsetningene for kommuner å utforme og tilby tjenester som de selv ønsker (Baldersheim og Smith, 2011), (Reitan et.al. 2012), (Baldersheim og Rose, 2014). Omfanget av ulike teoretiske tradisjoner og perspektiver innehar så stor spennvidde at å plassere problemstillingene innenfor ett teoretisk rammeverk ikke ville rettferdiggjøre kompleksiteten og flerfoldigheten som oppgaven tar for seg å studere nærmere.

Teorikapittelet vil først bestå av en definering av det kommunale selvstyret og en fremstilling av en kommunepolitisk typologi som viser en teoretisk fremstilling av lokalnivåets autonomi i Norge. Videre vil det presenteres kort henholdsvis mål for statlig styring samt de kommunale selvstyreverdiene. For å si noe om kommuners autonomi og handlingsrom følger så en definisjon av hva som faktisk menes med kommunal autonomi.

På bakgrunn av teori og tidligere forskning presenteres videre to argumenter i neste kapittel (kap.6-Kunnskapsstatus). Det første argumentet hevder at det kommunale handlingsrommet er blitt så lite at det truer det norske lokaldemokratiets legitimitet, mens det andre argumentet

hevder at mye av «frykten for lokaldemokratiet» er sterkt overdrevet. Det vil avslutningsvis bli utarbeidet og argumentert for en analyseramme for de funn som vil bli presentert i neste kapittel.

5.1 KOMMUNALT SELVSTYRE OG DEMOKRATISK LEGITIMITET

Hvor mye kommunalt selvstyre er nødvendig for å ha et fullverdig lokal demokrati? Kan rammene for kommunalt selvstyre bli så innskrenket at lokalt demokrati blir meningsløst, at det blir omgjort til et formaldemokrati uten reelt innhold?

Kommunene er gjort til bærebjelker for den norske velferdsstaten ifølge Baldersheim (2011). Sammenlignet med andre land i Europa utenfor Norden er det få nasjoner der lokalforvaltningen spiller en så stor rolle i produksjon og fordeling av velferdsgoder for borgerne (Baldersheim og Rose, 2014). Baldersheim og Smith har brukt begrepet *statsbærende kommuner* for å forklare viktigheten og omfanget av kommuners del av det totale velferdstilbudet.

I boken «Lokalt demokrati uten kommunalt selvstyre» (Baldersheim og Smith, 2012), som kan regnes som en samling av ulike forskningsprosjekter fra ulike bidragsyttere, beskriver Sigrid Stokstad **det europeiske charter for lokalforvaltningen**.

Charteret skal sikre at: *«lokale myndigheter har demokratisk opprettede besluttede organer og utstrakt selvbestemmelse når det gjelder ansvar, hvorledes ansvaret utøves, og hvilke ressurser so er nødvendige for at formålene realiseres»* (ibid.:25).

Charteret ble åpnet for undertegning av Europarådets medlemsland i 1985, og trådte i kraft 1.september 1988. Norge ratifiserte Charteret 1.mai 1989, og det trådte i kraft 1.september samme år. Begrepet «charter» er en betegnelse på en folkerettslig avtale, og denne avtalen representerer en folkerettslig forpliktelse som Norge har hatt i over 20 år (ibid.). Charterets funksjon som målestokk for kommunalt selvstyre/kommunal autonomi kan bidra til å øke bevisstheten om hva som er realiteten i dette.

Idégrunnet for Charteret bygger blant annet på menneskerettigheter, og tanken om at en av garantiene for menneskets rettigheter og friheter ligger i rettigheter og friheter for lokalsamfunn, og fremhevelsen av forutsetningen for et demokratisk styre går gjennom lokale myndigheter (ibid.).

Av de ulike delene av Charterets innhold er det spesielt to aspekter som er særskilt interesse for denne oppgaven. For det første fastsetter Charteret krav om lovfesting (og grunnlovfesting) av prinsippet om lokalt selvstyre, og krav om lovfesting av lokale myndigheters grunnleggende

kompetanse og ansvar. Overnevnte prinsipp representerer en helt sentral del av Charterets opplegg for kontroll med at statlige myndigheter respekterer det lokale selvstyre (ibid.)

For det andre tar Charterets bestemmelse om begrepet «lokalt selvstyre» opp flere forhold av betydning for kommunenes kompetanse og ressurser. Det fastholder at lokale myndigheter skal ha både rett og evne til å regulere og administrere en betydelig del av de offentlige anliggende, og dette skal skje på eget ansvar. Denne bestemmelsen setter også et krav om hvor mye «rett og evne» kommunene skal ha. De skal være i stand til å styre en betydelig del av de offentlige anliggender knyttet til kommunens territorium og den lokale befolkningen. Dette innebærer at det ikke er nok å ha kommunalt selvstyre for helt marginale offentlige anliggender (ibid.).

I artikkel nr.4 og nr.5 under Charterets bestemmelse om lokalt selvstyre står det at der kommunene får delegert kompetanse fra statsforvaltningen, skal de ha et visst skjønnsrom for myndighetsutøvelsen (European Charter of Local Self-Government, 1985). Når det gjelder økonomiske ressurser knesetter det at lokale myndigheters økonomiske ressurser skal stå i forhold til det ansvaret Grunnloven og lover pålegger dem (ibid.). Videre er det bestemmelser om inntektsutjevning og plikt til å unngå øremerking av statlige bevilgninger (ibid.). Disse bestemmelsene skal bidra til at kommunene har en viss frihet til å prioritere hvordan økonomiske ressurser skal fordeles (Baldersheim og Smith, 2012).

I tillegg til bestemmelse om grunnlovsfesting av lokalt selvstyre og bestemmelse av lokalnivåets rett til kompetanse og ressurser, fastsetter Charteret at lokale myndigheter skal ha tilgang til judisiell overprøving for å sikre fri utøvelse av sin myndighet og respekt for slike prinsipper for lokalt selvstyre. Kjernen i begrepet er domstolsprøving, der overprøving skjer av et uavhengig og upartisk organ (ibid.). Artikkel 11 forutsetter at kommunene selv kan bringe sakene inn for rettslig overprøving (European Charter of Local Self-Government, 1985).

Kartleggingen av prosessen viser at norske myndigheter bare delvis har akseptert viktige elementer i Charteret. Selv om Norge har ratifisert Charteret, og selv om norske myndigheter sier at kommunalt selvstyre er viktig, gir dette grunn til å gå norsk rett nærmere i sømmene når det gjelder rettslig regulering av det kommunale selvstyre. Kommunalt selvstyre er for eksempel ikke grunnlovsfestet (Baldersheim og Smith, 2012).

Det skal avslutningsvis nevnes at Charteret inneholder flere vage uttrykk som «appropriate», «as far as possible», «generally» og «in preference», noe som gir statene betydelig skjønnsmargin når det gjelder å oppfylle Charterets forpliktelser (ibid.)

Til sist i kapitlet kan vi peke på endringen i folks persepsjon i demokratiske verdier. Fra et demokratisk perspektiv kan man skille demokratisk legitimitet i såkalt input-demokrati og output-demokrati (Christensen & Lægreid, 2009), (Gustavsen et.al., 2013), (Olsen, 1990).

Input-demokrati kan bli definert ut fra prosessuell legitimering, ved at man oppnår demokratisk legitimitet ved at prosessene som leder opp til beslutninger følger «klassiske» demokratiske verdier som representativitet og flertallsstyre. Output-demokrati defineres ut fra legitimiteten et demokratisk system oppnår på bakgrunn av hvor fornøyd mottakere av offentlige goder er med tjenestene de får av det offentlige. Input-demokratiet kan ses på som en kollektivistisk modell med sentralisert myndighet som justerer politikken etter den felles folkevilje og iverksetter den gjennom hierarkiske styringskanaler, eksemplifisert ved den parlamentariske styringskjeden (Christensen & Lægreid, 2009).

Output-demokratiet er en modell som baserer seg på direkte påvirkning og kontroll av byråkratiet, i tillegg til at det er en legitimitetsmodell preget av transparente offentlige organisasjoner som ved fokus på stor grad av informasjon kan bli holdt ansvarlig for sine handlinger av andre samfunnsaktører (som media, innbyggere). Det representerer en mer individbasert tilnærming til sine borgere, og er gjennom sin heterogenitet mer passende for et mer pluralistisk samfunn med mer motstridende interesser (ibid.). Modellen kan på en side virke å utfordre det representative demokratiet, men på en annen side kan det også ses på som en styrking av det direkte demokratiet og med det gi mer innbyggerne i et demokrati flere kanaler å få frem sine ønsker (Aberbach & Christensen, 2005).

In particular the outputoriented version of democracy is more individualistic, non-deliberative and nonmobilizational. Thus, this style of democracy shifts way from aggregating interests and collective decisionmaking toward merely responding to the demands of each individual (very much like the general conceptions of New Public Management). (Peters, 2008:211)

Fra et teoretisk perspektiv fører et skifte over til resultatdelen av myndighetenes relasjon med innbyggerne til en overføring av beslutningsmyndighet til byråkratiet (Christensen & Lægreid, 2009), (Peters, 2008). I kommunal sammenheng finner vi en utvikling som går i samme retning ved mer myndighet til administrasjonen og dens tekniske ekspertise (NOU 2005:6, 2005).

Det blir flere steder i den teoretiske litteraturen hevdet at legitimiteten i vestlige politiske systemer henter stadig mindre av sin legitimitet gjennom representativt demokrati (input), og stadig mer gjennom offentlige myndigheters prestasjoner i form av problemløsning og tjenesteproduksjon

(output). I praksis betyr det at borgerne verdsetter lokale myndigheter (dvs. tillegger dem legitimitet) ikke så mye fordi de er demokratisk valgt, men i større grad basert på kvaliteten i tjenesteproduksjon og evnen til problemløsning i offentlig regi (Gustavsen et.al., 2013). Den påviste forflytningen av makt fra tradisjonelle maktkanaler til rettsapparatet støtter opp under en slik tendens, også i Norge (NOU 2003:19, 2003).

Trenden er at kommunen som lokaldemokratisk arena kommer i annen rekke i forhold til kommunen som tjenesteleverandør. For folk flest (4 av 5) er det at *kommunen evner å håndtere lokale problemer, skaffe til veie aktuelle tjenester og sørge for aktuelle lokaler og anlegg* viktigere enn kommunens evne til å leve opp til hva de oppfatter som *vesentlige for et lokalt demokrati* (Baldersheim og Rose, 2014:44). Tallene viser tendering til at output-demokratiet er mer sentralt enn input-demokratiet i forklaringen av demokratisk legitimitet, da spesielt for lokalnivået. Det kan se ut til at så lenge kommunene leverer tjenester som brukerne er fornøyd med, er borgerne fornøyd.

5.1.1 Hvilket kommunalpolitisk system?

Det Europeiske Charter for lokalt selvstyre beskrevet og diskutert av Sigrid Stokstad har som en felles europeisk forståelse av hva lokalt selvstyre/lokal autonomi skal innebære, gitt bestemmelse om at kommunene bør ha en form for negativt avgrenset handlefrihet (Baldersheim og Smith, 2012). Negativt avgrenset frihet vil si at kommunen har rett til å ta på seg alle oppgaver som ikke er ulovlig eller lagt til et annet organ (Flo, 2002). Det står i motsetning til positivt avgrenset selvstyre, der kommunene bare kan engasjere seg i saker som de eksplisitt er blitt tillagt gjennom statlig lovgivning (Baldersheim og Rose, 2014). Negativt avgrenset frihet er prinsipielt en demokratiforståelse som fremmer økt grad av lokal autonomi (Hansen, 2004).

Videre er kommunene (primærkommunene) multifunksjonelle på den måten at de har ansvar for flere oppgaver, noe som er viktig for to faktorer. Dersom kommunene hadde hatt bare en oppgave, ville det vært enklere å fastsette hvilke størrelse som hadde sikret mest optimal ressursbruk (Baldersheim og Rose, 2014). Å utvikle en kommunestruktur som er størrelsesmessig optimal i forhold til flere oppgaver i et multifunksjonelt system har vist seg å være en nærmest umulig oppgave (Bennet, 1980). For det andre vil mulighetene for å utøve politisk skjønn blant dem som er satt til å styre virksomheten innenfor en unifunksjonell kommune være klart mindre enn i et multifunksjonelt system. Et multifunksjonelt system bidrar til mer politisering blant beslutningstakere ved fordeling av ressurser mellom oppgaver (Baldersheim og Rose, 2014).

En siste dimensjon som er med på å teoretisk fastsette et kommunalpolitisk system er kommunenes finansielle grunnlag, der Hansen skiller mellom om lokalnivået har mulighet til å finansiere oppgavene med lokale inntektskilder (lokale skatter) eller ikke (ibid.). I Norge er den kommunale beskatningen av inntekt og formue den viktigste lokale inntektskilden. Selv om den viktigste inntektskilden totalt er overføringer fra staten (45 prosent), er mye av overføringene generelle frie inntekter som sammen med den lokale beskatningsretten gir i utgangspunktet en relativ finansiell uavhengighet fra staten (ibid.)

På grunnlag av de tre dimensjonene er det mulig å skissere en enkel typologi over lokalpolitiske systemer som gir en teoretisk oversikt over relasjonen mellom stat og kommune:

Tabell 5-1 Typologi over kommunalpolitiske systemer

Legal status

		Negativt avgrenset		Positivt avgrenset	
Funksjoner		Multifunksjonelle	Uni-funksjonelle	Multifunksjonelle	Uni-funksjonelle
Lokal beskatningsrett	Ja	1	2	3	4
	Nei	5	6	7	8

Tabellen over kan forstås som at lav verdi angir høy grad av lokal autonomi. Dersom man vurderer lokalnivået i Norge etter denne typologien faller kommunene inn under kategori 1, den mest autonome modellen. Det kan også være verdt å merke seg at hvis man plasserer de europeiske nasjonene i under typologien vil man finne at det er de europeiske nasjonene som har de mest autonome kommunene (verdi 1 i tabellen), som på mange måter har gått lengst i utviklingen av offentlige velferdstjenester. Tore Hansen som legger frem typologien understreker derimot at man i de færreste tilfeller kan snakke om «rene» modeller for det kommunale selvstyre slik det er antydnet i figuren (Baldersheim og Rose, 2014:243-245).

5.2 STATLIGE VERDIER OG MÅL FOR STATLIG STYRING

Generalistprinsippet, sikrer likhet:

De norske kommunene er generalistkommuner. (Flo, 2002). Det innebærer at alle kommuner skal imøtekomme de same kravene når det gjelder; 1) tjenester til innbyggerne, 2) planleggings- og utviklingsoppgaver i lokalsamfunnet, 3) oppgavene som myndighetsutøver og 4) ivaretagelse av demokratiske funksjoner uavhengig av innbyggertall, bosettingsstruktur eller andre kjennetegn (Fiva et.al., 2014).

Generalistkommunebegrepet har utgangspunkt i hele kommunalsystemet, og innebærer at alle landets kommuner er en del av det nasjonale styringsverket. Yngve Flo la frem i *Generalistkommune og oppgavedifferensiering. Tre innlegg fra 2002 tre pilarer som danner grunnlaget for generalistkommuneprinsippet*.

Systemet er for det første skapt ut fra en likhetsverdi som stiller store krav til utjevning. Siden alle skal tilby de samme tjenestene uansett ressurser og vilkår vil det alltid være en viss overføring av ressurser fra sterke til svakere kommuner. Som Flo selv beskriver det, så kan man finne utgangspunktet for prinsippet i ordtaket om at «*ein kjede ikkje er sterkare enn det svakaste leddet.*» (Flo, 2002).

For det andre er generalistprinsippet uttrykk for en ideologi som man kan påstå vurderer det nasjonale demokratiet som viktigere enn det lokale demokratiet. For det tredje har systemet vokst frem fra tanken om at et generalistkommunesystem er lettere å handtere fra statlig hold enn system preget av differensiering mellom kommuner.

Begrepet generalistkommune kan direkte oversettes til et «allment eller uavgrensa fellesskap». Et av hovedformålene med å samle flere funksjoner og oppgaver i et organ er at kommunen som forvaltningsorgan skal kunne se sammenhenger og kunne prioritere og samordne tjenester på en langt bedre måte enn ved et mer snevert oppgavefelt, eller ved oppsplittet ansvar for fellesskapsoppgaver.

Nasjonaløkonomiske hensyn knyttes til mål om sysselsetting, økt verdiskapning og inflasjonsutvikling. Staten har behov for å sette den økonomiske styringen av ulike samfunnssektorer inn i en helhetlig ramme. Som viktigste velferdsleverandør disponerer kommunesektoren en stor del av de offentlige ressursene, og kommuneøkonomien vil slik være en viktig del av den statlige økonomiske politikken (Meld. St. 12, 2011-2012). Statens økonomiske styring skjer dels gjennom å fastlegge rammer for statlige overføringer til kommuner og

fylkeskommuner. Dels skjer det ved å regulere kommunenes muligheter til selv å skaffe seg inntekter (NOU 2005:6, 2005).

Rettsikkerhet i offentlig forvaltning gjør at den enkelte i sitt møte med forvaltningen skal være sikret likebehandling og en saksbehandling i tråd med lovverket. Staten har et overordnet ansvar for at kommunene utformer virksomheten på en måte som fører til at de gjør vedtak som ivaretar rettsikkerhetskravet. Det skjer gjennom kompetansebygging og ved utforming av saksbehandlingsregler, retningslinjer og instruksjer for utøving av skjønn. (ibid. :34). For den enkelte innbygger er regler rundt klaging viktig, for det gir den enkelte mulighet til å få etterprøvd enkeltvedtak i et annet organ enn det som fattet avgjørelsen i første instans (Meld. St. 12, 2011-2012).

Man kan videre dele mellom prosessuell og materiell rettsikkerhet. Den prosessuelle siden retter seg mot saksbehandling, med krav om hvordan et vedtak blir til og hvordan en sak blir behandlet. Den materielle rettsikkerheten retter seg mot innholdet i den offentlige utøvelsen av myndighet, for eksempel krav som sikrer innbyggerne rett til visse velferdsgoder (ibid.:13). Når det gjelder den prosessuelle rettsikkerheten er det vanskelig å se for seg motsetningsforhold mellom slike hensyn og det lokale selvstyre. Materiell rettsikkerhet derimot representerer, for eksempel ved innføring av minstestandarder på tjenester, muligheter for inngripen i kommunesektorens tjenesteproduksjon (NOU 2005:6, 2005).

5.3 DE KOMMUNALE SELVSTYREVERDIENE OG GRUNNLAG FOR KOMMUNALT OPPGAVEANSVAR

Prioriteringseffektivitet, eller **effektivitetsverdien**, har tradisjonelt to hovedformer; at kommunene er kostnadseffektive og at kommunene er tilpasningseffektive. Kravet om kostnadseffektivitet er et legitimt krav for å hindre unødig sløsing av offentlige ressurser (NOU 1988:38, 1988). Den andre formen er knyttet til responsivitet, og fordrer kjennskap til innbyggerne og de lokale utfordringene. Et vesentlig poeng er at lokale behov varierer, noe som medfører en nødvendighet av politisk fordeling og/eller tilpasning av tjenesteproduksjonen i kommunene (NOU 2005:6, 2005, s21).

Frihetsverdien understreker at de lokale institusjonene må ha en viss selvstendighet i forhold til det store politiske systemet – staten- for at selvstyret skal være reelt. Frihetsverdien sier noe om hvorvidt lokalpolitikkerne i iverksettingen av den statlige politikken skal kunne tilpasse denne til

lokale forhold og at kommunen kan ta på seg oppgaver som ikke ved lov er lagt til andre organer (ibid.:20).

Demokrati verdien er blant annet knyttet til at lokalpolitisk deltakelse er en aktivisering av borgerne som blir oppfattet som en verdi i seg selv og et middel til å styrke demokratiet generelt (Kjellberg, 1991). Lokaldemokratiet er sett på som en skole i demokrati og en viktig rekrutteringskanal til rikspolitikken (Fimreite m.fl., 2003), (Baldersheim og Rose, 2014).

Et annet prinsipp som spiller inn er prinsippet om subsidiaritet som «slår sammen» effektivitets-, frihets- og demokrati verdien, som går ut på at offentlige myndighetsutøvelse i alminnelighet fortrinnsvis skal utøves av den myndighet som står den enkelte borger nærmest. Utgangspunktet for økonomisk velferdsteori er at produksjon og forbruk bør være best mulig tilpasset innbyggernes preferanser. Ved en utforming og et omfang av offentlige tjenester som er godt tilpasset befolkningens preferanser oppnår man høy prioriteringseffektivitet (Fiva et.al.,2014). Oates' desentraliseringsteorem støtter opp under lokalt selvbestemmelsesrett ovenfor eget tjenestetilbud:

«- It will always be more efficient (or at least as efficient) for local government to provide the Pareto-efficient level of output for their respective jurisdiction than for the central government to provide any specified and uniform level of output across all jurisdictions» (Oates, 1972:35)

Statens tilbud blir et kompromiss av ønskene til innbyggerne i hele landet, mens kommunenes tilbud blir et kompromiss skapt på grunnlag av lokalbefolkningens ulike ønsker (Fiva et.al.,2014). Så teoretisk sett skal kommunalt selvstyre grunnlegges seg selv ved at det bidrar til bedre samsvar mellom borgernes preferanser og offentlig ressursinnsats (Oates, 1972).

5.4 SPENNINGEN MELLOM SENTRALISERING OG DESENTRALISERING

Etttersom kommunene skal leve opp til et mandat fra sine innbyggere lokalt, samtidig som de skal være iverksettingsorgan for nasjonal velferdspolitikkk vil det alltid være et spenningsforhold mellom det lokale og det nasjonale (Meld.St.12, 2011-2012). Med en velferdsstat der hoveddelen av velferden blir realisert gjennom kommunene kan man ikke lenger snakke om kommunal autonomi i klassisk forstand. Integrasjonsmodellen gjør stat og kommune så sammenvevd at nivåene sjelden opererer uavhengige av hverandre i velferdsspørsmål. Integrasjonsmodellen gir likevel bare mening når begge parter har et selvstendig maktgrunnlag, og når de går sammen om å løse felles oppgaver (NOU 2005:6, 2005).

Grunnlaget for det lokale selvstyre ligger i en viss frihet til lokal variasjon. Den stadig tettere integrasjonen mellom stat og kommune på det velferdspolitiske området har medført at rommet for variasjon mellom kommunene på ulike velferdsområder over tid har blitt mindre (Meld.St.12, 2011-2012). Gjennom økende rettsliggjøring og dertil krav om like tjenester uavhengig av bostedsadresse går de statlige styringsverdiene imot verdiene om lokalt selvstyre.

Hovedspørsmålet blir dermed hvilket demokrati som skal gjelde når vi både har et lokalt og nasjonalt demokrati? Muligheter for lokal variasjon sikrer effektivitet og sikrer lokaldemokratiets legitimitet og dens videre funksjon som demokratisk øvingsarena for lekmenn. Ulemper er at det kan skapes ulikhet kommunene imellom. Lokaldemokratikommisjonen stiller spørsmål om fullt ut likhet er mulig? Og ikke minst, er det ønskelig? (NOU 2005:6, 2005)

«Integrasjonsmodellen, og dens direkte og indirekte begrensinger ovenfor kommunal autonomi må fortsettes, men med sterkere vern av kommunenes muligheter til å tilpasse og samordne sine oppgaver lokalt» (ibid:10). Kommisjonens anbefalinger for styrking av lokaldemokratiet løfter frem behovet for et godt samspill mellom nivåene, med større fokus på dialog og partnerskap heller enn hierarkiske styringsvirkemidler. (ibid.).

5.5 DEFINERING AV KOMMUNAL AUTONOMI

Denne oppgaven har som hensikt å kartlegge norske kommuners egentlige (*de facto*) rom for lokale tilpasninger. Bakgrunnen for temaet ligger i påstanden om at norsk lokalforvaltning, spesielt juridisk, har over tid gitt fra seg stadig mer av sin autonomi til både stat, overnasjonale organer samt sine innbyggere, og at det har over tid ført til innskrenking av kommuners autonomi. All tid kommunale velferdstjenester i økende grad har blitt spørsmål av «nasjonal betydning» har man avdekket funn som tilsier mer detaljert statlig styring på bekostning av kommunens autonomi (NOU 2003:19, 2003), (Fimreite 2003), (Hansen 2004), (Fimreite 2005), (Baldersheim 2012). For å kunne videre kartlegge nivået til kommunalt selvstyre i 2016, og videre sammenligne opplevd autonomi på bakgrunn av kommunestørrelse er det nødvendig med en fremstilling av hva som menes med begrepet kommunal autonomi.

Selv om spørsmålet om kommunal autonomi og lokalpolitisk handlingsrom har vært et gjennomgangstema i en årelang debatt om det kommunale selvstyre, også internasjonalt (Rhodes 1981), (Hansen og Kjellberg 1976), (Hansen 2004), er det fortsatt lite enighet når det gjelder spørsmålet om hva man skal forstå med begrepet lokal autonomi, lokal uavhengighet eller lokalpolitisk handlingsrom (Hansen, 2004).

Det er en solid tradisjon blant forskere innen lokal-politikk å vurdere kvaliteten på det kommunale selvstyre i forhold til tre verdier:

- Kommunenes uavhengighet i forhold til staten
- Vitaliteten i det lokale demokratiet- målt ved befolkningens politiske engasjement (valgdeltakelse, antall lokalpolitikere etc.)
- Effektiviteten i den offentlige tjenesteproduksjonen- målt så vel i forhold til grad av måloppnåelse som måten ressursene er blitt anvendt på.

Det er spesielt punktet om hva som menes med kommunenes uavhengighet i forhold til staten som er lite definert i forskningslitteraturen (ibid.). Hansen peker videre på to spørsmål som har særskilt relevans for en videre definering. For det første må man avklare hva som ligger i begrepet *lokalt handlingsrom*. For det andre må man ta stilling til eller identifisere hvilke forhold det er som begrenser hva man kan gjøre innad i dette lokale handlingsrommet.

For å angi hva som menes med kommunalt autonomi kan man vise til skille mellom tre aspekter som kan typologiseres (ibid.) til en modell som er vist i tabell 7.2.

- Handlingsrommet- hva kommunene prinsipielt kan foreta seg
- Handlingsmulighetene- hva man rent praktisk kan gjøre
- Handlingsevne- evnen (politisk, økonomisk, administrativt, sosialt og teknisk) til å følge opp det mål man har satt seg

Tabell 5-2 Typologi over kommunal uavhengighet/ autonomi i forhold til staten (Hansen, 2004)

Handlingsrom				
	Lite		Stort	
Handlingsmuligheter	Få	Mange	Få	Mange
Handlingsevne:				
Liten	1	2	3	4
Stor	5	6	7	8

Tabellen over gir som andre typologier et veldig forenklet bilde av en mer sammensatt virkelighet. Nummereringen av cellene i tabellen indikerer en såkalt ordinal rangering av de ulike tilstander kommunene kan befinne seg i når det gjelder graden av uavhengighet i forhold til staten, det vil si at stigende tallverdi viser til økende grad av lokal uavhengighet. Felt 1 tilsier et ytterpunkt der kommunene kun fungerer som iverksetter av statlig bestemte initiativ. Felt 8, som det andre ytterpunktet, representerer det fremste ideal for et kommunalt selvstyre.

Hansen (2004) mener at det kan være vanskelig å skille grad av autonomi mellom felt 2- felt 7. Hva som representerer størst grad av autonomi av felt 2 og felt 5, eller mellom felt 4 og 7 vil avhenge av den relative vektleggingen av de tre dimensjonene. Formålet med typologien er å vise bredden man står ovenfor i oppgaven av å definere det totale rommet for autonomi, og typologien demonstrerer bare en blant flere muligheter for en slik differensiering (ibid.).

Handlingsrommet betegner her det man rent legalt kan gjøre, og svarer til det første av de to særskilte relevante spørsmålene. Det definerer på sett og vis yttergrensene for den kommunale virksomhet. Handlingsmuligheter og handlingsevne representerer mulige svar på spørsmål 2, hva som begrenser aktivitetene innad i det legale handlingsrommet.

En kommunes handlingsmuligheter vil de først og fremst være begrenset av statlig lovgivning som enten regulerer hvilke oppgaver kommunene ikke skal befatte seg med eller som gir kommunene pålegg om å ivareta bestemte oppgaver (Hansen, 2004/NOU 2005:6, 2005, s205).

Hansen (2004) fremlegger viktigheten av å skille mellom to sider ved den statlige lovgivningen for å definere kommuners handlingsmuligheter. For det første kan lovgivningen sikre befolkningen individuelle rettigheter til bestemte kommunale goder og tjenester. Kontrakten er derimot ikke mellom kommuner og borger, men kommunen er ventet å adlyde statlige myndigheters krav til tjenestegivning hvis domstolene gir en borger medhold ved eventuelle klager. Staten kan dermed gjennom domstolsmyndighetene legge tjenestekrav på kommunene som da må sikre at rettighetene til borgeren innfris, uansett hvilke reduseringer i finansielt rom for ivaretagelse av andre ikke-judisielle oppgaver det måtte medføre.

For det andre er det en rekke lover som etablerer plikter for kommunene, uten at dette nødvendigvis medfører noen klare tjenesterettigheter for den enkelte borger eller spesielle grupper av borgerne. Eksempelvis, selv om kommunene har plikt til å yte bestemte tjenester innenfor eldreomsorgen betyr ikke det at alle eldre har rett til disse tjenester. Det er dermed en forskjell mellom plikt- og rettighetslovgivning.

Handlingsrommet som angir yttergrensene, og handlingsmulighetene innad i det angitte handlingsrommet er på mange måter det som er en direkte juridisk binding av kommunene fra statlig hold. Hansen (2004) understreker at den statlige lovgivningen ytterst sjelden står i direkte konflikt med de lokale interesser når det gjelder forståelsen av formålet med lovene og deres overordnede målsettinger. Problemet er oftere knyttet til kommunes evne til å handle i tråd med denne lovgivningen grunnet begrenset evne.

«Et absolutt vilkår for at det kommunale selvstyre skal virke etter sin hensikt – den best mulige utbygging av landet – er at kommunene har den nødvendige økonomiske evne. De må kunne gjennomføre de oppgaver som staten til enhver tid finner det formålstjenlig å legge på dem, og de må ha tilstrekkelige midler til å utvikle eget initiativ» (Schei-komiteens Instilling II, 1952:20).

Handlingsevnen til en kommune vil være avgjørende for å nytte seg av det rommet, og videre de mulighetene man har til å iverksette politikk (Europarådets Charter for lokalt selvstyre, 1985). Et av kommunepolitikkenes store paradokser er at jo viktigere kommunene er blitt som tjenesteytere og økonomiske aktører i samfunnet, jo større behov vil det være for staten å føre en stram makroøkonomisk kontroll med de kommunale finanser (Hansen, 2004).

Den finansielle handlingsevnen handler ikke bare om hvor store budsjetttrammer man kan rutte med, men det handler også i stor grad om hvilken grad enkelte kommuner får ut av de finansielle ressurser de har til rådighet. For å effektivt utnytte sitt finansielle rom handler handlingsevnen til en kommune også mye om hva kompetanse kommunen har til rådighet til å sikre god og effektiv tjenesteutvikling. Har man ikke evnen rent økonomisk, administrativt og teknisk spiller det legale handlingsrommet mindre rolle i praksis.

En tradisjonell definisjon av autonomi tar først og fremst utgangspunkt i handlingsrommet, det skjønn lokale myndigheter kan utøve uten statlig intervensjon og kontroll. Diskusjon rundt lokal autonomi er først interessant når man ser på praktiske handlingsmuligheter og evner som kommunene har til rådighet (Baldersheim og Rose, 2005). Autonomi blir dermed mer enn bare rommet man kan operere i, men også hvordan man kan operere ut fra omgivelsene (lover, krav, minstestandarder, rettigheter, tilsyn etc.), og de premissene som omgivelsene setter. Derfor er det mer enn bare statlig detaljstyring som er en interessant faktor ved begrensninger for kommunale representanter.

For klarhetens skyld velger jeg å slå sammen henholdsvis handlingsevne, handlingsmulighet og handlingsrom til ett begrep: kommunal autonomi som fungerer som en fellesbetegnelse over de

ulike aspektene ved kommunenes egen evne og mulighet til å yte et tjenestetilbud som er best tilpasset sine lokale forhold.

5.6 KUNNSKAPSSTATUS- HVOR STOR GRAD AV KOMMUNAL AUTONOMI?

Dette kapittelet har til hensikt å summere kunnskapsgrunnlaget man har på feltet og samle kunnskapen inn i ulike argumenter. Det er flere tendenser, og flere som har konkludert med mindre grad av autonomi for norske kommuner. Samtidig har flere funn pekt på at «dommedagsprofetiene» om tilstanden til det lokale selvstyre er overdrevet. Hva kan vi egentlig forvente oss av de funn som undersøkelsen vil gi oss?

5.6.1 Argument 1- Kommunene har mistet sin makt

Arbeidet med Makt- og demokratiutredningen satte endrede vilkår for lokalnivåets demokratillegitimitet på dagsordenen før og etter millenniumskiftet, og vil fungere som fundament for videre sammenfatning av to motstridende argumenter. Utredningen hadde som hensikt å kartlegge vilkårene for det norske folkestyret og endringer i disse med utgangspunkt i den norske samfunnsmodellen bygd på representativt demokrati. Utredningen pekte på flere generelle samfunnstendenser som gav endrede demokrativilkår, deriblant økt globalisering og økt individualisering, noe som ifølge forfatterne har hatt stor innvirkning på rettssystemet med press fra både overnasjonalt nivå, og fra mer fragmenterte brukergrupper med utgangspunkt i «jeg-eg». Borgernes styrkede rettigheter i nyere tid, mye grunnet overnasjonale konvensjoner, har ført til rettsliggjøring av politikken og ført til en ny styringssituasjon med større domstolsmakt på bekostning av politiske organer (NOU 2003:19, 2003).

Av flere funn om demokratiets tilstand er det i denne sammenhengen mest interessant med utredningens påstand om et lokaldemokrati i krise. Utredningen konkluderer med at gjennom rettighetslover og detaljstyring ut fra prinsipper om velferdslikhet, er det lokale folkestyret båndlagt fordi budsjettene er knappere enn de pålagte og rettighetsfestede pliktene tilsier. Omformingen av velferdsstaten har stor innvirkning på det lokale handlingsrommet og er nært knyttet til utviklingen av kommunene og lokaldemokratiet. Det kommunale selvstyre har mistet mye av sitt innhold gjennom kombinasjonen av rettighetslover, statlige pålegg og budsjettknapphet (ibid.).

I sin artikkel «Der hvor intet er, har selv keiseren mistet sin rett» beskriver Fimreite en tiltakende endring av rettigheter til grupper og individer i samfunnet, med en fremstilling som støtter opp under Maktutredningens konklusjon om maktforskyvning i favør domstolene (Fimreite, 2003).

Rettighetene har blitt mer spesifiserte med dertil mer detaljstyrende krav til kommunal tjenesteyting (ibid.).

De seneste tiårene har vi sett et større omfang av lover og forskrifter for lokalnivået generelt, og helse- og omsorgssektoren spesielt (Difi-rapport 19, 2015). Mer krav til kompetanse og gjennomføring av statlige velferdstiltak som begrenser kommunenes handlingsrom til å utforme tilbud som er tilpasset deres egne utfordringer. Konkrete krav fra staten i form av prosedyrer og lover kan vise en «mangel på tillit» fra staten sin side ovenfor viktige velferdsoppgaver som Fimreite pekte på i sin artikkel «Når styringsbånd slites» (2007). Den organisatoriske fristillingene av kommunene fra kommuneloven 1992 førte til mer horisontal samordning i kommunene, som var en motsetning i forhold til den sektor-baserte staten. Fristillingen førte til at mindre mulighet for departementer og direktorater å utøve kontroll ovenfor kommunene under sitt fagområde. For å kompensere innførte staten strengere føringer ovenfor kommunene. Fristillingen førte dermed paradoksalt nok til mer statlig styring, og mindre lokal autonomi.

Difi-rapportene fra 2010 og 2015 påpeker at rettighetslovgivningen sammen med økningen i kommunale plikter er med på å snevre inn det kommunale handlingsrommet. De konkluderer med mindre rom for lokale tilpasninger og mindre rom for lokalpolitiske prioriteringer. Et stadig økende oppgaveomfang innen velferdstjenester legger også mer press på kommuneadministrasjoner der flere allerede opererer under økonomisk presserende betingelser. Det store antallet ROBEK-kommuner kan fungere som eksempel i så måte.

Videre påvises en klar tendens i retning av betydelig delegasjon av myndighet fra politiske organer til administrasjonen, både i fylker og kommuner de siste to tiårene (NIBR-rapport 20, 2008:74). Det kan dermed se ut til at hovedkonklusjonene fra Maktutredningen har empirisk dekning. Lokale politikere har, i tillegg til mindre handlingsrom overfor stat og innbyggere som den primære leverandør av velferdsgoder i et samfunn mer og mer preget av individets preferanser, også overført makten til byråkratiet.

Andel av befolkningen som møter opp ved lokalvalg er et demokratisk mål som blir bestemt av flerfoldige faktorer (Aardal m.fl. 2002), (Christensen og Midtbø, 2001). Færre og færre involverer seg i lokalpolitikken enn før (Baldersheim og Smith, 2011), det kan derfor være betimelig å stille spørsmålet om dalende valgoppslutning hører sammen med fravær av reell makt for lokalnivået.

Argument 1:

- Norske kommuners autonomi har de siste tiårene blitt så begrenset at det kommunale selvstyret, og dermed lokalnivåets demokratiske legitimitet står i fare.

5.6.2 Argument 2- Tendensen om lokalnivåets død er overdrevet

Selv om mye av litteraturen peker på en tendens som går i disfavør av det lokale selvstyret er det også flere trekk som taler for at kommunenes tap av makt på individrettenes- og sentralstyringens alter er sterkt overdrevet. Til tross for at statlig initierte reformer i kommunesektoren ser ut til å være underfinansierte, at lokalnivået framstår som lite bærekraftig og valgdeltakelsen går sakte om senn ned, er det for tidlig å «skrive ut dødsattest» over lokalpolitikken. Det er fortsatt tillit til lokaldemokratiet blant velgerne, og lokalpolitikkerne finner fremdeles mål og mening i sitt politiske virke (Baldersheim og Smith, 2012).

Mye av kritikken mot Maktutredningen på dens snevre oppfatning av hva som kjennetegner et legitimt og vitalt demokrati (Pettersson, 2003). Nåtidens demokratiutvikling, også på lokalt nivå er mer legitimt enn tidligere hvis man inntar et individbasert demokratiperspektiv, som er en motsats til den samfunnsorienterte demokratioppfatningen (Olsen, 1990) som Østerud et.al. har lagt til grunn for sin analyse. Implikasjoner for utfallet av offentlig politikk vurderes i lys av samsvaret mellom offentlig politikk og borgernes preferanser (Sørensen, 2004). Hvis vi knytter det opp mot funnene som viser at innbyggerne i Norge er fornøyde med tjenestene i kommunene, og at flesteparten ser seg fornøyd med måten lokaldemokratiet fungerer på i egen kommune (Baldersheim og Smith, 2012:105) stiller det lokaldemokratiets tilstand i et helt annerledes lys enn det som fremstilles av blant annet Maktutredningen.

Videre, fra et rent teoretisk perspektiv er den norske kommunalpolitiske modellen (tabell 5-1) svært godt rustet for å sikre lokalnivået i Norge stort handlingsrom (Baldersheim og Smith, 2012). Muligheter til lokal beskatning akkompagnert med kommuners negativt avgrensede frihet til å levere flere tjenester som multifunksjonelle organisasjoner er teoretisk definert som den mest autonome av typologiserte lokalpolitiske modeller (ibid.).

Selv om kartleggingen av *de jure* statlig styring av kommunene har blitt preget av flere lover og forskrifter siden århundreskiftet viser utviklingen siden 2010 at den stadige økningen i rettigheter med dertil påfølgende krav er avtakende (Difi-rapport 19, 2015). Videre viser kartleggingen en nedgang i bruk av øremerkede midler til fordel for mer bruk av rammetilskudd som rent finansielt gir kommunene mer rom for å egne prioriteringer. Hvis man setter det sammen med kommunenes muligheter lokale skatter (eiendomsskatt etc.) kan det være bevis på et betydelig økonomisk autonomi. I tillegg viser kartleggingen at det er mer fokus på «myke» virkemidler som veiledning og mer involvering av kommunene i utforming av tiltak (ibid.).

En mer dialogbasert og en mer nyansert tilnærming støttes også opp under Difi-notatet som omhandler Fylkesmannens rolle (2013), som viser en økt tendens til at tilsynsmyndighetene er

mer opptatt av veiledning enn rigid kontroll. Det kan sies å være en utvikling der kommunene tar større del i utformingen av tilsynet og tilsynsmyndigheter opererer mer proaktivt enn reaktivt som kan være et argument for større grad av autonomi mindre diktering og kontroll fra statens side (Difi-notat 3, 2015).

Avslutningsvis er det få tegn som viser til at det lokale selvstyret står svakt ut fra holdninger uttrykt fra sentralt politisk hold; «Det lokale selvstyret er en av grunnsteinene i et levende og aktivt demokrati» (Innst. S. nr.203, 2006-2007). Både Stortingsmelding 12 2011-2012 (2012) og Stortingsmelding 14 2014-2015 (2015) (Kommunereformen) understreker viktigheten av det lokale selvstyre, og uttrykker klare politiske målsetninger om opprettholdelsen av et vitalt lokaldemokrati med reelt handlingsrom. Endringen i fokuset til tilsynsmyndigheter og redusert opptrapping i lovverk samt mer rammetilskudd på bekostning av øremerkede tilskudd kan bære prov på overnevnte.

Argument 2:

- Selv om man har identifisert en tendens til mindre lokalt selvstyre er påstanden om kommuners fravær av autonomi og et lokaldemokrati i krise sterkt overdrevet.

5.6.3 En mellomting- Både mer og mindre

Det er interessant å merke seg funn som viser både mer og samtidig mindre detaljert styring i løpet av perioden, noe som kan forklare litt de sprikende slutningene fra andre rapporter, utredninger og forskningsartikler siden årtusenskiftet (Difi-rapport 19, 2015), (Reitan et.al, 2012). Mindre øremerkede midler og mer rammetilskudd er en tendens som taler for mindre detaljert styring. Mer vekt på veiledning kan også ses på som et tegn på mer «mykere» styring fra staten sin side. Derimot peker rapporten på tendenser til mer detaljert styring på velferdsområdene med mer prosedyre- og kompetansekrav i lover og forskrifter (Difi-rapport 19, 2015:8).

Kommunene pålegges å innfri innbyggernes behov for blant annet pleie og omsorg, og det er spesifisert hvilke grunnleggende tjenester som skal tilbys. Det blir forsterket når man ser på de viktigste forskriftsendringer de siste årene som ble presentert i kapittel 6.3.2 om juridisk utvikling innen helse og omsorg, med klare prosedyre- og kompetansekrav. Kontrollsystemene er blitt flere, men fordi de i økende grad tar utgangspunkt i kommunenes egenkontroll overstyrer de ikke nødvendigvis kommunene (Reitan et.al., 2012).

Konklusjonen ser ut til å være at styringen har blitt mer omfattende, men mykere, illustrert av følgende sitat;

«Om kommunene har tapt sin rett.....Svaret er at omfanget av styringen har vært tiltakende, men over tid er blitt mykere heller enn hardere. Med andre ord har den statlige styringsiveren tiltatt over tid, mens måten det styres på er endret – i tråd med internasjonale forvaltningstrender» (Reitan et.al.2012:125).

Innen økonomiske faktorer ser det også ut til å være en viss tvetydighet. Selv om kommunene i Norge til en viss kan grad skattlegge egne innbyggere, er denne muligheten liten og kommunene er prisgitt overføringer fra staten. Finansiering av velferdstjenester som helse- og omsorgstilbud er derfor avhengig av statlige overføringer/statlige bestemmelser i overføringspolitikken (Torjesen og Vabo, 2014). Ved overføring av oppgaver, og dertil definering av standarder og innhold, bestemmer statlige myndigheter hvor mye tjenester «burde» koste for kommunene, og kontrollerer finansierungsgrad av tjenester deretter (ibid.).

På den ene side ser utviklingen på feltet ut til å gå kommuners disfavør med større oppgaveansvar, flere juridiske krav, flere pasienter og mindre makt i forholdet til spesialisthelsetjenesten. På en annen side ser det ut til at den økede statlige detaljstyringen ser ut til å avta, og at relasjonen mellom stat og kommuner i større grad enn før er preget av dialog og veiledning samt mer rammetilskudd på bekostning av øremerkede tilskudd.

Summert gir teori og empiriske funn en usikker predikasjon om situasjonen til lokalnivåets autonomi (per mai 2016).

5.7 ANALYSERAMME OG GRUNNLAG FOR SURVEYSPØRSMÅL

Manglende autonomi for lokalforvaltningen kan som beskrevet ha flere årsaker, men å skape en felles analyseramme er utfordrende. Det er stor variasjon i måten styringsvirkemidler kategoriseres på i praksis og det er omfattende avgrensingsproblemer fordi virkemidler og ulike tiltak ofte anvendes i kombinasjoner. Denne oppgaven hente inspirasjon fra to tidligere undersøkelsesopplegg og tilpasse det med denne oppgavens mandat og metodisk design; Difi-rapportens virkemiddelkartlegging om styringsrelasjon mellom stat og kommune (2015) og Christopher Hoods vel etablerte NATO-scheme som også blir brukt av Signy Vabo i Reitan et.al (2012). Analyserammen vil også hente inspirasjon arbeidet til Vabo-utvalget som ledet opp til proposisjon om kommunesammenslåing (Vabo, 2014) og Europarådets Charter for lokalt selvstyre (Europarådet, 1985).

I sin analyse av statlig styring av eldreomsorg oversatte (translasjon) Signy Vabo Hoods NATO-scheme. «Nodality» ble oversatt til informasjon, «Authority» ble til reguleringer, «Treasure» til finanser, og «Organisation» til organisasjon. Informasjon kan her sees på som sending og mottakelse av budskap, gjennom argumentasjon, veiledning, oppfordringer etc. Reguleringer er et

definitorisk kjennetegn ved statsmakt, hvor den legale autoriteten gir grunnlag for bruk av tvangsmakt, og handler om å forlange, forby, garantere og dømme. Finanser representerer som virkemiddel alt som kan tas eller gis bort. Finansielle virkemidler kan gjøre det billigere eller dyrere i form av penger, tid eller innsats for å oppnå bestemte mål. Organisasjon ble av Vabo brukt om valget mellom å bruke egen organisasjon eller involvere tredjeparter ved kommunal oppgaveivaretagelse. Det kan også brukes som statens pålagte form for organisering av visse kommunale tjenester (Reitan et.al. 2012).

Direktorat for forvaltning og IKT sin rapport om styringsrelasjon mellom stat og kommune skilte mellom fire typer statlige styringsvirkemidler: juridiske-, økonomiske-, pedagogiske-, og organisatoriske virkemidler (Difi-rapport, 2015:19). Organisatoriske virkemidler er lite relevante i drøftingen av statens styring av kommunene på grunnnet kommunene sin frihet til å selv bestemme indre organisering på bakgrunn av kommuneloven fra 1992. De andre virkemidlene i rapporten vil bli beskrevet kort under som grunnlag for videre diskusjon for hva som er passende analyseramme for kommunalt handlingsrom i 2016.

Juridiske virkemidler omfatter lover og forskrifter. Herunder ligger også tilsyn og klagebehandling, noe som rapporten forstår som kontrollmekanismer som skal sørge for at lover og forskrifter blir iverksatt og anvendt på en korrekt måte.

Økonomiske virkemidler omfatter blant annet overføringer over statsbudsjettet, enten i form av rammebudsjettering eller som øremerkede midler til spesielle formål, rett til å kreve inn skatter, avgifter og å pålegge og kreve inn bøter.

Pedagogiske virkemidler brukes gjerne som en samlebetegnelse for ulike skriftlige publikasjoner (rundskriv, retningslinjer, veiledere etc.). De er i seg selv ikke juridisk bindende, men som oftest tar utgangspunkt i lover og forskrifter og har som mål å medvirke til at disse blir fulgt (ibid.).

I tillegg understreker rapporten at de enkelte typer virkemidler sjelden eller aldri «virker» alene. For denne oppgavens tema poengterer rapporten spesielt Samhandlingsreformen som eksempel på omfattende bruk av kombinasjon av virkemidler (ibid:16).

Det er stor likhet mellom de to analyserammene, og de ulike kartleggingsvariablene er i stor grad overlappende. Eksempelvis er det enkelt å se kategorisk likhet mellom pedagogiske virkemidler fra Difi-rapporten og informasjons-virkemidler i Vabos kartlegging av statlige styringsvirkemidler.

Elementer i de overnevnte analyserammer er også sentrale i Europarådets Charter for lokalt selvstyre som kan som nevnt fungere som målestokk for kommunalt selvstyre (Baldersheim og Smith, 2012). I tillegg konsentrerer Charterets innhold seg mot lokalnivåets ressurser og kompetanse til å inneha en rettslig handleevne og faktiske ressurser til rådighet til å regulere og administrere en betydelig del av offentlige anliggender knyttet til kommunens territorium og den lokale befolkningen. Prinsippet om subsidiaritet støtter også opp under krav til en viss kompetanse skal legges til kommunene. Det følger av Charteret at der kommunene får delegert kompetanse fra statsforvaltningen, skal de ha et visst skjønnsrom for myndighetsutøvelsen (ibid.:38-39).

Lokalnivåets muligheter og evne til å utnytte det juridiske handlingsrommet er ut fra Hansen (2004, 2014) sitt autonomibegrep en forutsetning for reelt kommunalt selvstyre, noe som sammenfaller med Charterets innhold. Hvis man da ytterligere henter ut noen av hovedutfordringene til norske kommuner belyst av Vabo-utvalget ser man også at større kommuner vil gi større fagmiljøer som vil gi mer kompetanse og administrativ kapasitet som både skal gi bedre tjenester og mer «tyngde» i relasjonen med tilsynsmyndigheter, mer effektiv drift som vil sikre større finansielt handlingsrom og derav større kommunal autonomi (Prop.95 S, 2013-2014).

Kommunene skal da helst ha et juridisk handlingsrom som gir rom for styring av en «betydelig del av offentlige anliggender knyttet til kommunens territorium og lokale befolkning». Videre skal de ha tilstrekkelig administrativ kapasitet og helsefaglig kompetanse til å operere i det handlingsrommet på en hensiktsfull måte tilpasset lokale behov og utfordringer. Kommunene skal så ha finansielle/økonomiske ressurser til rådighet for å muliggjøre eventuelle tilpasninger. Til sist vil kommuners autonomi bero på de begrensninger som tilsynsmyndigheter/Fylkesmann pålegger kommunene gjennom sine tilsyn.

Ut fra overnevnte diskusjon vil analyserammen bestå av tre områder som kan virke begrensede for kommuners erfarte/opplevde handlingsrom, og dertil begrensning i kommuners faktiske autonomi:

- Kapasitet og kompetanse
 - o Utviklingen på helse- og omsorgsfeltet har ført til større oppgaveomgang og mer spesialiserte oppgaver. Manglende kompetanse og kapasitet, og sårbare fagmiljøer blir trukket frem som en av hovedårsakene til behovet for en annen kommunestruktur enn den eksisterende i Norge.

- Økonomi
 - o Som vi ser av både tidligere funn og teoretisk effektivitetsteori er kommuners tilgang på økonomiske ressurser en viktig del av kommunal autonomi samt kommuners muligheter og evne til å nyttiggjøre seg av det handlingsrommet de har til rådighet.
- Tilsyn og individuell rettigheter (Fylkesmannens rolle samt opplevde klagemuligheter)
 - o Funnene fra tidligere rapporter viser en utvikling som både sier at tilsynsveldet har økt betraktelig generelt siden århundreskiftet, men at tilsynet har en mer «myk» tilnærming. Måten tilsynsmyndigheter utøver sitt mandat på kan bli sett på som en hemsko for utvikling i kommunene av lokalt tilpassede tjenester, da særskilt på sterkt rettighetsfestede felt som helse og omsorg.

Som metodekapittelet skal utdype videre består de tre faktorene av tre spørsmål hver der alle spørsmål innehar en skala fra 1- minst rom for lokal tilpasning, til 5- størst rom for lokal tilpasning. Spørsmålene blir vedlagt oppgaven.

Utover de tre faktorene over, inneholder surveyen også en del med tre spørsmål med søkelys på forholdet mellom statlig styring og spesifikke tjenestefelt innen helse og omsorg. Denne siste delen av den kvantitative undersøkelsen har til hensikt å kartlegge forholdet mellom stat og kommune isolert sett, og de direkte styringsvirkemidlene som kan virke hemmende på kommunal tjenesteproduksjon. Hvis man tar utgangspunkt i Hansens autonomi-typologi i tabell 5.2 vil denne delen avdekke en mer snever definisjon av frihet, mer rettet mot grad av henholdsvis handlingsrom og handlingsmuligheter. Denne delen er mer myntet mot påstandene i blant annet i Meld.St. 12 (2011-2012) og Kommunereformen Meld. St. 14 (2014-2015) at statlig detaljstyring hemmer i lokalt handlingsrom i for stor grad.

I tillegg har spørsmålene til intensjon å se nærmere på hvilken del av helse- og omsorgssektoren som eventuelt oppleves som for sterkt styrt av statlige myndigheter. Det er for eksempel nærliggende å anta at styringen er sterkere i deler av tjenesteproduksjonen preget av spesialisert kompetanse, som for eksempel i kommunehelsetjenesten enn i mindre kompetanseintensive deler av tjenesteproduksjonen.

De tre siste spørsmålene vil utgjøre en fellesfaktor, Statlig styring. Spørsmålene lyder; «I hvilken grad opplever at den statlige styringen innen (...) er for sterk?», og alternativene varierer fra 1- I liten grad, til 5- I stor grad. I tillegg er det mulig for respondenten å svare «Vet ikke».

Verdien 1 representerer her svak statlig styring og dertil høy grad av handlingsrom, mens verdien 5 representerer sterk grad av statlig styring.

6 METODE

Metodelæren gir råd om hvordan forskeren kan samle inn, behandle og analysere data. En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse en utfordring og komme fram til ny kunnskap (Hellevik, 2011). Metodevalg er avgjørende for kvaliteten på funn, resultatet og konklusjoner: «*In short, without carefully designed research methods serious political science would be impossible*» (Burnham m.fl. 2008:1). Gjennom det metodiske arbeidet møter man på flere utfordringer som må tas stilling til for å samle inn og analysere data på en mest mulig formålstjenlig måte. Jacobsen (2005) skisserer opp fire «hovedproblem» som forskeren må ta stilling til under metodisk arbeid generelt. De fire problemene vil kortfattet bli gjennomgått under:

- Induktiv versus deduktiv datainnsamling
- Holisme versus individualisme
- Nærhet versus distanse
- Kvantitativ eller kvalitativ tilnærming

Den første «debatten» omhandler om man skal ta utgangspunkt i teori eller empiri. Tilhengere av en såkalt *deduktiv* datainnsamling hevder den mest fruktbare fremgangsmåten er å først skape seg noen forventninger om hvordan virkeligheten som man skal undersøke ser ut, for deretter gå ut for å samle inn empiri for å bekrefte om forventningene stemmer med den virkelige verden. Gjennom teori og tidligere empiriske funn danner forskeren seg noen forventninger om hva en kan finne. En slik måte vil gi forskningen en retning, og vil kunne gi bedre forutsetninger for å gjennomføre en datainnsamling som er mer presist rettet mot det fenomenet forskeren vil undersøke (Jacobsen, 2005). Alternativet *induktiv tilnærming* er naturlig nok det motsatte, at man går fra empiri til teori. Denne tradisjonen idealiserer forskere som går ut i virkeligheten med åpent sinn og danner teorier deretter (ibid:29).

Metodens andre problem beskrevet av Jacobsen er fra hvilket analysenivå vi skal forstå sosiale fenomener. Et holistisk syn slutter opp om at vi må fokusere på hvordan mennesker fungerer og

opptrer i ulike sammenhenger, og at sosiale fenomener må forstås som et komplekst samspill mellom enkeltindivider og den sammenhengen de inngår i. Med et individualistisk perspektiv vedkjenner man at individet er den eneste fornuftige analyseenhet. Komplekse temaer kan kartlegges ved for eksempel finne fellestrekk ved en stor mengde individer (ibid.).

En annen debatt diskuterer i hvilken grad man kan kvitte seg med såkalte forskningseffekter, et begrep som blir brukt for å definere i hvilken grad forskeren selv er med på å påvirke resultatet utilsiktet. Fra den positivistiske forskningsskolen finner man idealet om å at forskeren skal studere en objektiv virkelighet som bør være fri fra forskerens innblanding. Ved en slik tilnærming er det essensielt med en tilstrekkelig avstand mellom forsker og forskningsobjekt. Motsatt er det de som mener at slik forskningseffekt er umulig å eliminere, og som heller vil ha større nærhet til de eller det som undersøkes. Dette perspektivet betyr at nærhet sikrer at forskeren får en dypere forståelse av det som utforskes, og at det gir mulighet for en mer dypsindig fortolkning av funn. I tillegg hevder de «anti-positivistiske» at forskning aldri kan bli helt ut nøytral og objektiv (Jacobsen, 2005).

Metodens fjerde problem er i grove trekk om data skal presenteres som tall eller ord, også kalt kvantitativt eller kvalitativt. Den kvantitative metoden har som et grunnleggende utgangspunkt at den sosiale virkeligheten kan måles ved hjelp av metoder og instrumenter, og at opplysningene om en sosial virkelighet kan behandles ved hjelp av statistiske teknikker. En slik tilnærming forutsetter forkunnskaper om forskningstemaet fra både de som undersøkes, og av forskeren selv. Objektene må ha en kjennskap til temaet som gjør dem i stand til å presse sin forståelse av virkeligheten inn i faste svaralternativer. Videre er det svært viktig at forskeren er i stand til å definere fenomenet på en måte som er meningsfull for respondentene samt er i stand til å utarbeide undersøkelser som er fruktbare for senere strukturerte analyser.

Den kvalitative metoden har til hensikt å forstå sosiale fenomener gjennom respondentenes egne ord og handlinger. Mange som er tilhengere av en kvalitativ tilnærming hevder at en kvantitativ metode måler ingenting annet enn undersøkerens egen forståelse av et fenomen (Jacobsen, 2005). Den kvalitative tilnærmingen gir i utgangspunktet en bedre forutsetning for en dypere forståelse av de fenomener som blir utforsket, men vil av praktiske hensyn ikke være mulig for forskning av en stor mengde objekter (Grønmo, 2011).

De overnevnte «debattene» vil utgjøre utgangspunktet for en diskusjon om utformingen av det metodiske designet. Vi tar først en tur innom beskrivelsene av ulike metodiske design og beskrivelse av deres styrker og svakheter. I det videre vil oppgaven ta for seg presentering av

utvalg, utforming av undersøkelsen og en gjennomgang av datainnsamlingen med presentering av ulike analyseverktøy. Kapittelet avsluttes med en teoretisk gjennomgang av hva som menes med datakvalitet og hvordan det kan belyse styrker og svakheter ved funn presentert i denne oppgaven.

6.1 FORSKNINGSDSIGN

6.1.1 Beskrivende og forklarende studier

Før vi går videre på konkret metodisk design kan det være nyttig å innta et visst metodisk perspektiv over hva som er formålet med denne studien. Oppgaven er en empirisk og beskrivende undersøkelse av et fenomen, med forsøk på forklare deler av eventuelle årsaksforhold. Hensikten med empiriske studier er å avdekke og belyse faktiske forhold eller fenomener i samfunnet (Grønmo, 2011).

Presentasjonen av analyseresultatene fra en beskrivende studie vil vanligvis kunne knyttes til kommentarer til analysene der forskeren drøfter resultatene av sin egen studie i forhold til begreper, perspektiver og resultater fra tidligere forskning. Analyseresultatene kan også kommenteres i lys av problemstillinger og synspunkter i den offentlige samfunnsdebatten eller i relasjon til beslutninger, planer og tiltak i politikk, forvaltning eller næringsliv. I denne forbindelse presenteres gjerne også ulike resonnementer, refleksjoner og spekulasjoner om mulige forklaringer på de empiriske funn som er påvist i studien (Ibid.:360).

Da beveger studien seg fra å være beskrivende til å være forklarende. Det viktigste kjennetegnet ved forklarende studier er at de empiriske data analyseres systematisk med sikte på å utvikle eller prøve ut ulike muligheter for forklaring av de samfunnsforholdene som studeres (ibid.). Oppgavens metodologiske formål er først å beskrive et faktisk samfunnsforhold i Norge i dag, for så videre forsøke å forklare ulike årsaker for hvorfor det er slik.

Hvis man ser den metodiske tilnærmingen i oppgaven opp mot de metodiske diskusjonene presentert av Jacobsen (2005) har jeg tatt utgangspunkt i allerede eksisterende teorier og funn, en såkalt induktiv tilnærming til problemstillingen. Feltet kommunalt selvstyre, lokal autonomi, forhold mellom stat og lokalnivå etc. har vært vidt utforsket og diskutert i forskningslitteraturen (NOU 2005:6, 2005) (Baldersheim og Rose, 2014), og de konklusjoner som har kommet frem av tidligere arbeider har vært utgangspunktet for både problemstillinger og metodiske vurderinger. Det ble vurdert grunnet feltets ekstensive tidligere forskning/utredninger og feltets mediedekning siste årene at en såkalt deduktiv tilnærming ville vært nærmest en praktisk umulighet.

Utvalget med utspørring av inntil tre ledere per kommune viser en individuell tilnærming, der de individene som besvarte surveyen vil være enheter gjenstand for analyse (kommunene er dermed ikke analyseenheter i dette forskningsopplegget). Man skal ikke se vekk for muligheten om at sosiale fenomener må forstås som et komplekst samspill mellom enkeltindivider og den sammenhengen de inngår i, som den holistiske tilnærmingen forfekter, men gitt oppgavens perspektiv fra ansvarlige ledere i kommune-Norge ble individet ansett som den eneste fornuftige analyseenhet. Utgangspunkt i individer som analyseenheter gir også mulighet for analyse av forholdsmessig mange enheter, som er en forutsetning for en fruktbar kvantitativ tilnærming.

6.1.2 Kvantitativ metode

Ulike forskningsdesign og ulike tilnærminger har ulike fordeler og ulemper. I avsnittet under vil jeg grunngi hvorfor jeg anser en hovedsakelig kvantitativ tilnærming som mest hensiktsmessig for de spørsmål jeg ønsker å få svar på, og hvilke faktorer som ligger til grunn for avgjørelsen.

På et grunnleggende nivå kan man si at et kvantitativt design gjengir resultatet i tall (prosent, frekvenser etc.), mens en kvalitativ tilnærming gjengir resultat i ord, da som en respondents fortolkning av en situasjon (Jacobsen, 2005). Hvilken fremgangsmåte som er mest formålstjenlig generelt sett er en diskusjon som ikke gir entydig svar. Jacobsen (2005) og Hellevik (2011) har begge et pragmatisk utgangspunkt med at begge metoder er like gode, men egner seg til å belyse ulike spørsmål og problemstillinger.

Så hvorfor en kvantitativ tilnærming for å måle kommunal autonomi innenfor helse- og omsorgssektoren? En kvantitativ undersøkelse er mer formålstjenlig til å skaffe forskeren sammenlignbare opplysninger om et større antall enheter som vil gi informasjon egnet for statistiske analyser. Man kan også analysere datamaterialet samlet samt sammenligne resultatene mellom ulike variabler i datasettet (Hellevik, 2011).

Kvantitativ metode egner seg best når man skal forsøke å belyse et tema som man har god forhåndskjennskap til, samt når problemstillingen er klar og tydelig (Jacobsen, 2005). Muligheten til statistisk analyse ved hjelp av dataverktøy gjør at man kan spørre mange respondenter og få et representativt utvalg, noe som igjen øker muligheten til generalisering utover utvalget av respondenter. Videre gir kvantitative undersøkelser oss evnen til å beskrive et gitt forhold relativt presist (Grønmo, 2011). Vi kan presentere funnene i klare sammenlignbare størrelser som gir mindre rom for skjønn og eventuelle feiltolkninger ved analysering av innsamlet informasjon.

Siden temaet for oppgaven er tett knyttet opp mot den pågående prosessen med kommunesammenslåinger kan man se for seg at undersøkelser av temaet kan bli preget av

følelser og sentimentalitet (Repstad, 1993). Ved en kvantitativ innfallsvinkel er det en ekstra fordel at man oppnår en kritisk distanse til de vi undersøker. Forskeren utvikler ingen personlige bindinger som kan påvirke analysen i disfavør av det faktisk faglige. Man skal likevel være bevisst på spørsmålsformuleringen, og de bånd forhåndsdefinerte spørsmål setter på hva respondentene svarer. Det finnes derfor en forskningseffekt som man må analysere resultatene i lys av. På en annen side gir tallbaserte fakta tydeligere data som gir mindre rom for forskerens egen tolkning, som da igjen gir bedre forutsetninger for objektive vurderinger, og dermed mindre grad av forskningseffekt.

Selv om det er flere positive grunner til å velge en kvantitativ tilnærming skal man også være bevisst på at en tallbasert undersøkelse også har noen mangler. Siden metoden er innrettet på å nå mange enheter, kan ikke opplegget være for komplekst eller gå for dypt i materien (Jacobsen, 2005). Oppgaven tar for seg relativt sammensatte faglige og sosiale emner som eksempelvis kan være vanskelig å respondere på i en gitt tallbasert skala. Faren er derfor at man bare «skraper overflaten» og at undersøkelsen får et overfladisk preg (ibid:133). Funn og konklusjoner fra tidligere forskning på feltet gir lite klarhet i hvor mye autonomi kommunene faktisk har, samtidig som det er usikkerhet i hva som forårsaker eventuelle begrensninger i opplevd handlingsrom. En slik usikkerhet er ikke et ideelt utgangspunkt for kvantitativ analyse (Jacobsen, 2005).

Av oppgavens eksplorative art, og teoriens tvetydighet i hvilke resultater man kan forvente seg anser jeg at en kvantitativ analyse isolert sett ikke vil fange opp problemstillingenes løsninger på en tilfredsstillende måte.

For å minimere faren for en survey som ikke treffer tematisk (begrepsvaliditet) vil datainnsamlingen bestå av en forløpende dokumentanalyse som skal fungere som sikring for denne trusselen. I tillegg vil undersøkelsen inneha en kvalitativ del som vil inneha blant annet en komplementær funksjon overfor det kvantitative ved at respondenten kan utfylle med egne ord for å gi «rikere» data på komplekse problemstillinger samtidig som det gir mer utfyllende informasjon som kan være fundament for videre diskusjon og forskning. På den måten oppnår man såkalt metodetriangulering, kombinasjoner av ulike metoder (Repstad, 1993).

Metodetriangulering har til hensikt å gi forskeren en mer flerdimensjonal og dypere forståelse av forskningsspørsmålet, og dermed bedre forutsetninger for mer treffende slutninger på problemstillingene (ibid.).

6.1.3 Kvalitativ metode

Det kvantitative er i sin natur snevert (Grønmo, 2011). Som forklart tidligere består undersøkelsen av relativt få spørsmål for sikring av høyest mulig deltakelse, og dermed størst mulig representativitet utover utvalget. Få spørsmål kombinert med liten grad av resultatforventninger gjør at en kvalitativ del av datainnsamlingen kan betegnes som hensiktsmessig (Jacobsen, 2005). Det begrenser seg riktignok til et fritekstfelt mot slutten av den utsendte surveyen (grunnet fokus på høy svarprosent), men kan likevel gi nyttig og utfyllende informasjon.

Kvalitative undersøkelser generelt egner seg spesielt for å få innsikt i grunntrekk og særpreg i et bestemt miljø, og er i større grad opptatt av å beskrive nyansert «det som finnes». Kvalitativ samfunnsforskning prøver å finne fram til det (ofte stilltiende, underforståtte) verdensbildet aktørene har (Repstad, 1993). Rent generelt kan man si at en fanger i større grad enn i kvantitative studier opp mer helheten av mennesket som man henter data fra (Argyris, 1978). Akkurat på grunn av det underliggende som man kan forklare med ord i stedet for begrensede alternativer i en survey gjør en delvis kvalitativ tilnærming viktig for å få svar på spørsmål som i sin natur er flerfoldig og kompleks, som samfunnsspørsmål ofte er.

Ved at den kvalitative delen befinner seg i slutten av utsendt spørreskjema anser jeg ikke at denne tilnærmingen vil føre til mer forskningseffekt ved innsamling av data. Derimot skal man være bevisst på mulig forskningseffekt i tolkningen av dataene og det faktum at hvilke kvalitative funn som blir ansett som relevante for oppgaven er opp til forskerens vurdering med de virkninger det kan ha på oppleggets forskningseffekt. For oppfyllelse av prinsippet om etterrettelighet (Jacobsen, 2005), (Grønmo, 2011) vil de kvalitative dataene være vedlagt oppgaven.

6.1.4 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse kan benyttes som en komplementær kilde til informasjon fra intervjuer og undersøkelser (Yin, 2009). Som tidligere nevnt er en av forutsetningene for en god og fruktbar kvantitativ undersøkelse at forskeren og respondentene har til en viss grad forkunnskaper om temaet som er under lupen. En dokumentanalyse vil å så måte fungere som en forstudie før den kvantitative undersøkelsen blir satt i gang. Selv om det er sistnevnte (sammen med det kvalitative) som til syvende og sist vil frembringe data til å besvare problemstillingene presentert i oppgaven, er dokumentanalysen en helt essensiell forutsetning for å kunne danne seg et bilde av feltet som man undersøker (ibid.).

Dokumentanalysen i dette arbeidet har vært av betydning for særskilt to deler av oppgaven. For det første har utvalgt litteratur naturlig nok vært bakgrunn for kunnskapsstatus for- samt

presentering av- gjeldende utvikling for gjeldende forskningsfelt. Bakgrunns litteraturen gir leseren en forståelse for aktualiteten til oppgaven og til formålet med innsamlet data.

For det andre har dokumentanalysen vært viktig for utarbeidelse av undersøkelsen som oppgaven metodisk sett hviler på. Hva skal belyses? Hvilke variabler som blir inkludert og hvilke spørsmål som til slutt skal utgjøre undersøkelsen er alle på en eller annen måte resultat av hvilke dokumenter som har blitt gjennomgått. Siden resultatet avhenger av hvilke variabler man analyserer etter, og hvilke utvalg som er gjenstand for analyse er det av stor betydning at dokumentanalysen belyser hva som er problemstillingens kjerne, og hvilke variabler og utvalg som vil gi en mest mulig hensiktsmessig grunnlag for besvarelse av de foreliggende problemstillinger i oppgaven.

6.2 UTVALG

Siden kommune-Norge er svært mangfoldig med stor variasjon i folketall, geografi, urbanitet, demografi etc. ble det vurdert dit hen at det mest representative utvalget bør samles ut fra samtlige av landets kommuner. Fordelen er at det gir stor representativitet og potensielt mange enheter som egner seg for kvantitativ behandling, men det gir også en bakdel i potensielt lite informasjon fra hver kommune. Alternativet vil være å samle inn mer dyptgående informasjon fra langt færre enheter. Et slikt utvalg ville gitt rikholdig informasjon om de utvalgte enhetene og deres rom for lokal utøving av makt, men ville gitt liten grad av representativitet utover utvalget grunnet mangfoldigheten som kommune-Norge representerer. Utvalget for denne undersøkelsen gjør det i større grad mulig å trekke generelle sannsynlige slutninger ut fra metodisk argumentasjon (Jacobsen, 2005).

Hvilken kommunale representanter er mest hensiktsmessig å inkludere i datainnsamlingen? For å kartlegge kommunens behov og utfordringer trenger man nødvendigvis respondenter som er høyt nok plassert i organisasjonskartet for å ha det nødvendige overblikket. Respondenten må ha nok bakgrunnskunnskap om både kommunal tjenesteyting og da spesielt velferdstilbud innen helse- og omsorg for å ha forutsetninger for å svare på en kvantitativ undersøkelse (ibid.). For å sikre utvalgets faglige legitimitet og kjennskap til feltet er ansvarlig for fagområdet Helse- og Omsorg (som oftest kommunalsjef) inkludert.

Samtidig er utforming av tjenestetilbudet i en kommune i stor grad bestemt ved et samspill mellom politikk og administrasjon, og mellom politisk (ordfører)- og administrativ ledelse (rådmann). Dermed inkluderes også henholdsvis ordfører og rådmann i målpopulasjonen utvalget

ved selvutvelgelse kommer fra. Utvalget av respondenter inkluderer derfor både den politiske og den administrative toppledelsen av kommunene. Administrative ledere er også viktig å inkludere i utvalget grunnet administrasjonens stadig økede innvirkning på utfallet av saker, og grunnet stadig større omfang av saker som ikke trenger politisk behandling (Baldersheim og Rose, 2012), (NOU 2005:6, 2005), (Fimreite, 2007).

For å summere er utvalget for undersøkelsen basert på en populasjon av henholdsvis rådmann (administrativ leder), ordfører (politisk leder) og kommunalsjef/områdesjef for helse – og omsorg fra alle landets kommuner. Det er da viktig å presisere at det er enkeltpersonene i hver enkelt kommune som er analyseenheten, ikke kommunene i seg selv.

Det er et forholdstall på 2:1 i favør administrasjon over politisk representanter, der overvekten grunngis av to forhold. For det første er ordfører eneste fulltidspolitiker i flesteparten av kommunene, og det kan dermed tenkes at få andre politikere i de gjeldende kommunene har den nødvendige oversikten til å besvare en kortfattet survey. I tillegg representerer en politisk respondent faren for politiserte svar. Det kan tenkes at en politiker vil «skjønne» at spørsmålene har en sammenheng til den pågående kommunereformen som har varierende støtte langs partiaksen i Norge (Baldersheim og Smith, 2012).

En politiker som da har kjempet for reformen kan forsøke i så stor grad det er mulig å svare i favør av store kommuner, mens en motstander av reformen da naturlig nok kan finne på det motsatte. Dette gjelder spesielt i fritekstområdet avslutningsvis av surveyen, der man muligens må ta høyde for politiserte/affekterte svar.

Det var ikke alle landets kommuner som hadde kontaktinformasjon til alle tre overnevnte, samtidig som ikke alle landets kommuner hadde besatt stillingen av interesse i det tidsrommet undersøkelsen ble sendt ut. De fleste kommuner er representert med tre respondenter, mens noen er representert med to, og noen svært få er representert ved bare en respondent.

Undersøkelsen ble sendt ut til 1217 respondenter, fordelt blant samtlige av landets kommuner.

Utvelgelsen av utvalget ut fra populasjonen, det vil si hvem som faktisk skal danne datamaterialet for analysen er basert på selvutvelgelse ved at enhetene bestemmer selv om de vil være med eller ikke (Jacobsen, 2005). Det gir mulighet for systematisk skjevhet i utvalget ved at det er de kommunene som har mest tid til å svare vil være overrepresentert. Det er derimot ingen empiri som sier noe om hvilke kommuner som har best tid/best forutsetning for besvaring av surveyundersøkelser, og man må da anta et utvalg som er relativt tilfeldig utvalgt.

6.3 UTFORMING AV SURVEYEN

Surveyen som ble sendt ut til respondentene var kort, bare 12 spørsmål. Det er en avveining mellom hvor mye data man skal innhente fra hver respondent opp mot hvor mange respondenter man skal hente informasjon fra. Ved en undersøkelse med flere spørsmål får man potensielt mer fruktbar data som går litt mer i dybden, og man kan også systematisere og senere analysere ut fra flere kategorier og variabler. Ulempen er at surveyer med mange spørsmål tar lengre tid for respondenten å gjennomføre, noe som kan føre til at uforholdsmessig mange respondenter unnlater å svare. Hvis mange nok unnlater å svare kan resultatene fra undersøkelsen inneha lav grad av representativitet utover utvalget som vanskeliggjør generalisering samt at datamaterialet ikke vill vært særlig egnet for kvantitativ analyse. Undersøkelsen kan da stå i fare for å falle mellom to stoler. Den vil ikke ha bredden som kvantitative undersøkelser potensielt kan ha, og den vil uansett ikke kunne gå i dybden som en kvalitativ undersøkelse.

Grunnet oppgavens formål ble behovet for representativitet prioritert foran dybde-innsikt per respondent. De 12 spørsmålene er videre delt inn i 4 deler med tre spørsmål hver. Første og andre del tar for seg spørsmål som har til hensikt å kartlegge om kommunene innehar henholdsvis tilstrekkelig kompetanse og tilstrekkelig finansiell handlekraft til å utnytte det juridiske handlingsrommet som kommunene opererer innenfor. Neste del tar for seg rollen til Fylkesmannen og de tilsyn som kommunene er under. Denne delen innbefatter også eventuelle begrensninger som blir tillagt kommunene av individuelle rettighetskrav. De siste tre spørsmålene går direkte på statlig styring rettet mot hver del av tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorg. Undersøkelsen er dermed utformet etter analyserammen presentert i teorikapittelet, og til dels utformet etter Hansens (2004) beskrivelse av begrepet autonomi.

Helt til sist av surveyen blir respondentene vist til et fritekst-felt der de valgfritt kan fylle inn refleksjoner og tanker som kan være til hjelp for å belyse problemstillingen ytterligere. Her er det ingen begrensninger på antall ord, ei heller krav om utfylling hvis han/hun ikke har anledning eller lyst. Selv om denne delen av undersøkelsen ikke er av kvantitativ art og derfor være på et annet analysenivå enn resten av dataene, vil det være nyttige data som kan ha en utfyllende effekt, og videre gi et mer helhetlig bilde av informasjonen som respondentene sitter med om temaet.

Fritekst-delen vil gi kunne gi analysen mer dybde, og gir respondenten mulighet til å komme med refleksjoner om temaet som ikke blir fanget opp av de 12 spørsmålene og/eller de forhåndsdefinerte svaralternativene. Videre har det en rettledeende funksjon for videre diskusjon. Oppgaven har som formål å avdekke noe som er beheftet med usikkerhet. Eksisterende litteratur som rapporter, utredninger etc. viser en ikke entydig tendens i utviklingen av kommunalt

handlingsrom og lokalnivåets autonomi. Samfunnsvitenskapen er heller ikke en eksakt vitenskap, utilbøyelig for endringer over tid. Overnevnte faktorer sammenblandet med feltets kompleksitet og surveyens relativt smale fokus gjør det vanskelig å dekke alle mulige utfordringer som kommunal ledelse står ovenfor. Surveyens fritekst-data vil derfor kunne gi innspill til en diskusjon over hva videre forskning bør rette fokus mot.

6.3.1 Ethiske vurderinger, anonymitet og bruk av sitater

Loven om personopplysninger forutsetter at respondentene får visse typer informasjon: om hensikten med utspørringen, om konfidensialitet og anonymitet, og om retten til å nekte å delta eller å trekke seg underveis. Utover dette må forskeren avgjøre hvor stor åpenhet det skal være om formålet med studien (Grønmo, 2011:182). Det ble utsendt en e-post til samtlige mottakere av surveyen 1-3 dager før utsendelse av selve undersøkelsen. E-posten gav informasjon om prosjektet, hvordan undersøkelsen skulle bli gjennomført og hva som var bakgrunnen for oppgaven. E-posten som ble sendt ut ligger vedlagt.

Grunnet bekymring fra et metodisk perspektiv om «politiserte svar» ble det unnlatt å informere at data fra undersøkelsen ville bli brukt opp mot diskusjonen av kommunestørrelse. Etter en avveining ble det ikke ansett som nødvendig for å sikre god etisk standard fordi oppgavens primærhensikt er å kartlegge og avdekke kommuners autonomi, og ikke kommunereformen direkte.

Analysedelen vil bli supplert med noen enkeltsitater fra surveyens fritekst-del. Sitatene vil være absolutt anonyme og vil ikke bli knyttet til noe som helst form for bakgrunnsinformasjon som kan hentyde til hvem som har bidratt med innspillet. Sitatene i sin helhet er vedlagt.

6.4 DATAINNSAMLING OG VURDERING AV METODISK DESIGN

Under følger en gjennomgang av hvordan datainnsamlingen ble gjennomført samt presentering av ulike analytiske verktøy som har blitt brukt til å avdekke kommunal autonomi innen helse og omsorg og ulik grad av opplevd handlingsrom gruppert etter kommunestørrelse.

På bakgrunn av en systematisk gjennomgang av litteratur på feltet, ble undersøkelsesfelt og problemstilling(er) spisset. Ved gjennomgang av teori ble avgrensinger og endelig analyseramme definert. I samråd med personer i akademia, og i fra praksisfeltet ble surveyen utformet med utgangspunkt i formålet for oppgaven, problemstillinger og eksisterende kunnskap på feltet.

Etter at populasjonen var blitt definert begynte prosessen med å samle inn kontaktinformasjon om respondenter. Det ble sendt ut en e-post med informasjon til respondentene med informasjon om oppgaven, undersøkelsen og hensikten med undersøkelsen. I tillegg til etiske vurderinger gav det respondentene mulighet til å starte en tankeprosess rundt temaet som i utgangspunktet skal gi bedre forutsetninger for forseggjorte svar, all tid spørsmålene krevde grad av forhåndskunnskaper om temaet.

Spørsmålene ble distribuert til respondentene via e-post ved bruk av spørreskjemasystemet SurveyXact (informasjon om systemet kan finnes på surveyxact.no). Undersøkelsen hadde en varighet på 5 uker, og i bestod i tillegg av første-utsendelse også av to purringer til respondenter som ikke hadde svart/svart ufullstendig. Ved undersøkelsens slutt ble resultatene sammen med valgte bakgrunnsvariabler overført til analyseprogrammet SPSS (informasjon om programmet kan finnes på ibm.com/software/analytics/spss). I SPSS ble de tre delene som utgjør analyserammen omgjort til egne indekser ved hjelp av faktoranalyse (en forenklet variant).

En faktoranalyse har blant annet til hensikt å gruppere eller kombinere variabler slik at de danner et mindre antall mer fundamentale variabler, som gjerne kalles faktorer eller komponenter (Clausen, 2009). Videre er et hovedformål med en faktoranalyse å oppnå vitenskapelig enkelhet, det vil si å beskrive et fenomen på en så enkel måte som mulig. Man ønsker å redusere en stor datamatrix til en mindre matrix uten å miste vesentlig informasjon (ibid.:28).

Hvordan de ulike faktorene ble valgt ble forklart under defineringen av analyserammen i teori-delen. For å bekrefte relativ sterk grad av korrelasjon mellom variablene i hver faktor ble det kjørt en korrelasjonsanalyse som bekreftet den teoretiske defineringen. En korrelasjonsanalyse avdekker samvariasjon mellom variabler (om variasjon av den ene fører til variasjon i den andre) som blir angitt i målet Pearson r (de fullstendige korrelasjonstabellene finnes i vedlegget) (Midtbø, 2005). For hver enkelt faktor ble handlingsrommet målt ut fra beskrivende (deskriptiv) statistikk samt frekvensfordelinger over respondentenes svar på spørreundersøkelsen. Når det står at oppgaven vil ta i bruk en forenklet variant av faktoranalyse er det fordi denne metoden har flere egenskaper som ikke er av hensikt å benytte her.

De tre faktorene: Kompetanse og kapasitet, Økonomi, og Tilsyn vil utgjøre de tre avhengige variablene i datasettet. Alle er operasjonalisert likt med en skala fra 1 (minst autonomi) til 5 (mest autonomi) i tillegg til verdien «Vet ikke» som i fastsettelse av gjennomsnitt og standardavvik ble luket vekk fra utregningene.

For å besvare problemstilling 2 i oppgaven, variasjon i opplevd/erfart autonomi etter kommunestørrelse (innbyggertall), ble de ulike faktorene koplet sammen med en forklaringsvariabel med innbyggertall for hver kommune. Kommunene ble inndelt i fem ulike kategorier:

- De minste kommunene i landet med >2000 innbyggere
- Andre små kommuner med 2000-5000 innbyggere
- Mellomstore kommuner under den anbefalte grensen til Vabo-utvalget, 5000 – 15 000 innbyggere
- Mellomstore over nevnte anbefalt grense, 15 000-30 000
- Store kommuner over 30 000.

Statistisk sentralbyrå (SSB) er ofte referansen til statistiske inndelinger og indikatorer, også gjeldende for å finne statiske tall om norske kommuner. SSB inndeler vanligvis norske kommuner i fire kategorier (Langørgen et.al. /ssb.no, 2015). Først de største kommunene, inkludert de fire største bykommunene. Utover det inndeler de i små (0-4999), mellomstore (5000-20 000) og store (over 20 000) kommuner. Jeg har i oppgaven valgt denne inndelingen som utgangspunkt, men med noen endringer.

For det første er grensen på 15 000 valgt som skillepunkt på grunn av det har blitt løftet frem som en «magisk» grense for kommuner etter Vabo-utvalgets anbefaling om en anbefalt minimumsstørrelse for norske kommuner. For det andre har grupperingen «småkommune» blitt delt i to sub-grupper av to årsaker. I Norge var i 2012 gjennomsnittlig kommunestørrelse på 11 022 innbyggere (Jensen og Narud, 2012), et tall som var over EUs gjennomsnitt på gjeldende tidspunkt (har dog endret seg litt etter Danmarks kommunereform). Gjennomsnittlig antall er derfor ikke relativt lavt i Norge, men som ellers i Europa er andel kommuner under 5000 innbyggere høyt, med 55 % (ibid.) Det store antallet kan skjule den potensielt store variasjonen mellom små kommuner, en innvending som også kommer frem av Trine Myrvold sin kommentering av datagrunnlaget for kommunereformen (Stat & Styring, nr3, 2014). Den andre årsaken er å minske skjevfordelingen i datasettet små kommuner representerer i forhold til større kommuner.

Inndelingen i fem i stedet for hovedsakelig tre størrelseskategorier vil derfor føre til bedre forutsetninger til å avdekke nyanser blant norske kommuner. Det bør avslutningsvis nevnes at forhåndsinnndeling av kommuner er en «forskningseffekt», og man skal være klar over at ulike

inndelinger kan gi ulike funn. For eksempel kan det tenkes at de fem kategoriene, til tross for at det er en mer finmasket enn flere andre inndelinger, fortsatt kan være for grov til å få frem alle nyanser i datamaterialet. Det blir riktignok en avveining mellom å tilstrekkelig nyansere på den ene siden mot å ha klare definerte sub-grupper som har delvis rot i tidligere empiri og forskning på den andre siden. Dersom den deskriptive analysen og ANOVA-analysen viser funn som det kan være faglig interessant å få et mer nyansert bilde av, vil jeg i tillegg kjøre analyser med flere inndelinger.

6.4.1 Ulike måter å analysere dataene på

En beskrivende oppgave som denne som har til hensikt å beskrive et sosialt fenomen vil bestå av beskrivende (deskriptiv) statistikk og analyse. Deskriptiv statistikk benyttes til enten å sammenfatte egenskaper ved enkeltvariabler, univariat analyse, eller sammenhenger mellom to eller flere variabler (Midtbø, 2005:39). Innenfor førstnevnte type er det mest nærliggende å benytte seg av gjennomsnitt og standardavvik. Gjennomsnitt, et mål for å identifisere den typiske verdien de andre verdiene klynger seg rundt (Midtbø, 2005), ble identifisert for hver faktor. Selv om gjennomsnitt ofte er den mest brukte indikatoren på hva som er mest typisk er målet ikke nødvendigvis den mest vesentlige egenskapen ved en variabel.

Spørsmålet er ikke nødvendigvis bare hva som er typisk, men også hvor typisk det typiske egentlig er. For å vite om hvor stor spredning det er rundt gjennomsnittet vil også standardavvik bli brukt som viktig mål for analysen av resultatene (ibid.). Eksempelvis, hvis to respondenter svarer henholdsvis 1 og 5 i en gitt 1-5 skala (fra «svært liten grad» til «svært stor grad») vil gjennomsnittet være på 3 («I noen grad»). Da forteller gjennomsnittet noe annet enn hva de to respondentene opplever av sitt handlingsrom. Derfor vil standardavvik samt registrering av frekvenser per faktor og hvert spørsmål være av interesse.

ANOVA-analyse

En deskriptiv univariat analyse gir oss god informasjon om hver enkelt variabel, men gir lite inngående informasjon om sammenhengen mellom variabler og lite informasjon om egenskaper i forholdet mellom- og innad hver gruppe av kommuner. Så i tillegg til deskriptiv analyse vil jeg også ta i bruk ANOVA (Analysis of the Variance) og regresjonsanalyse for analysering av funn fra spørreundersøkelsen.

Funnene fra den univariate analysen vil kunne gi oss informasjon om ulikhetene mellom de ulike gruppene av kommuner. Hva om forskjellen mellom kommuner innad i hver gruppering er vel så

store som forskjellene mellom ulike grupper av kommunestørrelse? Ved hjelp av måling av variansen (gjennomsnitt + det totale avviket fra gjennomsnittet) i hele datasettet opp mot variansen innad i hver gruppe kan man også finne ut variansen mellom hver gruppe. Da vil ANOVA-analysen kunne gi oss svar på om forskjellene mellom hver gruppe er signifikant større enn forskjellene innad i hver enkelt gruppe ved hjelp av signifikanstesting opp mot F-verdier. (Krieg, 2012). Som ved andre signifikanstestinger er ANOVA en måte å unngå Type 1-feil, å hevde at det er en korrelasjon i populasjonen selv om det ikke er det (Midtbø, 2005).

En ANOVA-analyse vil derfor gi forutsetninger for å fastslå om størrelse er en viktig faktor for å måle kommunal autonomi, eller om det er andre faktorer uavhengige av størrelse som heller bør fokuseres på i videre diskusjon om emnet.

Regresjonsanalyse

For å få mer inngående kjennskap til om det er faktiske sammenhenger mellom de ulike variablene kan vi benytte regresjonsanalyse. Dette verktøyet kan brukes mellom to variabler (bivariat) eller flere (multivariat) (Midtbø, 2005).

Regresjonsanalyse er en velegnet metode for analyser av sammenhenger mellom flere variabler, og kan regnes som et steg videre fra korrelasjonsanalysen (ibid.), (Grønmo, 2011).

Regresjonsanalysen viser hvilke variabler som forklarer og hvilke som blir forklart, og viser i tillegg styrken på årsakseffekten (ibid.).

Analysen skiller mellom avhengige og uavhengige variabler (forklaringsvariabler), og spørsmålet som analysen kan gi svar på er hvor stor andel av den samlede variasjonen i den avhengige variabelen som forklares av den uavhengige variabelen. Andelen forklart varians (R^2) uttrykkes ikke direkte ved Pearson r , men derimot ved kvadratet av Pearson r , som dermed er en standardisering av sammenhengen, og dermed et mer nøyaktig mål på forklaring (Grønmo, 2011). R^2 varierer mellom 0 og 1. Hvis R^2 ligger tett opp til 1, forklarer forklaringsvariabelen det meste av variasjonen i den avhengige variabelen, og desto lite hvis R^2 ligger tett mot null (Midtbø, 2005).

I denne oppgaven representerer hvert spørsmål, og dermed hver sammenslåtte indeks den avhengige variabelen. Kommunestørrelse fungerer da som en forklaringsvariabel. Hvis regresjonsanalysen viser relativt høy forklart varians (R^2) viser det til hvilken kommunestørrelse

respondenten kommer fra forklarer en god del av hvor stort handlingsrom han/hun opplever å operere under i sitt daglige virke.

Likevel skal forklart varians brukes med omhu da det ikke er mulig å gi et entydig svar på hva som er lav og høy R² (Midtbø, 2005). Så hva som er høy R² skal man være forsiktig med å fastslå. Forklart varians fungerer derimot utmerket til å sammenligne på tvers av modeller, og man kan sammenligne for eksempel mellom ulike bivariate analyser, med ulike felleskategoriserte indekser opp mot forklaringsvariabelen «Befolkning» for å se hvor begrensningen av den kommunale autonomien kan sies å være størst.

Det skal også presiseres at befolkningsstørrelse er langt fra den eneste variabelen som kan forklare variasjoner i kommunal autonomi. Analysen vil utgå fra denne variabelen grunnet antakelsene fremstilt i argumentasjonen for kommunesammenslåinger. Som kontroll er også variablene «Andel av innbyggere bosatt i tettbygd strøk» og «Frie inntekter» lagt inn i regresjonsanalysen i tillegg til befolkningsvariabelen.

Variabelen- Andel av befolkning bosatt i tettbygd strøk- tar utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås oversikt over hvor stor prosent av innbyggerne i hver enkelt kommune som er bosatt i det som er definert som «tettbygde strøk» (ssb.no). Det kan tenkes at en arealmessig liten kommune med innbyggerne tett inntil kommunale enheter opplever færre utfordringer ved- og mer driftseffektiv produksjon av velferdstjenester, noe som kan frigi kapasitet og ressurser som i tur kan gi økt rom for lokale tilpasninger av helse- og omsorgstjenester.

Variabelen «Frie inntekter» bygger på statistisk sentralbyrås oversikt over «Frie inntekter per innbygger» til hver enkelt kommune (ssb.no). Flere analyser (Hansen, 2004), (Fiva et.al. 2012) trekker frem kommuners finanser som en viktig forklaring på hvilke tjenester man tilbyr, og hvor fornøyd innbyggerne er med gjeldende tjenestetilbud. Antakelsen er at jo høyere frie inntekter per innbygger, jo mer autonomi har en kommune til å tilby et tjenestetilbud utover lovpålagte minimum, og dermed mer ressurser til å tilby et tjenestetilbud innen helse og omsorg som er mer tilpasset lokale behov og utfordringer.

Variablene er som nevnt lagt inn i analysen som rene kontrollvariabler, er ikke en essensiell del for oppgavens formål og vil derfor ikke bli videre teoretisk gjort rede for.

At regresjonsanalysen vil forklare variasjonen i avhengig variabel ut fra «bare» tre variabler kan ses på som en underspesifisert modell. Ut fra oppgavens formål er det likevel en ønsket spisset tilnærming til kartleggingen. I tillegg kan inkludering av for mange variabler ta fokuset vekk fra oppgavens opprinnelige mening og mandat, og generelt være et forstyrrende element (Achen,

2005). Samme forfatter skapte uttrykket «Rule of three», der han hevder at alle statistiske spesifiseringer med flere enn tre forklaringsvariabler var meningsløse (Achen, 2002). Selv om jeg her ikke skal påstå det samme like bastant gir få forklaringsvariabler oppgaven et mer spisset fokus.

Statistisk signifikans

I både ANOVA-analyse og regresjonsanalyse er statistisk signifikans et nøkkelbegrep. I det videre følger en kort generell beskrivelse av begrepet. Hva det innebærer i forhold til henholdsvis ANOVA-analyse og regresjonsanalyse vil komme frem i presentering av dataene. Begrepet er en målestokk på om sammenhengene er reelle eller tilfeldige, og om det er dataene er gyldige utover enhetene som er med i analysen. Nærmere bestemt er det et svar på hvor sannsynlig det er at egenskapene i utvalget avspeiler egenskapene i den ukjente populasjonen (Midtbø, 2005).

All testing av om egenskaper ved utvalg også gjelder fra den totale populasjonen utvalget er trukket fra er beheftet med en grad av usikkerhet. Satt på spissen kan man velge/trekke utvalg som ikke har samme verdier/holdninger etc. som populasjonen overhodet. Kort fortalt er signifikanstesting metode som hjelper oss å måle denne usikkerheten og fastslå ved hjelp av et forhåndsdefinert signifikansnivå om vi aksepterer mulighetene ved å gjøre gale slutninger. Testing av signifikans tar teoretisk utgangspunkt i en nullhypotese som antar at det ikke er noen sammenheng mellom variasjonen i gitte variabler.

Begrepet signifikansnivå er et mål på hvor statistisk signifikant et resultat må være for å kunne anses som akseptabelt. Hvis man setter nivået for høyt står man i fare for å gjøre en type 1-feil, som er å hevde at det er en sammenheng mellom utvalget og populasjonen selv om det ikke er det. Hvis man setter et lavt signifikansnivå står man i fare for å gjøre en såkalt type 2-feil, å ikke påstå sammenheng med korrelasjonen selv om det faktisk er det. Det er tradisjon å regne type 1-feil som mer alvorlig enn feil av type 2, derfor settes signifikansnivået lavt (ibid.).

Signifikansnivået vil her settes på 5 prosent, et nivå som er i samsvar med det kritiske nivået som ofte benyttes ellers i statistiske studier (ibid.).

Videre må man velge en passende testobservator, en størrelse som måler i hvilken grad utvalgsresultatet avviker fra det forventede resultatet dersom nullhypotesen er korrekt (ibid.). I denne oppgaven vil z-verdier med påfølgende p-verdi være brukte testobservator. Jo lavere p-verdi, jo mindre grunn er det til å akseptere nullhypotesen. En p-verdi på 0,03 betyr at det er 3 prosents sjanse for at tilfeldige utslag kan ha forårsaket sammenhengen (ibid.). Ved p-verdi under

det valgte signifikansnivået forkaster vi nullhypotesen, og anslår at funnene er statistisk signifikante og kan dermed vurderes som reelle, også utover utvalget i analysen.

Grunnet manglende empirisk sikkerhet i hva man kan forvente av slutninger vil det i signifikanstesting i denne oppgaven bli brukt en såkalt «to-hale» test, som er mest formålstjenlig å bruke når vi ikke har en klar formening om retningen på sammenhengen mellom variablene før vi går i gang med analysen (ibid.:63).

6.5 DATAKVALITET- RELIABILITET OG VALIDITET

I det videre diskuteres teoretisk hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for sikring av god datakvalitet samt en diskusjon hva som er truslene for reliabiliteten og validiteten til gjeldende datasett brukt i oppgaven.

Ved gjennomføring av studier er det viktig å være bevisst på styrker og svakheter ved de valgte metodene. Kvaliteten til samfunnsvitenskapelige data kan ikke vurderes på en helt generell måte. Kvaliteten må sees i forhold til hva datamaterialet skal brukes til (Grønmo, 2011: 217).

Datakvaliteten er god dersom datamaterialet bygger på vitenskapelige prinsipper for sannhetsforpliktelse og logisk drøfting, og dersom så vel utvelgingen av enheter og informasjonstyper som innsamlingen av data er gjennomført på en systematisk og forsvarlig måte, i tråd med forutsetningene og framgangsmåtene i de samfunnsvitenskapelige undersøkelsesoppleggene som brukes (ibid:218). Studiers datakvalitet vurderes ofte opp mot begrepene reliabilitet og validitet (Midtbø, 2005).

6.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet er et spørsmål om hvorvidt resultatene er konsistente og nøyaktige, og refererer til datamaterialets pålitelighet (Midtbø, 2005). Påliteligheten kommer til uttrykk ved at vi får identiske data dersom vi bruker det samme undersøkelsesopplegget ved ulike innsamlinger av data om de samme fenomenene (Grønmo, 2011). I praksis er det sjelden mulig å gjennomføre en undersøkelse innen samfunnsvitenskapen helt likt, dels fordi mange samfunnsmessige fenomener er i stadig endring, og dels fordi en del undersøkelsesopplegg er for komplekse til å gjenta nøyaktig. Så reliabiliteten kan aldri bli på samme nivå som innen naturvitenskapen, men er fortsatt et nyttig begrep å drøfte (ibid.).

Reliabiliteten viser i hvilken grad variasjoner i datamaterialet skyldes spesielle trekk ved undersøkelsesopplegget eller datainnsamlingen. Reliabiliteten er lav dersom en stor del av variasjonene i materialet henger sammen med utformingen av undersøkelsesopplegget eller

gjennomføringen av datainnsamlingen. Høy reliabilitet innebærer at datamaterialet i liten grad varierer på grunn av slike metodologiske forhold, og at variasjonene i data hovedsakelig reflekterer reelle forskjeller mellom analyseenheter (Grønmo, 2011:220). Begrepet er derfor et viktig begrep for i hvilken grad man kan ha tillit til innsamlet data og tolkningen av disse. Mesteparten av undersøkelsen er i sin kvantitative natur nøyaktig, og gir mindre rom for subjektive feiltolkninger, noe som igjen tilfører undersøkelsen høy grad av reliabilitet. Undersøkelsen er også gjennomført og analysert systematisk ved hjelp av dataprogrammer som gir lite rom for ulike resultat ved gjentatte analyser. I tillegg ble surveyen utlevert på ett gitt tidspunkt for alle, så det skal være lite rom for variasjon grunnet endring av f.eks. mediebildet eller andre eksterne samfunnsmessige forhold.

Likevel skal man være obs på trusselen mot reliabiliteten grunnet undersøkelsesoppleggets utforming, der deler kunne for noen framstå som litt uklart. Grad av respondenter som svarte «vet ikke» på spørsmålet om muligheter for juridiske klager (Spørsmål 11) kan ses på som at spørsmålet var uklart, noe som kan forringe undersøkelsens reliabilitet. Man skal også være klar over forskningens iboende mangelfulle reliabilitet ved utforsking av samfunnsfenomener grunnet samfunnets lite stabile natur.

6.5.2 Validitet

Grønmo (2011) definerer begrepet validitet som om datamaterialets gyldighet for de problemstillingene som skal belyses. Videre at validiteten er høy hvis undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen resulterer i data som er relevante for problemstillingene.

Cook og Campells validitetssystem (1979, sitert i Lund 2002:104) kan ses på som et generelt validitetssystem for kausale undersøkelser. Validitetssystemet omfatter fire kvalitetskrav: Begrepsvaliditet, indre validitet, statistisk validitet og ytre validitet.

Begrepsvaliditet i Cook og Campells system utvider vi i denne sammenhengen til det mer vide omgrepet definisjonsmessig validitet, som begrepsvaliditet er en spesifisering av (Grønmo, 2011:232). Definisjonsmessig validitet er et uttrykk for hvor dekkende den operasjonelle definisjonen er i forhold til begrepets teoretiske innhold (ibid.). Begrep som autonomi og handlingsrom er i seg selv ikke mulig å analysere ut fra statistiske prinsipper. Hvordan begrepet har blitt operasjonalisert gjennom å dele begrepet inn i sub-grupper, for så deretter bli delt inn i 12 spørsmål er i seg selv snevert, og representerer en snever fremstilling av et svært vidt begrep som videre skal definere en egenskap ved et kommune-Norge som er svært mangfoldig. Som

nevnt tidligere i metode-delen er dette en avgjørelse tatt i lys av oppgavens formål. Oppgavens eventuelle manglende begrepsvaliditet er hovedårsaken til at undersøkelsen også inneholder en fritekst del, noe jeg anser som en gardering mot denne trusselen.

Indre validitet, også kalt intern validitet, dreier seg om hvorvidt forskningen i seg selv er gjennomført på en tilfredsstillende måte, slik at konklusjonen om årsakssammenhengen (kausale forhold) er gyldige innenfor studiens betingelser (ibid., Grønmo, 2011). Eller sagt litt enklere, om målene evner å representere de teoretiske begrepene (Midtbø, 2005). Datainnsamlingen – og brorparten av dataanalysen er gjennomført ved hjelp av dataprogrammer som sikrer lav grad av forskningseffekt. Videre ble undersøkelsen sendt ut til alle respondentene på lik måte (e-post) til samme tidspunkt, slik at svarene i minst mulig grad skal variere ut fra endrede forhold over tid. Samlet sett gir det høy grad av indre validitet ut fra begrepets teoretiske definisjon.

Statistisk validitet viser til i hvilken grad det er signifikant korrelasjon mellom mulig årsak og en observert effekt (ibid.). Denne validitetstypen vil anslå gjennom ulike signifikanstesting (regresjonsanalyse, ANOVA) om variasjonene i ulike variabler stammer fra forklaringsvariablene som blir lagt til grunn eller ikke. Ved å innlemme både ANOVA-analyse og regresjonsanalyse i behandlingen av data med dertil hørende signifikanstesting ut fra et strengt satt signifikansnivå i en to-halet test, gir det god forutsetning for å hevde slutninger med høy grad av statistisk validitet.

Ytre validitet, også kalt ekstern validitet er et mål på om resultatene er gyldige utover utvalget som skal analyseres (Midtbø, 2005). Begrepet kan også utvides til å si noe om konklusjonen om årsakssammenhengen også er gjeldende under reelle samfunnsmessige forhold (Grønmo, 2011). Utvalget (administrative og politiske ledere i norske kommuner) for undersøkelsen var det samme som hele *målpopulasjonen*, dvs. den populasjonen som det fokuseres på i problemstillingen (Lund, 2002:127). Undersøkelsens svarprosent (39 prosent), og det totale antall respondenter (480) gir studien gode forutsetninger for ytre validitet, og signifikanstesting øker sjansen for determinere sikkerheten for representativitet utover utvalget, og bedrer forutsetningene for generalisering.

De fire typene kan hevdes å være avhengige av hverandre på flere måter (Vellutino & Schatschneider, 2004:127). Slutninger om kausale forhold, indre validitet, er i stor grad avhengig av statistikken som viser en korrelasjon mellom årsak og den observerte effekten, altså statistisk validitet. Kvaliteten av slike statistiske slutninger som brukes for å vise kausale forhold, samt kvaliteten av slutningene av kausale forhold, er i stor grad avhengig av operasjonaliseringen av de relevante begrepene, som her er begrepsvaliditet (ibid:127).

Den fremste trusselen mot oppgavens validitet er begrepsvaliditeten, noe man kan forvente av forskning av sammensatte forskningsfelt med høy grad av usikkerhet knyttet til forventede resultater. Om operasjonaliseringen av kommunal autonomi på helse- og omsorgsfeltet dekker begrepet fullstendig ville vært en naiv antakelse. Det må forstås ut fra oppgavens formål om å en overordnet kvantitativ kartlegging av opplevd/erfart handlingsrom, og det innsamlede datamaterialet må analyseres og diskuteres i lys av dette.

6.6 KILDEKRITISKE VURDERINGER

Mine erfaringer og bakgrunnen min har påvirket innsamlingen av data for studien, gjennom det som er kjent som refleksivitet. Grønmo (2011: 9) påpeker at refleksivitet dreier seg om at data som samles inn i samfunnsvitenskapen påvirkes av forskeren som selv er en del av den «verden» vi studerer. De metodiske valgene og de teoretiske valgene har slik også påvirket datainnsamlingen. Jeg har forsøkt i gjennomføringen av datainnsamlingen å være så objektiv som mulig, men innenfor samfunnsvitenskapen er dette en utfordring det er viktig å være klar over. Som forsker er jeg en del av den virkeligheten jeg studerer og dataene blir tolket gjennom mine bakgrunns- og erfaringsrammer. Det er særskilt gjeldende for hvilke dokumenter som er inkludert i dokumentanalysen og dermed hvilken litteratur som er fundamentet for metodisk design og videre diskusjon. Det må ikke antas at jeg har vært innom alt av relevant litteratur på feltet, og man kan derfor ikke avskrive muligheten for at dokumenter som kunne gitt oppgaven litt ulike forutsetninger.

7 PRESENTERING AV FUNN

7.1 KVANTITATIVE FUNN

De kvantitative funnene vil utgå fra spørreundersøkelsen beskrevet i metodekapittelet. Undersøkelsen ble sendt ut til 1217 respondenter. 469 respondenter svarte fullstendig på spørreundersøkelsen, en svarprosent på 39 %. Hva som er høy/lav svarprosent er det vanskelig å avklare sikkert, det kan derfor være mer interessant å rette blikket mot de 61% som ikke svarte. En konsekvens av frafall kan være at det gir uønskede skjevheter. Hvis frafallet er tilfeldig og ikke systematisk er problemene små, og begrenset til at utvalget reduseres i størrelse (Brehm, 1993).

Det finnes ingen teori eller empiri, eller logiske slutninger som støtter opp under skjevhet i representativitet basert på f.eks. kommunestørrelse ved lignende survey-undersøkelser. Jeg antar

at frafallet er relativt tilfeldig, og tilfeldige avvik mellom populasjonen og utvalget kan beregnes ved hjelp av signifikanstesting (Jacobsen, 2005). 11 respondenter svarte på noen av spørsmålene, men ble likevel inkludert i analysen av de delene i undersøkelsen de svarte på. Utvalget, N, kan derfor variere.

De ulike spørsmålene utgjør som nevnt tre sammenslåtte faktorer; Kompetanse og kapasitet, Økonomi og Tilsyn. Faktorene ble slått sammen hovedsakelig av teoretiske prediksjoner, men for sikring ble det også gjennomført en korrelasjonsanalyse for å se om svarene innen hver variabel var signifikant korrelerte (samvariasjon). Svarene på spørsmålene som omhandlet kompetanse og kapasitet var alle korrelerte mellom 0,493 og 0,574 i en standardisert skala 0-1. For spørsmålene som utgjør økonomi-faktoren var korrelasjonsverdiene mellom 0,535 og 0,662. Spørsmålene som angår tilsyn og Fylkesmannens rolle var mer tematisk diversifisert og som ventet var korreleringene mellom svarene her en del lavere. Der var korrelasjonsverdiene mellom 0,122 og 0,255.. Det betyr ikke at faktoren bør forkastes, men det innebærer at man skal være bevisst på manglende samvariasjon og handtere dataene der etter. Samtlige korrelasjoner er signifikant på 0,01-nivå (to-halet test) Korrelasjonsanalysene finnes i sin helhet i vedlegget.

7.1.1 Deskriptiv univariat analyse

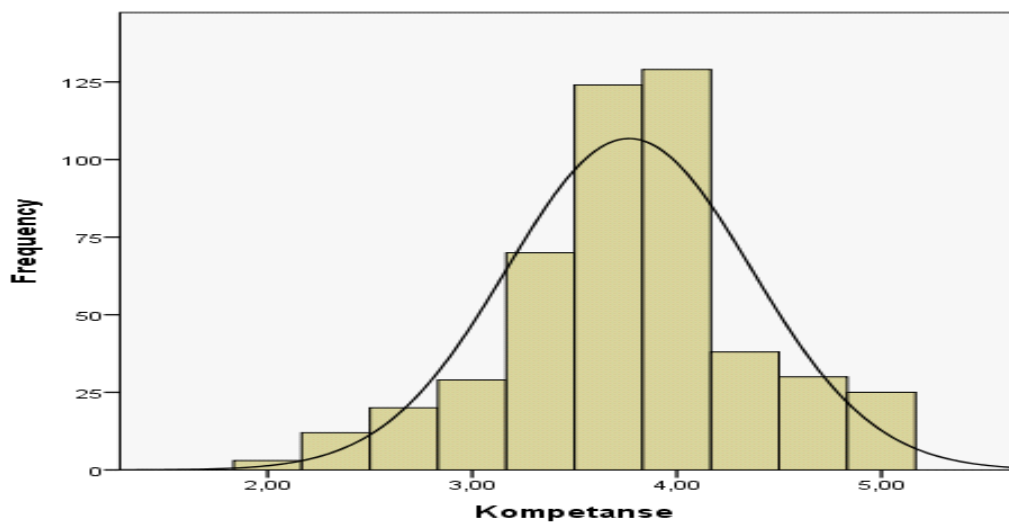
Først vil jeg vise svarene fra respondentene fra alle landets kommuner i en samlet modell som viser gjennomsnitt og standardavvik innen de tre sammenslåtte faktorene. Så vil jeg grafisk vise verdiene til alle respondentene samlet for hver faktor. Til sist vil det bli presentert frekvenstabeller som vil vise fordeling mellom hvert spørsmål, og vil således være en mer nøyaktig presentering av funnene.

Tabell 7-1 Deskriptiv univariat analyse av henholdsvis «Kompetanse og kapasitet», «Økonomi», «Tilsyn». Alle respondenter samlet. 1=lavest, 5=høyest. «Valide svar» viser til alle svar utenom «vet ikke».

Univariat deskriptiv analyse av de tre sammenslåtte faktorene				
		Kompetanse og kapasitet	Økonomi	Tilsyn
	Valide svar (N)	480	477	360
Gjennomsnitt		3,7667	3,1090	3,3861
Standardavvik		,59784	,76162	,55409

Hvis man ser på gjennomsnittet til de ulike faktorene først ser man at de i snitt scorer relativt høyt, der ingen av gjennomsnittsverdiene undergår det som i spørreskjemaet er verdi 3 («I noen grad»). Man ser også at respondentene ser på økonomi som den mest begrensede faktoren med gjennomsnitt på 3,1. Oversikten over standardavviket viser at også at det er innenfor økonomiske forhold det er størst spredning mellom respondentene. Kompetanse og kapasitet skiller seg særlig positivt ut, med høyt gjennomsnitt (3,77), og et standardavvik på 0,598.

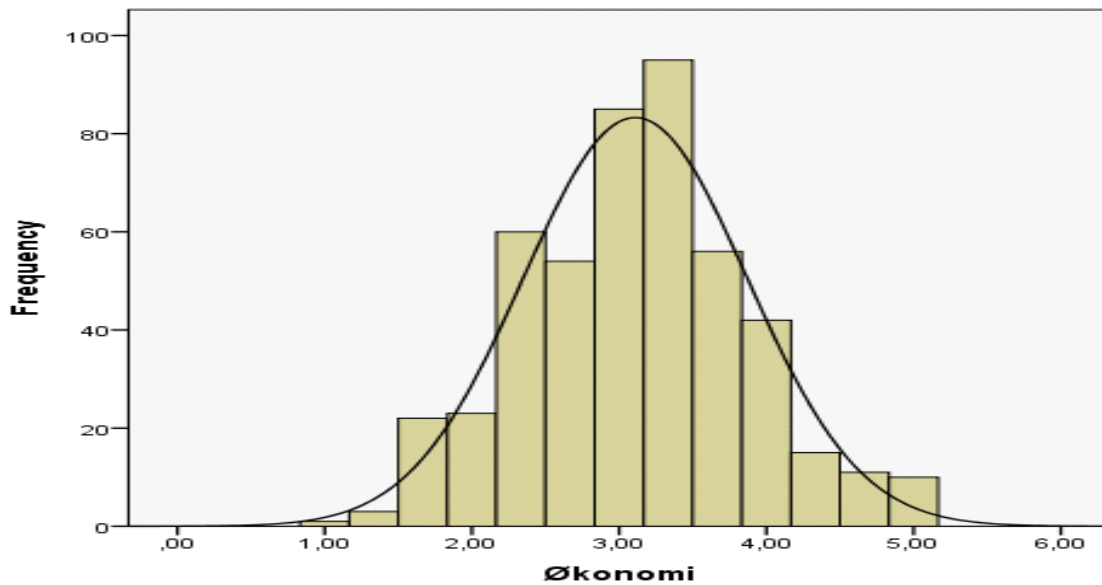
Grafisk fremstilling av respondentens svar innen kommunenes situasjon innen helsefaglig- og administrativ kompetanse og kapasitet og i hvilken grad det muliggjør lokale tilpasninger innen helse og omsorg (1=lavest, 5=høyest) Normalfordelingskurve også lagt inn:



Figur 7-1 Fordeling av hvilke verdier respondentene har svart innen Kompetanse og kapasitet

Den grafiske fremstillingen viser at respondentenes svar er relativt normalfordelte. Man kan likevel se en bratt nedgang etter verdi 4 (I større grad), og at det er relativt få respondenter i forhold som anser at de «I stor grad» har kompetanse og kapasitet til å lokalt tilpasse helse- og omsorgstjenester. Man ser for øvrig svært få respondenter på «nedre halvdel» av skalaen.

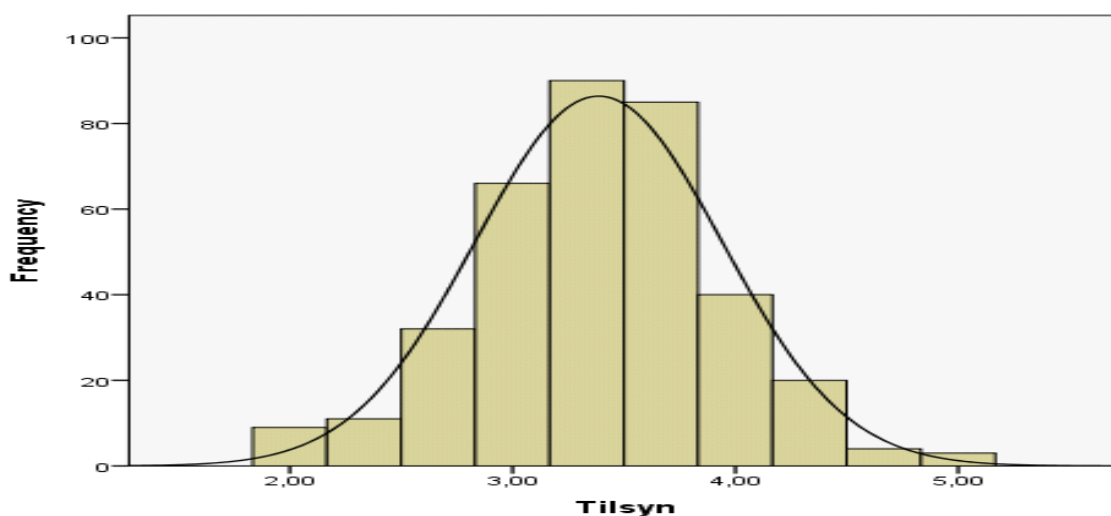
Grafisk fremstilling av svarene innenfor kommunenes økonomiske situasjon til å tilpasse helse- og omsorgstjenester etter lokale forhold (1=lavest, 5=høyest):



Figur7-2 Fordeling av hvilke verdier respondentene har svart innen Økonomi

Som for kompetanse og kapasitet var det også under økonomifaktoren relativt normalfordelt mellom respondentenes oppfatning av egen økonomi i forhold til mulighet til lokalt tilpassede helse- og omsorgstjenester. Som gjennomsnittet, viser grafen en mer negativ tendens blant enhetene under denne faktoren. Spesielt er de som har svart «Mindre grad» (verdi 2) vesentlig høyere. Svært få anser sin kommunes økonomiske situasjon som en veldig positiv medvirkende årsak til lokalt tilpasset tjenestetilbud.

Grafisk fremstilling av hvordan kommunenes relasjon til tilsynsmyndigheter muliggjør tilpasning av helse- og omsorgstjenester etter lokale behov og utfordringer (1=lavest, 5=høyest):



Figur 7-3 Fordeling av hvilke verdier respondentene har svart innen Tilsyn

Den mest normalfordelte variabelen. Som for de to andre faktorene er svarene litt mer positive enn normalfordelingen skulle tilsi. Er bortimot ingen som har svart verdi 1 på spørsmålene herunder denne kategorien.

Frekvensfordelinger

For å avdekke eventuelle deskriptive univariate funn som ikke blir belyst av gjennomsnitt og standardavvik kan det også være nyttig å se på hvordan de ulike frekvensene er fordelt for de tre sammenslåtte faktorene. Det kan også gi nyttig informasjon å se hvor mange av respondentene som eventuelt har svart «vet ikke» på spørsmålene i undersøkelsen. Frekvenstabellene under viser hver faktor sekvensielt. Under hver faktor vises hvor mange som har svart på de ulike alternativene for de ulike spørsmålene. Hele spørreundersøkelsen med fullstendig spørsmålsformulering finnes i vedlegget. I tabellene fremvises en forkortelse av spørsmålene.

Tabell 7-2 Frekvenser per spørsmål innen Kompetanse og kapasitet

Kompetanse og kapasitet (N=485)			
	Administrativ kapasitet	Helsefaglig kompetanse	Tjenester utover minimum
1-I liten grad	0	0	13
2-I mindre grad	4	7	62
3-I noen grad	96	74	202
4-I større grad	304	297	163
5-I stor grad	79	104	40
Vet ikke	2	3	5

Tabell 7-3 Frekvenser per spørsmål innen Økonomi

Økonomi (N=478)			
	Økonomisk begrensning	Oppgaveomfang likt med ressurser	Tjenester utover minimum
1-I liten grad	1	18	53
2-I mindre grad	41	95	144
3-I noen grad	165	223	203
4-I større grad	224	114	59
5-I stor grad	47	27	18
Vet ikke	0	0	0

Tabell 7-4 Frekvenser per spørsmål innen Tilsyn

	Tilsyn (N=466)		
	Fylkesmannens tilsyn	Klager, juridiske tvister	Individens retter
1-I liten grad	9	18	0
2-I mindre grad	39	114	5
3-I noen grad	144	178	115
4-I større grad	201	48	275
5-I stor grad	64	5	64
Vet ikke	9	103	7

Som forventet viser frekvenstabellene mye av de samme tendensene som i de to foregående kartleggingsverktøyene. Likevel er det verdt å merke seg hvor mange som svarte «vet ikke». Under økonomi-spørsmålene var det ingen som svarte dette. Tallet er også lavt for spørsmålene om kompetanse og kapasitet.

Under spørsmålet om hvordan man oppfatter sine klagemuligheter og hvordan eventuelle manglende klagemuligheter ved juridiske tvister påvirker de kommunale representantene i å utforme og levere lokalt tilpassede tjenester svarte hele 103 respondenter «vet ikke». Det kan muligens forklares av litt unøyaktig spørsmålsstilling, eller en reell situasjon der ledelsen i norske kommuner i dag er usikre rundt slike spørsmål. Og ditto kan den ikke-eksisterende andelen som svarte «vet ikke» på økonomi-spørsmål være en indikator på at det er et område som respondentene har god oversikt over.

Frekvenstabellene viser også at under økonomi-faktoren er det spesielt kommuners evne til å tilby tjenester utover det som er lovpålagte standarder som blir negativt begrenset av økonomiske forhold. Det kan tyde på en ressursknapphet i kommunene, og at tilbudet er begrenset i spenningen mellom hva de *må* tilby og hvilke finansielle ressurser som står til samsvar med kravene.

Ellers kan det være verdt å merke seg store hopp i antall respondenter fra alternativ 3 (I noen grad) til alternativ 4 (I større grad) under spørsmålet om helsefaglig kompetanse. Det kan sies å være oppsiktsvekkende at hele 103 av respondentene svarer at de «I stor grad» har helsefaglig kompetanse som muliggjør å tilby gode og lokalt tilpassede tjenester innen helse og omsorg.

I det videre presenteres frekvenstabell fra undersøkelsens siste del. Respondentene svarte på spørsmål om i hvilken grad de følte den statlige styringen var for sterk innenfor gitte områder av helse- og omsorgssektoren. Her må leseren gjøres oppmerksom på at grunnet spørsmålsstillingen

så er verdiene snudd (!) Slik at verdi 1= Liten grad av opplevd statlig styring og 5= Stor grad av opplevd statlig styring. Så i motsetning til de foregående (kompetanse, økonomi og tilsyn) tyder lav score på høy grad av autonomi.

Tabell 7-5 Frekvenser per spørsmål innen Statlig styring

Statlig styring av ulike deler av Helse- og Omsorgssektoren, 1=sterk statlig styring (N=465)

	Kommunehelsetjenesten	Forebyggende arbeid	Pleie og omsorg
1-I liten grad	10	24	20
2-I mindre grad	107	195	134
3-I noen grad	93	165	214
4-I større grad	210	50	65
5-I stor grad	20	11	13
Vet ikke	24	19	18

Frekvenstabellen over viser en relativt jevn fordeling, men en gjennomgående tendens til at respondentene ikke synes statlig styring av de ulike tjenesteområdene innen helse og omsorg er for sterk. Innen forebyggende arbeid og pleie og omsorg blir det registrert svært få respondenter som svarer mer enn «I noen grad» av statlig styring. Vi ser større spredning under statlig styring av kommunehelsetjenestene, blant annet med 210 som svarte «I større grad» på spørsmål om statlig styring er for sterk. Det sammen med bare 10 respondenter som svarte «I liten grad» kan tyde på at det er et område preget av lite handlingsrom. Den store spredningen i frekvenser i svar på spørsmålet som omfatter den mest kompetansepregede delen av helse- og omsorg er interessant i lys av kommunereformens påstander om kommuners autonomi blir truet av statlig detaljstyring grunnet for små og sårbare kompetansmiljø.

Derfor har jeg sett nærmere på dette spørsmålet opp mot kommunestørrelser, med tabell på neste side:

Tabell 7-6 Statlig styring av kommunehelsetjenesten. Frekvenser etter grupperte kommunestørrelser. 1-liten grad av statlig styring, 5=stor grad av statlig styring.

		Kommunestørrelse				
		0-1999	2000-4999	5000-14999	15000-29999	30000-
		Count	Count	Count	Count	Count
Statlig styring av	1	0	3	2	4	1
Kommunehelsetjenesten.	2	18	43	30	9	7
	3	18	31	28	8	8
	4	45	60	65	27	13
	5	5	9	5	1	0

Tabellen over sier oss at det er stor spredning i svarene. Videre viser det oss at en stor andel av respondenter fra de to største størrelsesgruppene, henholdsvis 55 og 45 prosent, mener at den statlige styringen er «I stor grad» (verdi 4) for sterk. Videre skal vi merke oss at der er svært få av respondentene generelt som mener styringen «I svært liten grad» (verdi 1), og «I svært liten grad» (verdi 5) er for sterk.

Fordelinger mellom ulike kommunestørrelser

Nå som vi har sett litt på hvordan respondentene har svart samlet kan det for besvaring av problemstilling 2 i denne oppgaven være hensiktsmessig å se på hva representanter fra ulike størrelsesgrupper av kommuner svarte, og se om det er nevneverdige forskjeller mellom kommuner etter størrelse.

Tabell 7-7 Deskriptiv, univariat analyse av grupperte kommunestørrelser

	Kommunestørrelse etter innbyggertall									
	0-1999 (1)		2 000-4 999 (2)		5 000-15 000 (3)		15 000-29 999 (4)		30 000< (5)	
	Gj.snitt	Standard-avvik	Gj.snitt	Standard-avvik	Gj.snitt	Standard-avvik	Gj.snitt	Standard-avvik	Gj.snitt	Standard-avvik
Kompetanse og kapasitet	3,72	,74	3,73	,58	3,73	,56	3,91	,49	4,06	,44
Økonomi	3,29	,82	3,04	,76	3,01	,73	3,28	,80	3,08	,54
Tilsyn	3,43	,56	3,36	,52	3,42	,57	3,32	,60	3,32	,58

Tabell 7-7 over viser en tendens til at de største kommunene erfarer at de har best forutsetninger innenfor kompetanse og kapasitet til å tilby lokalt tilpassede tjenester. Verdiene gjør et lite byks fra gruppe 3 til 5 som gjennomsnittlig scorer henholdsvis 3,73 og 4,06. Det er innenfor de to gruppene med største kommuner at man også finner lavest standardavvik, noe som tyder på mindre variasjon innad blant de største kommunene enn i innad i de mindre.

Innenfor økonomi ser man at de minste gruppene sammen med kommunene i gruppe 4 scorer høyest, med lav variasjon mellom de tre andre gruppene. Innenfor økonomi ser man derimot de høyeste standardavvikene i analysen, med relativt høyt avvik for alle grupper bortsett fra de største kommunene over 30 000 innbyggere.

Innenfor Tilsyn gir tabellen ingen særlig indikasjon på store forskjeller mellom ulike gruppestørrelser, verken ved gjennomsnitt eller standardavvik.

Tabell 7-8 Deskriptiv, univariat analyse etter grupperte kommunestørrelser (1=liten grad av statlig styring, 5=stor grad av statlig styring)

	Kommuner gruppert etter kommunestørrelse									
	0-1999 (1)		2000-4999 (2)		5000-14 999 (3)		15 000-29 000 (4)		30 000< (5)	
	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Gjennom- snitt	Standard- avvik
Statlig Styring	3,05	0,69	2,86	0,76	2,95	0,70	2,76	,68	2,81	0,64

I tabellen over ser vi at de minste kommunene opplever den statlige styringen som sterkest, mens kommunene i størrelseskategori 4 opplever den som svakest. Tallene viser en svak tendens til at jo større kommunene er, jo mindre opplever de at statlig styring er sterk og hemmende for deres rom, mulighet og evne til å tilpasse tjenester innen helse og omsorg til lokale utfordringer og behov. Det skal understrekes at tendensen er svak, og ikke lineær. Det er også relativt liten forskjell i standardavvik mellom de ulike gruppene, spredningen i svar kan dermed sies å være relativt liten.

7.1.2 ANOVA-analyse

Som nevnt i metodekapittelet kan det være fruktbart å finne ut av om det er statistisk signifikante forskjeller mellom de ulike størrelsesgruppene av kommuner. En ANOVA-analyse vil kunne gi oss svaret om variasjonen innad i de ulike gruppene er større enn variasjonen mellom grupper (Krieg, 2012). Det kan derfor gi oss svar på om størrelse som variabel er statistisk signifikant for å forklare variasjoner i hva respondentene har svart på undersøkelsen, eller om forskjellene som vi så mellom kommunestørrelsene i tabell 8-7 var rene tilfeldigheter.

I en ANOVA-analyse blir signifikansen beregnet ut fra en F-verdi. Jo større variasjonen er mellom gruppene og jo mindre variasjonen er innad i gruppene, jo høyere blir F-verdien. I ANOVA-analysen har F samme funksjon som p-verdier i annen testing. Hver F-verdi er knyttet opp mot en kritisk verdi som SPSS regner ut for oss. Høyere F øker sannsynligheten for signifikans, og hvis F-verdien overgår en satt kritisk verdi som gir 95 prosent sikkerhet («godtar» feil 5 av hundre ganger) kan vi fastslå en statistisk signifikant sammenheng (ibid.).

ANOVA-analyse mellom variablene Størrelse og Kompetanse og kapasitet

Tabell 7-9 Output-vindu av ANOVA-analyse mellom variablene Størrelse og Kompetanse og kapasitet

ANOVA					
Kompetanse					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,036	4	1,009	2,867	,023
Within Groups	167,164	475	,352		
Total variasjon	171,200	479			

Tabellen over viser Output-vinduet av ANOVA-analysen, og om det er statistisk signifikante forskjeller mellom noen av gruppene eller ikke. Signifikansnivået for analysen er 0,023 ($p = ,023$), som mot en et signifikansnivå på 0,05 betyr at det finnes en statistisk signifikant forskjell mellom noen av gruppene. I tillegg kan F-verdien og den totale variasjonen (sum av «Between groups» og «Within groups») være interessant opp mot de to andre faktorene. Av tabellen over ser vi at den totale variasjonen er på 171,200 og at F-verdien er 2,87.

For å vite hvilke grupper som utgjør forskjellen kan man ta analysen et steg videre å inkludere såkalt «Tukey Post Hoc-Test» som blir vist på neste side.

Tabell 7-10 Tukey Post-hoc test. ANOVA-analyse av variabelen Kompetanse og kapasitet

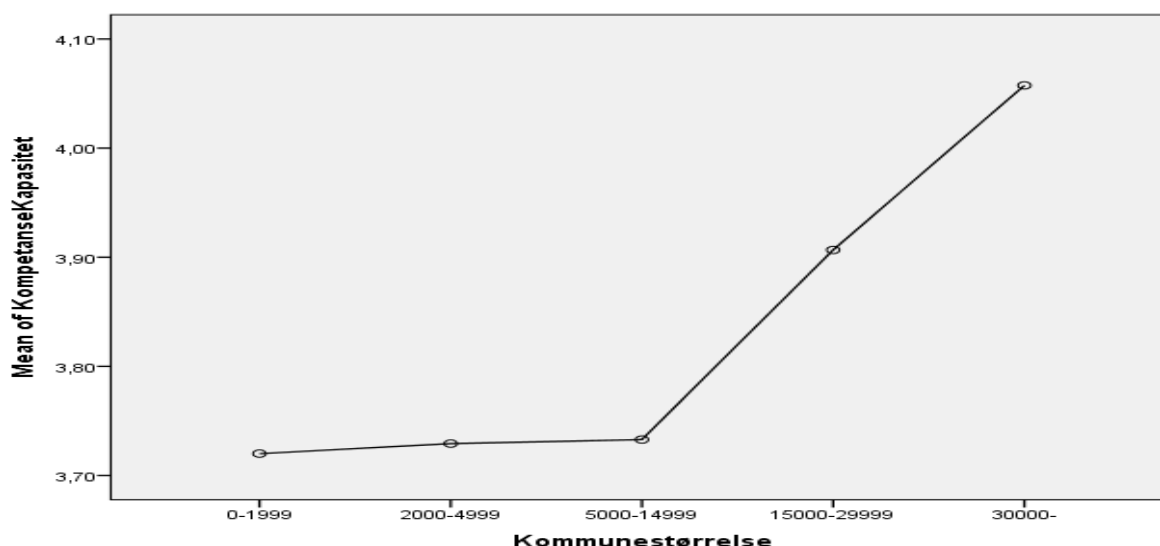
(I) Kommunestørrelse	(J) Kommunestørrelse	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0-1999 (1)	2000-4999	-,00917	,07562	1,000	-,2162	,1979
	5000-14999	-,01286	,07756	1,000	-,2252	,1995
	15000-29999	-,18667	,10275	,365	-,4680	,0947
	30000-	-,33747	,12512	,056	-,6801	,0051
2000-4999 (2)	0-1999	,00917	,07562	1,000	-,1979	,2162
	5000-14999	-,00369	,06852	1,000	-,1913	,1839
	15000-29999	-,17750	,09611	,348	-,4407	,0857
	30000-	-,32830*	,11973	,049	-,6562	-,0005
5000-14999 (3)	0-1999	,01286	,07756	1,000	-,1995	,2252
	2000-4999	,00369	,06852	1,000	-,1839	,1913
	15000-29999	-,17381	,09764	,386	-,4412	,0936
	30000-	-,32461	,12096	,058	-,6558	,0066
15000-29999 (4)	0-1999	,18667	,10275	,365	-,0947	,4680
	2000-4999	,17750	,09611	,348	-,0857	,4407
	5000-14999	,17381	,09764	,386	-,0936	,4412
	30000-	-,15080	,13847	,812	-,5300	,2284
30000- (5)	0-1999	,33747	,12512	,056	-,0051	,6801
	2000-4999	,32830*	,11973	,049	,0005	,6562
	5000-14999	,32461	,12096	,058	-,0066	,6558
	15000-29999	,15080	,13847	,812	-,2284	,5300

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Vi ser av tabellen over at det bare er signifikant forskjell mellom de største kommunene i kategori 5 (30 000<) og kommunene i størrelseskategori 2 (2000-4999) ut fra et signifikansnivå på 0,05.

Mer interessant er manglende signifikans mellom de andre gruppene. Svarene fra spørreundersøkelsen gir for eksempel ingen støtte til at det er mer signifikante variasjoner mellom de største og de minste enn variasjoner innad i hver størrelsesgruppe.

En grafisk fremstilling får bedre frem hvilken gruppe det er som skiller seg ut. Figur 7.4 under viser hvor eventuelle skiller befinner seg:



Figur 7-4 ANOVA-analyse, sammenheng mellom Størrelse og Kompetanse og kapasitet

Grafen over viser noe av informasjonen tabell 7-7 gav oss, og understreker ytterligere forskjellene mellom gruppene. Selv om forskjellene ikke nødvendigvis ikke er så store som det kan framstå som, er funnet likevel interessant. Spesielt siden linjens brytningspunkt er mellom mellomstore kommuner under «Vabo-grensen» og mellomstore kommuner over grensen.

ANOVA-analyse mellom variablene størrelse og økonomi.

Tabell 7-11 Output-vindu av ANOVA-analyse mellom Størrelse og Økonomi

ANOVA					
Økonomi					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,611	4	1,653	2,895	,022
Within Groups	269,498	472	,571		
Total	276,109	476			

ANOVA-analysens output-vindu viser at det er en signifikant forskjell mellom de ulike størrelsesgruppene etter hvor mye de erfarer at økonomiske faktorer begrenser deres handlingsrom eller ikke ($p = ,022$). F-verdien på 2,89 er høyere enn ved forrige variabel. Det er også interessant å se den generelle spredningen totalt sett. Summen av variasjon mellom grupper og variasjonen innad i gruppene er på 276,109, noe som nødvendigvis ikke gir så stor mening for vi sammenligner det med den totale summen av variasjoner som kom frem under Kompetanse

og kapasitet (171,200). Spørsmål vedrørende økonomi er dermed noe som kommunale representanter har et svært vekslende forhold til.

For å se hvilke størrelsesgrupper som representerer en statistisk signifikant variasjon mellom seg grunnet størrelse kjører vi i tillegg en Tukey Post-hoc test.

Tabell 7-12 Tukey Post-hoc test. ANOVA-analyse av variabelen økonomi

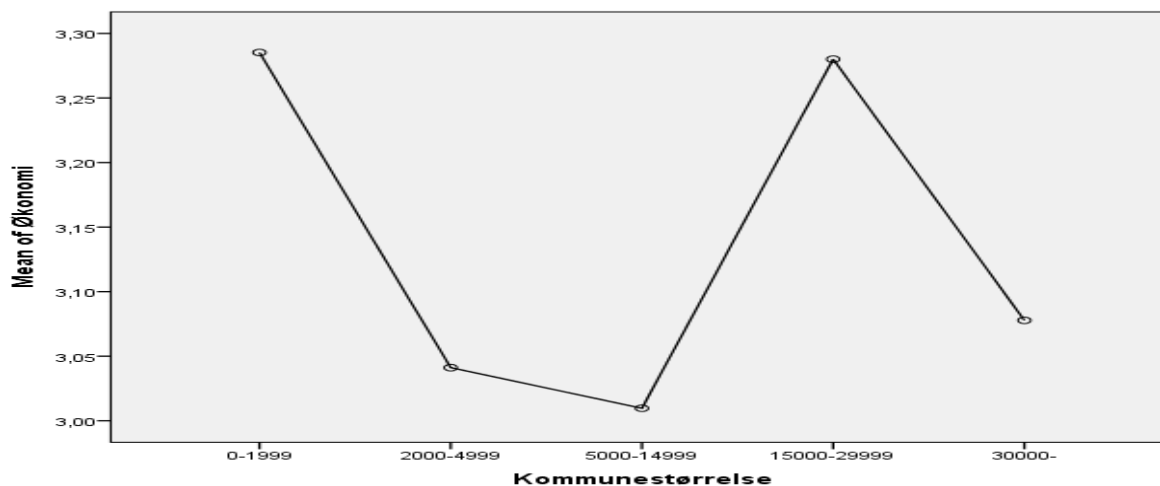
(I) Kommunestørrelse	(J) Kommunestørrelse	Mean Difference (I- J)	St.avvik	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
0-1999	2000-4999	,24407	,09701	,089	-,0216	,5097
	5000-14999	<u>,27556*</u>	,10012	,048	,0014	,5497
	15000-29999	,00522	,13155	1,000	-,3550	,3655
	30000-	,20745	,15786	,683	-,2248	,6397
2000-4999	0-1999	-,24407	,09701	,089	-,5097	,0216
	5000-14999	,03149	,08753	,996	-,2082	,2712
	15000-29999	-,23885	,12225	,291	-,5736	,0959
	30000-	-,03663	,15019	,999	-,4479	,3746
5000-14999	0-1999	<u>-,27556*</u>	,10012	,048	-,5497	-,0014
	2000-4999	-,03149	,08753	,996	-,2712	,2082
	15000-29999	-,27034	,12473	,194	-,6119	,0712
	30000-	-,06812	,15222	,992	-,4849	,3487
15000-29999	0-1999	-,00522	,13155	1,000	-,3655	,3550
	2000-4999	,23885	,12225	,291	-,0959	,5736
	5000-14999	,27034	,12473	,194	-,0712	,6119
	30000-	,20222	,17450	,775	-,2756	,6801
30000-	0-1999	-,20745	,15786	,683	-,6397	,2248
	2000-4999	,03663	,15019	,999	-,3746	,4479
	5000-14999	,06812	,15222	,992	-,3487	,4849
	15000-29999	-,20222	,17450	,775	-,6801	,2756

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

“Tukey Post Hoc-testen” viser en signifikant forskjell mellom de aller minste kommunene (0-1999 innbyggere) og mellomstore kommuner under 15 000 (5000-15 000) om økonomi oppleves/erfares som en begrensning for kommunal autonomi. Likevel viser tabellen ingen signifikant forskjell mellom flesteparten av gruppene. Det tyder på, som for Kompetanse og kapasitet, at det er relativt små forskjeller mellom ulike størrelsesgrupper totalt sett. Videre at mye av forskjellene mellom kommunestørrelsene må forklares av andre variabler enn størrelse.

Den grafiske fremstillingen (figur 7.5) av de ulike kommunestørrelsene gir oss en interessant observasjon:

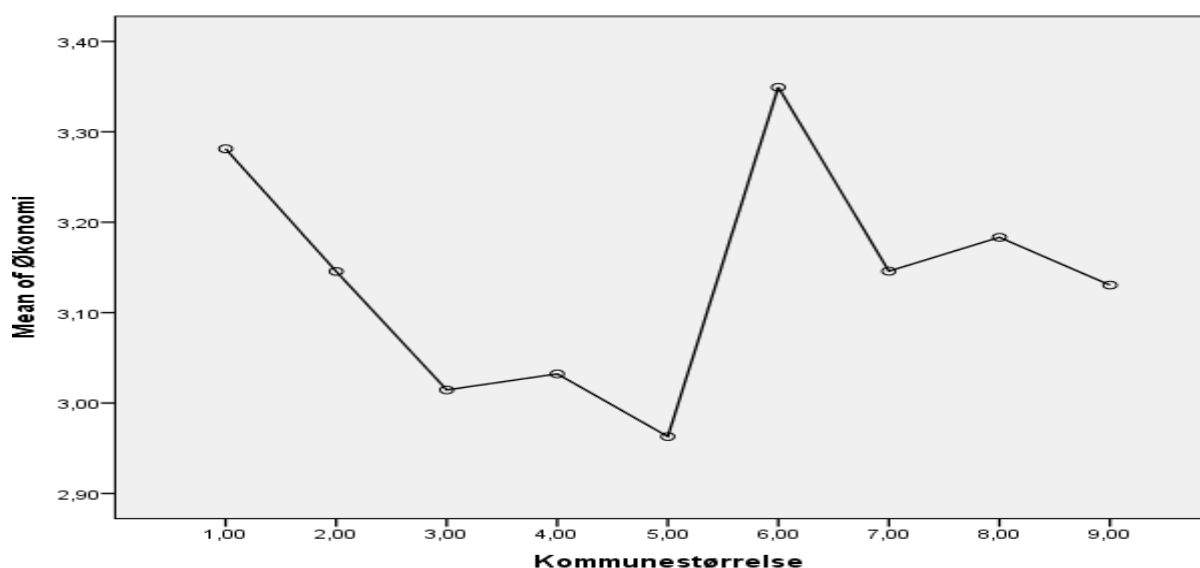
Figur 7-5 Grafisk fremstilling. ANOVA-analyse mellom Størrelse og Økonomi



Det skal også her understrekes at variasjonene ikke er veldig store (selv om de ser store ut i vinduet over). Likevel er det interessant å se forskjellen på denne grafen og grafen under kapasitet og kompetanse som viser en mer jevn stigning fra de minste til de største kommunene. Av grafen ser vi helt tydelig at de minste kommunene og de nest største kommunene (15 000-29 999) kommer best ut, mens de andre gruppene er jevne seg imellom på et litt lavere nivå. Mye kan forklares ved hjelp av overføringssystemet til staten som favoriserer flere av de minste og mest rurale kommunene. Den store forskjellen på kommuner i størrelse 15 -30 000 og de tre resterende gruppene er derimot vanskeligere å forklare. En mulig forklaring kan være at kommuneorganisasjonen er stor nok til effektiv drift, men samtidig ikke så stor at man får stordriftsulemper. Det store skiftet over/under 15 000 innbyggere er uansett et interessant funn som kan være verdt å se nærmere på.

For å nyansere ytterligere ble variabel Størrelse gruppert i 9 kategorier i stedet for 5. Tendensen er lik som i den opprinnelige grupperingen, men den mer finmaskete inndelingen avslørte en betydelig forskjell mellom spesielt kommuner med 10 000-14 999 innbyggere, og kommuner med 15 000- 19 999 innbyggere.

Figur 7-6 Mer nyansert analyse av variabelen økonomi og kommunestørrelse. Kommunestørrelser er gruppert i en 1-9 skala.



Fra de minste kommunene (0-1499 innbyggere) med et gjennomsnitt 3,28 gikk gjennomsnittsverdien i negativ retning helt til gruppen med 10 000- 14 999 representerte bunnivået med et gjennomsnitt på 2,96 og et standardavvik på 0,59. I kategorien over (15 000- 19 999) derimot hopper gjennomsnittsverdien til 3,35 med et standardavvik på 0,79. Kategorien med lavest gjennomsnitt også hadde lavest standardavvik. Det ser ut til at kommunene innenfor denne kategorien opplever/erfarer et jevnt lavt økonomisk spillerom for å utnytte eventuelt handlingsrom. Det skal likevel nevnes at forskjellene i den mer «finmaskede» inndelingen ikke er statistisk signifikante, noe som mest sannsynlig er grunnet for få respondenter per gruppe. Selv om funnet ikke er signifikant gir grafen over en interessant oversikt.

ANOVA-analyse mellom Størrelse og Tilsyn

Tabell 7-13 ANOVA-analyse, Tilsyn

ANOVA					
Tilsyn					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,612	4	,153	,496	,739
Within Groups	109,607	355	,309		
Total	110,219	359			

Her viser output-vinduet at det er ingen signifikant forskjell mellom gruppene, og det er derfor lite grunn til å hevde at forskjellene i respondentenes svar om tilsyn og Fylkesmannens rolle beror på kommunenes størrelse. Det er derfor ikke noe poeng å analysere og diskutere eventuelle

forskjeller mellom gruppene mer inngående. F-verdien, 0,496, er vesentlig lavere enn for de to andre gruppene.

ANOVA-analyse mellom størrelse og opplevd/erfart Statlig styring

Vi kan avslutningsvis se litt nærmere på om kommunestørrelse representerer en signifikant årsak til variasjonen i om respondentene opplever den statlige detaljstyringen som sterk eller ikke.

Tabell 7-14 ANOVA-analyse, Statlig styring

ANOVA					
Statlig Styring					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,607	4	,902	1,778	,132
Within Groups	214,522	423	,507		
Total	218,130	427			

Selv om den univariate deskriptive analysen viste en interessant forskjell på bakgrunn av kommunestørrelse viser utdraget fra ANOVA-analysen over at forskjellene mellom størrelsesgruppene ikke er signifikant større enn forskjellene innad i gruppene målt opp mot et signifikansnivå på 0,05. F-verdien ser vi er mye høyere enn for tilsynsvariabelen, men ikke høy nok for at vi kan være sikre på forskjeller mellom gruppene som er statistisk signifikant. Vi ser også at forskjellen innad i gruppene «Within Groups» er forholdsmessig høy, noe som gir oss en klar indikasjon på at det er andre forhold enn størrelse som gir utslag.

7.1.3 Regresjonsanalyse

En regresjonsanalyse viser hvilke variabler som påvirker og hvor sterk årsakssammenhengen mellom ulike variabler er (Midtbø, 2005:73). Jeg vil måle enhetenes egenskaper innenfor hver faktor. Først vil jeg presentere en bivariat regresjonsanalyse mellom de ulike faktorene og forklaringsvariabelen «Befolkning» i en felles modell. For å få mest mulig informasjon ut av regresjonsanalysen bør man bruke så nøyaktige verdier så mulig (ibid.), som grunn gir bruk av den ikke-kategoriserte variabelen «Befolkning» over «Størrelse». Variabelen «Størrelse» er kategorisert fra befolkningsvariabelen grunnet forenkling og for å gjøre ulike kommunestørrelser mulig å analysere ut fra ANOVA. Kategorier er i sin natur forenkling, og derfor også mer unøyaktige.

De bivariate regresjonsanalysene vil måle om det er signifikante årsakssammenhenger mellom erfart handlingsrom (autonomi) og kommunestørrelse.

Videre vil jeg inkludere forklaringsvariablene «Frie inntekter per innbygger» og «Andel i kommunen som bor i tettbygde strøk» for en multivariat (multippel) regresjonsanalyse. En multivariat analyse sier oss noe om effekten av én variabel på en annen samtidig som andre forklaringsvariabler holdes konstant. Forklaringene isoleres fra andre forklaringer, og effektene tolkes uavhengige av andre effekter. I tillegg sier analysen oss noe om hvor god en forklaring er i forhold til andre forklaringer (ibid:97).

7.1.3.1 Bivariate regresjonsanalyser

Bivariat regresjonsanalyse mellom de avhengige variablene (Kompetanse og kapasitet, Økonomi, Tilsyn) og forklaringsvariabelen «Befolkning». Analysene er gjennomført i SPSS (*analyze-regression-linear*), og de sentrale funnene er summert i tabell 7-15. De bivariate regresjonsanalysene i sin helhet finnes i vedlegget.

Viser den ustandardiserte hellningskoeffisienten B, og om årsakssammenhengen er signifikant i en to-halet test med signifikansnivå 0,05. I tillegg vises den forklarte variansen R2.

Tabell 7-15 Bivariat regresjonsanalyse mellom de tre avhengige variablene og forklaringsvariabelen Befolkning

<i>Forklaringsvariabel: Befolkning</i>			
<i>Avhengige variabler</i>	Hellningskoeffisient B	Signifikans (0,05-nivå)	Forklart varians R2
<i>Kapasitet og kompetanse</i>	0,000005	0,005*	0,015
<i>Økonomi</i>	0,000008	0,726	-0,002
<i>Tilsyn</i>	-0,000003	0,191	0,002

De bivariate analysene over viser at forklaringsvariabelen Befolkning ikke er statistisk signifikant for variasjonen i henholdsvis den økonomiske - eller tilsynsvariabelen ved et signifikansnivå på 0,05. Undersøkelsen støtter dermed ikke statistisk opp under påstanden om at størrelsen på kommunen avgjør hvorvidt kommunale representanter opplever at økonomiske forhold, eller forhold som omhandler tilsynsmyndigheter er medvirkende årsak til hvorledes de opplever handlingsrom i levering av lokalt tilpassede tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren. Befolkningvariabelen har derimot en signifikant effekt på hvordan respondentene erfarer at kompetanse- og kapasitetsforhold i den kommunale organisasjonen virker inn på kommunal

autonomi. Hellningskoeffisienten B forteller oss hvor mye økning i Y vi kan forvente oss av en enhets økning på X (Midtbø, 2005).

Tabellen over viser at for hver innbygger flere i en kommune så tilsvarer det en økning på 0,000005 i skala 1-5 i hvordan representanter fra kommune-Norge opplever handlingsrom ut fra forhold som kapasitet og kompetanse. Det betyr at vi kan anta at en respondent fra en kommune med 100 000 innbyggere vil oppleve/erfare forholdet mellom kapasitet og kompetanse, og lokalt tilpassede oppgaver innen helse og omsorg, 0,45 poeng (skala 1-5) mer positivt enn en respondent fra en kommune med 10 000 innbyggere. Funnet er signifikant og støtter opp under funn som kommer frem av den univariate- og ANOVA-analysen. Et poeng er likevel at forskjellen er relativt liten, og at selv ved et signifikant funn kan man fastslå at kommunestørrelse ikke er en veldig sentral variabel for å forklare opplevd handlingsrom.

7.1.3.2 Multivariate regresjonsanalyser

Nedenfor vises resultatene fra den multivariate regresjonsanalysen. Variablene «Andel av innbyggere bosatt i tettbygd strøk» og «Frie inntekter per innbygger» er lagt til slik at de sammen med variabelen «Befolkning» utgjør forklaringsvariablene. De tre variablene ble satt sammen med hver og en av de avhengige variablene i SPSS (*analyze-regression-linjar*), og den mest sentrale informasjonen fra hver avhengig variabel vises sekvensielt i tabellene nedenfor. Analysene i sin helhet finnes i vedlegget.

Konstantleddet (Constant) uttrykker verdien til de respondentenes svar herunder faktoren når samtlige forklaringsvariabler har verdien null. Hellningskoeffisientene beskriver den estimerte effekten av hver enkelt forklaringsvariabel på hva respondentene har svart under hver samlet faktor (avhengige variabler), etter å ha kontrollert for effekten av de fire andre forklaringsvariablene (Midtbø, 2005).

Tabell 7-16 Multivariat regresjonsanalyse av Kompetanse og kapasitet

Model	Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3,826	,210		18,229	,000
Befolkning	6,216E-6*	,000	,153	2,779	,006*
Andel bosatte i tettbygde strøk	-,001	,001	-,057	-,981	,327
Frie inntekter (2014)	-8,522E-7	,000	-,015	-,284	,776

a. Dependent Variable: Kompetanse og Kapasitet. Forklart varians R²=0,013

Regresjonsanalysen viser at ingen av de to tillagte variablene er signifikante på 0,05-nivå, og man kan derfor ikke trekke statistiske konklusjoner ut fra gjeldende utvalg. Befolkningsvariabelen er fortsatt signifikant med $p = ,006$ etter at de andre forklaringsvariablene er lagt til. Ser man på Beta-verdiene som er standardisert (0-1), og dermed sammenlignbar mellom forklaringsvariablene, ser man at økende befolkning har positiv effekt på kompetanse og kapasitet med 0,153. Det støtter dermed opp under inntrykket funn fra både den univariate- og ANOVA-analysen.

Effekten for alle tre på den avhengige variabelen er fortsatt relativt liten, noe man kan se for hver enkelt under «B» (ustandardisert hellningskoeffisient) og effekten alle forklaringsvariablene har samlet, med forklart varians R² på 0,013.

Tabell 7-17 Multivariat regresjonsanalyse av variabelen Økonomi

Model	Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,593	,275		9,417	,000
Befolkning	4,196E-6	,000	,082	1,470	,142
Andel bosatte i tettbygde strøk	-,001	,002	-,021	-,353	,724
Frie inntekter (2014)	9,042E-6*	,000	,125	2,292	,022*

a. Dependent Variable: Økonomi. Forklart varians R²=0,009

Regresjonsanalysen over viser til at befolkningsvariabelen fortsatt er ikke-signifikant, noe den deler med variabelen «Andel bosatte i tettbygde strøk». Det er dermed ingen statistisk signifikant sammenheng mellom hvor store, eller hvor tett befolket kommunene er i forholdet mellom økonomiske faktorer og opplevd handlingsrom (autonomi). Samlet sett forklarer de tre variablene lite med lav forklart varians R².

Variabelen «Frie inntekter per innbygger» viser seg, ikke overraskende, som en statistisk signifikant årsak til variasjonen av hva respondentene har svart på spørsmål om økonomiske forhold i undersøkelsen, med $p = ,022$ med signifikansnivå på 0,05. Effekten kan sees på som liten, men det kan være grunnet variabelens store spennvidde. Av kommuner representert med valide svar varierer frie inntekter per innbygger fra 43 836 kr til 136 209 kr. I utgangspunktet betyr det at en respondent fra en kommune som har til rådighet 100 000 pr. innbygger opplever/erfarer 0,585 mer autonomi ved økonomiske forhold enn en respondent fra en kommune med 45 000 kr i frie inntekter pr. innbygger. Også Beta-verdiene støtter opp under antakelsen om positiv påvirkning med en forklaringseffekt på 0,125.

Tabell 7-18: Multivariat regresjonsanalyse av variabelen Tilsyn

Model	Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3,431	,273		12,573	,000
Befolkning	1,441E-6	,000	,029	,516	,606
Andel bosatte i tettbygde strøk	-,003	,002	-,092	-1,558	,120
Frie inntekter (2014)	6,541E-6	,000	,092	1,672	,095

a. Dependent Variable: Tilsyn. Forklart varians R²=0,015

Regresjonsanalysen over viser at ingen av de tre forklaringsvariablene gir statistisk signifikante utslag på variasjonen av hva respondentene har svart på spørsmålene som omhandlet tilsyn på et 0,05-signifikansnivå. Hvis man ser på den standardiserte Beta-koeffisienten ser man også at ingen av de tre variablene utgjør noen stor særlig grad av variasjon (selv om dette uansett er uinteressant all tid funnene ikke er signifikante). Her skal man likevel være obs på at manglende signifikans kan stamme fra relativt lav grad av korrelasjon mellom de ulike variablene som sammen utgjør fellesfaktoren Tilsyn (Midtbø, 2005). De tre forklaringsvariablene forklarer relativt

lite av variasjonen innen spørsmål om Fylkesmannens rolle, kommuners klagemuligheter samt tilpasning etter individuelle rettigheter, med en forklart varians $R^2=0,015$.

7.2 KVALITATIVE FUNN

De kvalitative funnene utfyller de kvantitative dataene presentert i forrige delkapittel. Bruk av egne ord for å beskrive deres handlingsrom og forutsetninger for å tilby tjenester innen helse og omsorg gir respondentene mulighet til å nyansere informasjon om deres opplevelse av autonomi for sin egen kommune. Respondentenes kvalitative svar vil i tillegg potensielt belyse eventuelle positive/negative sider ved deres autonomi som ikke blir fanget opp av de forhåndsdefinerte spørsmålene i surveyen.

Det første funnet som gjør seg gjeldende fra den kvalitative delen av spørreundersøkelsen er at direkte statlig styring ikke er særlig begrensede for kommuners mulighet og evne til å tilby helse- og omsorgstjenester på ønsket nivå. Det støtter funnene fra den kvantitative analysen. Av det som kan regnes som direkte statlig innvirkning var det noen respondenter som uttrykte at statlig trykk knyttet til rapportering, administrering, forskrifter, kontroll, dokumenterings osv. er en utfordring.

Respondentenes kvalitative svar peker på spesielt to hovedutfordringer som ble tatt til orde for av mange respondenter; en knyttet til manglende finansiering, og den andre knyttet til manglende medisinsk faglig kompetanse og dertil skjevt forhold til spesialisthelsetjenesten. Flere av svarene som har blitt gitt gir et klart bilde av at kommunene føler de har fått et stort omfang oppgaver med påfølgende krav over kort tidsperiode. Det gir ifølge respondentene urealistiske forventinger over kvaliteten på oppgavene som de tilbyr. De nevner at de ikke har tid nok til å bygge opp tilstrekkelig erfaring og kompetanse for å løse oppgaven etter krevd standard. Enda viktigere er det at staten ikke har fulgt opp med ressurser som fullfinansierer den økede arbeidsmengden for kommunene.

- «...det er forunderlig at statlige helseforetak i stadig større utstrekning skyver avanserte helsetjenester ned til kommunens førstelinjenivå uten at det følger tilstrekkelig med ressurser til å ivareta oppgavene. Bildet blir komplett når det samme myndigheter etter en «innkjøringsperiode» iverksetter strengere krav til tjenesten enn det de noen gang har hatt selv.»

- «Generelt er gapet mellom brukarrettar og krav- og lovgjevares gode intensjonar og tilgjengeleg økonomiske og menneskelege ressursar aukande.»
- «Lover, regler og retningsliner er oftast positive verktøy for tenesteytinga. Dei ulike krava til kvalitet- omfang- økonomi heng ofte ikkje saman og blir utfordrande for kommunane»

De ulike svarene over er noen av respondentenes egne ord i surveyens fritekst del. Det var videre flere som eksemplifiserte utfordringen med flere oppgaver som resultat av rettighetsfesting uten tilstrekkelig økonomisk kompensasjon med innføring av BPA (Brukerstyrt Personlig Assistanse). En av respondentene skriver at innføringen av denne og andre lignende rettigheter, som var ment som et gode for brukeren, har nå grunnet manglende statlig finansiering gått på bekostning av andre tilbud.

Det andre funnet som utmerket seg fra de kvalitative svarene var manglende kompetanse, og tegn til at det setter kommunene i en slags «annenrangs-posisjon» overfor både spesialisthelsetjenester og tilsynsmyndigheter. Punktet over henger sammen med for rask oppgaveoverlevering fra andre myndighetsnivåer uten tilstrekkelig overføring av ressurser, og utilstrekkelig med tid.

«Vi merker som liten kommune at det blir vanskeligere å rekruttere personell til kompetansearbeidsplasser som leger, sykepleiere og helseledelse. Vi har stor autonomi, men vi har ikke folk til å gjøre alle oppgavene som skal gjøres»

Sitatet over er også en faktor som går igjen ved at små kommuner ikke har store nok fagmiljøer til å tiltrekke seg god nok kompetanse, da spesielt i kamp med spesialisthelsetjenestene. Dette sitatet er i samsvar med hva Vabo-rapporten peker på er blant hovedutfordringene for norske kommuner.

Grunnet manglende kompetanse i kommunene, og muligens grunnet store kulturforskjeller mellom ulike nivåer/deler av det offentlige helsevesenet var det også flere respondenter som avdekte et misforhold mellom spesialistene på sykehus og de i kommunene. Det fører til at sykehusene skriver ut pasienter som noen ganger kan bli ansett som ikke utskrivningsklare av primærhelsetjenesten, og dertil større kostnader for kommunene enn intendert i Samhandlingsreformen. Hva som er regnes som utskrivningsklar blir ifølge respondentene i denne undersøkelsen definert av sykehusene, og det oppleves dermed at Helseforetaket og kommunene ikke er likeverdige parter i samhandlingen.

«Når det gjelder tenester i kommunene- har spesialisthelsetenestene fått for stor makt over kommunane etter at samhandlingsreforma kom.....definisjonsmakta ligg på sjukehuset!»

Manglende kompetanse og ressurser hos kommunene gjør seg også tydeligvis gjeldende i møtet med et tilsynsveldet som av noen blir beskrevet som positivt for tjenesteutvikling, men som av flere blir beskrevet som rigide og lite fleksible. I tillegg sier noen respondenter at Fylkesmannen har uforholdsmessig mye ressurser i forhold til seg selv.

«Vil presisere at det ikke er styringen fra staten som er hovedutfordringen, men tilsynsveldet. Ikke minst det at Fylkesmannen kan stille med flere jurister og leger, mot kommunen som skal gjøre tilsyn i tillegg til alt annet. Virker som kommunene må styre innenfor økonomiske rammer, mens det hos tilsynsmyndighetene er ubegrenset med midler.»

Selv om de kvalitative funnene gir litt sprikende svar er overnevnte funn sterkt representert blant respondentenes svar. Kan også nevnes at flere av de som svarte på den kvalitative delen av undersøkelsen uttrykte bekymring ovenfor det nasjonale kravet om plasser for øyeblikkelig hjelp på døgnbasis for rus og psykisk helse, et krav som inntreer fra 2017.

8 ANALYSE OG DISKUSJON

Funnene i forrige kapittel gir som ventet, og som man kunne forvente av tidligere empiriske studier lite rom for bastante slutninger. Resultatene gir likevel flere interessante funn som analyseres opp mot tidligere funn og påstander. Først vil de to problemstillingene bli besvart og diskutert. Så vil fokuset rettes mot undersøkelsens siste del som tar for seg den statlige styringen isolert sett, diskutere opp mot påstanden om at økt statlig styring har endret lokalnivåets autonomi i negativ retning. Avslutningsvis i kapitlet vil jeg ta for meg en samlet vurdering av datamaterialet opp mot de ulike argumentene postulert i kapittel 5, og se grad av opplevd autonomi i et historisk lys.

Problemstilling 1: «I hvilken grad erfarer administrative og politiske ledere i norske kommuner handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet som er tilpasset etter egen kommunes behov og utfordringer?»

Ut fra gjennomførte analyser ser det ut til at administrative og politiske ledere i norske kommuner opplever sitt handlingsrom til å være jevnt over på et høyt nivå. Det er derfor dekning for å antyde at argumentet om lokaldemokratiets død og det lokale selvstyre i krise er påstander som er overdrevet.

Likevel er det ikke slik at respondentene har uttrykt at deres rom for lokalt tilpassede tjenester er helt etter deres ønske, og det er få som i surveyen har avgitt svar som tilsvarer «Stor grad» av opplevd handlingsrom. Påstanden; «Kommunene har vidtgående myndighet og utøver stor grad av lokalt selvstyre» (Meld. St. 14, 2014-2015:18) virker derfor litt for bastant positiv på det lokale selvstyrets vegne. Bildet kan ses på som en bekreftelse av konklusjonene som viser en både-og utvikling innen handlingsrom basert på statlige styring av kommunene (Difi-rapport 19, 2005), (Reitan, et.al., 2012).

Under hvilken grad respondentene opplever handlingsrom på bakgrunn av kompetanse og kapasitet viser tallene og de kvalitative dataene delvis motstridende funn. De kvantitative tallene viser til en gjennomgående høyt nivå på hvordan de selv anser sin egen kapasitet og kompetanse til å tilpasse helse- og omsorgstilbudet etter lokale behov og utfordringer. Gjennomsnitt og standardavvik gav klare indikasjoner på at den medisinskfaglige kompetansen og den administrative kapasiteten i kommune-Norge ikke er en utfordring for det lokale selvstyret. Det var faktisk den faktoren der handlingsevnen framstod som størst.

Da var det overraskende å lese gjennom de kvalitative funnene, der flere påpekte manglende kompetanse som et problem, især i forhold til spesialisthelsetjenesten som i tillegg til definisjonsmakten i samhandlingsforholdet også til nå har vunnet kampen om den helsefaglige kompetansen. Det kan sies å være overraskende i lys av de 401 respondenter (av 480) som huket av for de to høyeste verdiene under spørsmål om helsefaglig kompetanse (tabell 7-2).

Forklaringen kan være skjevhet i utvalget av de som valgte å tilføre kvalitative bidrag. Det kan tenkes at de som velger å tilføye er de som opplever situasjonen som mest utfordrende.

En annen forklaring kan finnes ved å se på forskjeller mellom egenskapene til de ulike størrelsesgruppene av kommuner. ANOVA-analysen viste signifikant forskjell mellom to av gruppene, henholdsvis blant de største kommunene og kommunene med innbyggertall på 2000-4999. Uten at forskjellene mellom gruppene skal overdrives viste den grafiske fremstillingen i figur 7-4 et klart skille mellom kommuner over og under 15 000 innbyggere, med favør de to største kommunegruppene i spørsmål om kompetanse og kapasitet. Regresjonsanalysen viste også en statistisk signifikant variasjon mellom faktoren og befolkning.

Det er derfor fristende å gi Vabo-utvalgets påstander og anbefalinger rett. Mye grunnet små og sårbare fagmiljøer anbefaler utvalget (Vabo, 2014) som kjent en minimumsstørrelse på mellom 15 000 og 20 000 innbyggere. Som regresjonsanalysen viser oss derimot er forskjellene mellom ulike kommunestørrelser små, og man skal ikke tillegge de signifikante funnene for stor vekt.

Hvis blikket rettes mot økonomivariabelen var det i større grad samsvar mellom de kvantitative og de kvalitative funnene. Der variabelen Kompetanse og kapasitet viste prov på stor grad av kommunal autonomi var lesningen av funn under Økonomi-variabelen mindre positiv sett i sammenheng med kommunal autonomi. Rent teoretisk viser Hansens typologi (Baldersheim og Smith 2011) over kommunal uavhengighet ved mulighet til lokal beskatningsmyndighet. Det er likevel innen økonomi det vises til minst autonomi, og spesielt de kvalitative funnene viser til en situasjon preget av manglende statlig finansiering av pålagte oppgaver. Samlede funn er interessant å se i lys av NOU 2005:6, *Samspill og tillit- Om staten og lokaldemokratiet sin bakenforliggende eksistens*:

«Det er tegn som tyder på at samspiller (mellom stat og kommune) ikke fungerer og ofte settes på prøve. Representanter for statlige myndigheter hevder ofte at kommunene ikke utfører en oppgave tilfredsstillende, mens representanter for kommunesektoren viser til utilstrekkelige statlige økonomiske overføringer og manglende forståelse for kommunenes situasjon» (NOU 2005:6, 2005).

Sitatet over fra 2005 beskriver en situasjon som fortsatt ser ut til å vedvare. De kvalitative intervjuene støtter opp under manglende finansiering fra staten som vanskeliggjør tilfredsstillende tjenestelevering. Når det gjelder økonomiske ressurser knesetter det at lokale myndigheters økonomiske ressurser skal stå i forhold til det ansvaret Grunnloven og lover pålegger dem (European Charter of Local Self-Government, 1985). «Kravet» fra Europarådets charter for lokalt selvstyre ser ut fra tallmaterialet ikke ut til å bli innfridd. Dog skal det nevnes at heller ikke her er situasjonen bekmørk, med flere kommuner som mener de har gode økonomiske betingelser for å levere tjenester innen helse og omsorg etter lokale preferanser.

Det som ut fra et generalistkommuneperspektiv, og ut fra et likhetsideal mellom kommuner kan sies å være mer urovekkende er den store spredningen, og at det ble registrert stor grad av ulikhet mellom kommune generelt, jamfør frekvensfordelingen fra tabell 7-3 og figur 7-2. Ut fra det postulerede «kravet» i Charteret for lokalt selvstyre nevnt i forrige avsnitt er det spesielt interessant å se frekvensfordelingen under spørsmålet om i hvilken grad de opplever samsvar mellom økonomi og oppgaveomfang. Fordelingen viste at 336 respondentenes svar fordelte seg på de tre laveste alternativene som tilsier lav grad av opplevd samsvar. Bare 27 respondenter svarte at de opplever «I stor grad» samsvar mellom økonomiske ressurser og oppgaveomfang på helse- og omsorgsfeltet.

Det samsvarer i stor grad med funn hentet fra den kvalitative delen av undersøkelsen. Igjen må man være observant på skjevhet i utvalget som kan forekomme ved selvvalgt bidrag av kvalitative

data. Likevel var det flere som påpekte mangelfull finansiering fra statlig side i sammenheng med oppgaveoverføring.

Det kan synes som om Maktutredningens påstand om innskrenket lokalautonomi grunnet budsjettknapphet kan delvis støttes (NOU 2003:19, 2003). Deriblant viser de kvantitative tallene at få kommuner føler de har økonomiske handlingsevne til å tilby tjenester utover lovpålagte minimumskrav, selv ved tilfeller de skulle ønske det, noe som tyder på at de leverer tjenester etter lover og regler, og i mindre grad etter særskilte lokale utfordringer og behov.

Funnene under økonomi gir også delvis støtte til Vabo-utvalgets argumenter for kommunesammenslåing ved at større enheter gir forutsetninger for mer kostnadseffektiv drift (Meld. St.14, 2014-2015, 2015). Grafen under ANOVA-analysen (figur 7-5) visualiserer igjen et interessant skille mellom mellomstore kommuner over/under 15 000 innbyggere. Først skal det nevnes at de minste kommunene kom best ut fra et lokalautonomi-perspektiv i spørsmål som omhandlet økonomiske faktorer. En trolig forklaring kan være at små kommuner har i snitt mer frie inntekter per innbygger som muliggjør mer økonomisk handlingsevne.

Da er det mer interessant funn som viser at kommunerepresentanter fra kommuner med 15 000-30 000 innbyggere, anser sin økonomiske situasjon bedre enn de både de største kommunene og de små/mellomstore kommunene. Hvorfor scorer akkurat de kommunene så høyt innen økonomiske spørsmål? En årsak kan være at kommuner er på sitt mest driftseffektive ved denne størrelsen. Det kan tenkes at kommunene er store nok til å hente ut nok stordriftsfordeler og inneha bred nok faglig kompetanse, samtidig som organisasjonene er små og fleksible nok til å unngå stordriftsfordelene som kanskje de største kommunene sliter med.

Funn under tilsynsvariabelen gir et mer nyansert og svært lite tydelig svar på problemstillingen. De kvantitative dataene tilsier at Fylkesmannen og tilsyn generelt utgjør en liten trussel mot hvilke muligheter kommunene har til å operere i sitt legale handlingsrom. Gjennomsnittet for variabelen er plassert mellom de nivået til de to andre variablene. Det er videre liten forskjell mellom kommunestørrelse i disse spørsmålene.

Størst overraskelse ut fra tidligere empiri var i hvilken grad individrettigheter utgjorde en trussel mot kommunens autonomi (NOU 2003:19, 2003) (Fimreite, 2003). Ut fra frekvenstabellen (tabell 7-4) så vi at 0 respondenter svarte «I liten grad» og 5 respondenter svarte «I mindre grad» om i hvilken grad individuelle rettigheter begrenser kommunens mulighet til å tilpasse helse- og omsorgstilbudet etter lokale behov og utfordringer. Det er i tillegg ingen indikasjoner i de kvalitative dataene som viser til at individuelle rettigheter utgjør en spesiell trussel mot

lokalnivåets autonomi. Det betyr derimot ikke at Maktutredningens og Fimreites konklusjoner ikke er gyldige. Sprikene mellom funn på den ene siden og empiriske funn og påvist økning i lover og prosedyrer ut fra brukeres rettighetskrav på den andre siden kan muligens ha to ulike årsaker.

For det første kan det tenkes at innskrenkingen i kommunal autonomi ut fra brukerrettigheter ikke er eksplisitt nok til at respondentene anser det som et direkte problem, men at det tar en mer «indirekte» form som ikke plukkes opp av surveyen. En annen potensiell årsak springer ut fra forskjellen mellom *de jure* og *de facto* handlingsrom. Denne oppgaven avdekker i hvilken grad lokalnivåets ledere *opplever* sitt handlingsrom, og det kan tenkes at økningen i regler på bakgrunn av domstolbestemmelser ikke utgjør så store utfordringer for kommuners utforming av velferdstjenester som man kanskje skulle tro.

Som ved resultatene som omhandlet kommunenes kompetanse og kapasitet, var det under data som kan kategoriseres under tilsyn/Fylkesmannens rolle litt mindre samsvar mellom de kvantitative og kvalitative dataene. Der de kvantitative dataene presenterte tall som viste relativt høyt nivå av opplevd handlingsrom, viste de kvalitative funnene prov på at tilsynsmyndighetene utgjorde en av de fremste utfordringene for kommunene på helse- og omsorgssektoren. Selv om noen av respondentene uttrykker at Fylkesmannens tilsyn er en positiv faktor, var det flere uttalelser som pekte på utfordringer med et rigid og lite fleksibelt tilsyn som blir håndhevet av en myndighet med flere ressurser enn dem selv.

De sammenfattede funnene viser at administrative og politiske ledere i norske kommuner opplever relativt stort handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet som er tilpasset etter egen kommunes behov og utfordringer, men at funnene ikke er entydige. Selv om nivået jevnt over bedre enn en normalfordeling, og at snittet er over midten (verdi 3) for alle tre områdene er det likevel ikke bare positiv lesning. Spesielt kommer de litt mindre kommunene litt dårligere ut, da særskilt under opplevd kompetanse og kapasitet.

Problemstilling 2: Er det forskjell på erfart handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet etter kommunestørrelse?

«Slikt sett kan det synes som om staten i utgangspunktet styrer om vi har en annen kommunestruktur» (Difi-rapport 19, 2015). Kanskje forkjemperne for Kommunereformen har et poeng ved å hevde at sammenslåinger til større kommunale enheter er overmoden, og at kravene de senere år gjør det svært vanskelig for små kommuner å drive ansvarlig helse- og omsorgspolitik? Innledningsvis

må det understrekes at forskjellene mellom kommunene i Norge uansett ikke er veldig store. Svært få kommuner mener at de i liten grad har handlingsrom ved lav grad av kompetanse og kapasitet. Videre opplever de fleste få økonomiske begrensninger og få erfarer at tilsynsmyndigheter er en svært innskrenkende faktor.

Det er som vist i drøftingen av problemstilling 1 spesielt innen to faktorer det kan fremvises støtte til rådene til Vabo-utvalget. Innen kompetanse og kapasitet viser tallene en (svak) tendens til at større kommuner opplever at de har tilstrekkelig med menneskelige ressurser til å tilby tjenester innen helse og omsorg etter lokale behov. Her utviser tallmaterialet støtte til Vabo-utvalgets påstand om at større fagmiljøer er bedre rustet til å utnytte seg av det legale handlingsrommet, og tallene viser at den «magiske» grensen på 15 000 ikke virker spesielt tilfeldig satt. Både under kompetanse-faktoren og delvis under økonomi-faktoren var det et klart «knekkpunkt» ved den anbefalte minimumsgrensen for norske kommuner.

Et interessant aspekt som kan virke som en «missing-link» mellom de ulike delene av undersøkelsen var manglende sammenheng mellom verdier på variabelen Tilsyn og de ulike kommunestørrelsene. Det var en statistisk signifikant sammenheng mellom kommuners størrelse og opplevd kompetanse og kapasitet i kommunen, noe som støttes av de deskriptive funnene fra kap.7.1.1. Påstanden om at større kommuner har bedre kompetanse enn mindre kommuner kan derfor med stor sikkerhet sies å være reell. Under de kvalitative funnene viste flere av respondentene til manglende kompetanse i kommunen, og videre at det kan være en medvirkende årsak til at tilsynsmyndighetene oppleves som hemmende for kommunens handlingsrom. Av resonnementet over skulle det derfor være større forskjell mellom små og større kommuner, også under variabelen Tilsyn. De kvantitative dataene viste heller en (meget svak, og ikke-lineær) tendens til at de små kommunene scoret høyere under denne variabelen.

På bakgrunn av de kvantitative og kvalitative dataene i oppgaven er det delvis dekning for å si at større kommuner opplever/erfarer et større handlingsrom til å forme, beslutte og iverksette tiltak innen helse- og omsorgsfeltet etter kommunestørrelse. De kvantitative dataene viser at det spesielt er forskjell mellom kommuner under og over 15 000 innbyggere. Regresjonsanalysen viste også en signifikant sammenheng mellom størrelse og opplevd handlingsrom ut fra kompetanse og kapasitet. Tendensen støttes delvis av de kvalitative funnene der flere av respondentene uttrykte at grunnet deres svake fagmiljø var vanskelig å tiltrekke seg kompetent arbeidskraft.

Det skal avslutningsvis understrekes at forskjellene mellom de ulike kommunene stort sett ikke er veldig store, og det skal videre nevnes mangelen på statistisk signifikans mellom befolkningsstørrelse og henholdsvis økonomiske faktorer, og forhold som omhandler tilsyn.

Hva er tilstanden til det lokale selvstyret i forholdet til staten?

Som vi så i diskusjonen av problemstillingene er det tydelig at det er kommunenes *handlingsevne* som er den primære trussel for kommunal autonomi. Påstander om statlig detaljstyring har innskrenket kommunenes *handlingsrom* og *handlingsmuligheter*, støttes ikke av kartleggingen i denne oppgaven. Tallene viser et litt nyansert bilde, mye av det samme som ble konkludert med i Difi-kartleggingene og kartleggingen til Vabo av eldreomsorgen (Reitan, et.al. 2012).

Det som er kan sies å være interessant er å se diskutere opp mot hva kommunale representanter opplever sitt handlingsrom innen helse og omsorg å være opp mot Difi-rapportens klare funn som viser flere lover, forskrifter samt betydelige økning i prosedyrer etc. (Difi-rapport 2015:19, 2015). Misforholdet kan muligens ha to årsaker. For det første kan det tenkes at økning av lover og forskrifter ikke har en så innskrenkende effekt som man kanskje tror. Det støttes videre opp fra de kvantitative dataene som ikke tyder på at tilsynsmyndighetene som skal følge opp overholdelsen av gjeldende lovverk heller er spesielt innskrenkende for autonomien. For det andre kan det tenkes at den utviklingen fra 2010 med justering av fokus mot mer pedagogiske virkemidler kan være en medvirkende årsak til at statlig styring direkte i mindre grad er en hemsko for lokaltilpasninger.

Samtidig skal man ikke rope hurrarop på lokalautonomiens vegne heller, spesielt hvis man ser på i hvilken grad respondentene opplevde den statlige styringen som sterk ovenfor kommunehelsetjenesten. Frekvensfordelingen i tabell 7-5 viser til at hele 210 respondenter opplever «I større grad» (verdi 4, 1-5 skala) i spørsmål om den statlige styringen ovenfor kommunehelsetjenesten er for sterk. Under pleie- og omsorg og forebygging var tallene langt lavere. Kommunehelsetjenester, som inkluderer både habilitering, rehabilitering, legevaktstjenester etc. er i sin natur mye mer kompetansekrevende med flere eksplisitte kompetansekrav (ibid.). Opplevd sterk statlig involvering samsvarer med de kvalitative funnene som støtter opp under manglende kompetanse i definisjonskampen mot spesialisthelsetjenesten (Veggeland, 2016) (Torjesen og Vabo, 2016).

Manglende kompetanse blir også i de kvalitative funnene pekt på som en konsekvens av at man ikke klarer å tiltrekke seg kompetanse, og at man da i kampen om helsefaglig personell taper kampen mot sykehusene. Dag Olaf Torjesen og Signy Vabo finner i sin artikkel at integrasjonen

mellom statlige helseforetak og kommunene har utviklet seg til å bli et skjevt forhold der sykehusene innehar definisjonsmakten, noe som funnene i denne oppgaven finner støtte til. Selv om kommunene har fått tildelt flere oppgaver har de paradoksalt nok, i motsetning til teoretiske prediksjoner, mistet mye av sitt handlingsrom ved endringene (Torjesen og Vabo, 2014).

Implementeringen av Samhandlingsreformen har blitt nøye overvåket av statlige myndigheter ved hjelp av «myke» virkemidler som prosedyrer, protokoller og kvalitetsindikatorer (ibid.). Det kan se ut som det politiske fokuset på reformarbeidet kan være årsaken til at noen av de kommunale representantene opplever at kravene som blir stilt til tjenestekvalitet nå som kommunene har ansvaret er strengere enn før. Funnene fra den kvalitative delen støtter tidligere empiriske funn som viser til at samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene har inntatt en hierarkisk styreform (Veggeland, 2016). Representantene synes ikke at samhandlingen er preget av to likeverdige parter, noe som kan stamme fra manglende kompetanse. En annen forklaring kan være grunnleggende forskjellig kultur, ideologi og profesjonsmakt mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (Vrangbæk, 2011).

Ved overtakelse av pasienter som av primærhelsetjenesten i kommunen ikke blir regnet som utskrivningsklar kan konsekvensen på den andre siden muligens være trangere økonomiske ressurser til velferdstilbud. Det støttes blant annet opp hvis man ser på hvor mange respondenter som svarer at de har økonomisk handlefrihet til å tilby tjenester utover lovpålagte minimum av helse- og omsorgstjenester.

Selv ved funn som viser i noen grad sterk statlig styring ovenfor den mest kompetansetunge delen av helse- og omsorgstjenester, da spesielt for de mindre kommunene viser brorparten av de kvantitative- og især de kvalitative dataene at den statlige detaljstyringen ikke er særlig utfordrende for kommunene per 2016. Det er funn som strider mot Maktutredningens lokaldemokrati-konklusjoner (NOU 2003:13, 2003), samt delvis strider mot Kommunereformens argumenter (Meld. St. 14, 2014-2015). Sistnevntes påstand om små kommuners manglende kompetanse som negativ faktor ovenfor statlig detaljstyring får dog til viss grad støtte her. De minste kommunene erfarer gjennomsnittlig score på 3,05 om statlig styring er for sterk. Til sammenligning erfarer eksempelvis respondenter fra kommuner med 15 000- 30 000 innbyggere en gjennomsnittlig score på 2,76 under samme spørsmål (1-opplever lite statlig styring, 5-sterk statlig styring). Mellom gruppene er det visse forskjeller, men hovedpoenget er at forskjellene er relativt små.

Tallene viser til at de statlige styringsverdiene ikke har tatt helt over for de kommunale selvstyreverdiene helt ennå. *Kanskje bør kommunene nøye seg med å gjennomføre nasjonale mål*, som Gro Harlem Brundtland uttalte i 1993? (Reitan et.al, 2012). Dataene fra undersøkelsen i denne oppgaven viser at kommunene ut fra grad av autonomi fortsatt har livets rett som forvaltningsnivå med reell politisk makt til å justere tjenesteinnhold etter lokale behov og utfordringer i sitt møte med staten. Unntaket er kommunens samhandlings med de statlige helseforetakene, der helseforetakene har uforholdsmessig mye makt ut fra reformens intensjon.

Kan kommunale representanter stå politisk til ansvar for de velferdstjenester de tilbyr?

Besvarelsen av dette spørsmålet er ikke like enkelt å trekke noen særlig treffende slutning ut av grunnet utvalgets sammensetning med mer administrative enn politiske respondenter. Ved antakelsen om mer integrasjon og derfor at en større andel av politikken blir gjennomført i samarbeid mellom politikk og administrasjon (NOU 2005:6, 2005) kan spørsmålet med forbehold diskuteres. Ved antakelsen om jo større handlingsrom jo mer kan politikere og administrasjon stå til ansvar for tjenestetilbudet (Baldersheim og Smith 2011) er svaret et tja. Kommune-Norge som helhet anser at de har mellom «I noen grad», og «I større grad» handlingsrom, og er mer positive enn negative ovenfor hvilket handlingsrom, hvilke handlings- muligheter og evner de forholder seg til i sitt daglige virke.

Hva vil større kommuner i Norge bety for det lokale selvstyret?

Hvordan fremtidens situasjon for lokalnivåets autonomi med større enheter er umulig å si sikkert, mye fordi mye vil være avhengig av hvilke nye oppgaver og myndigheter kommunene eventuelt får. Å utvikle en kommunestruktur som er størrelsesmessig optimal i forhold til flere oppgaver i et multifunksjonelt system har vist seg å være en nærmest umulig oppgave (Baldersheim og Rose, 2014). Funnene fra resultatdelen viser som nevnt ingen radikal forskjell mellom ulike størrelser av kommuner i hvilken grad de opplever sitt handlingsrom innen helse- og omsorgstjenester. Likevel er det klare indisier mot at de største kommunene er de som jevnt over opplever større grad av autonomi enn de små.

Legger man til grunn kompetanse, økonomi, og i hvilken grad den statlige styringen oppleves som for sterk er det gruppen med 15 000- 30 000 som kommer best ut av de fem kommunegruppene. Blant annet tyder frekvensene over spørsmålene som inngikk i variabelen Statlig styring at de største kommunene opplevde den statlige styringen av

kommunehelsetjenesten som for sterk. Med å koble sammen tallene fra kompetanse- og kapasitet-variabelen kan det tolkes dit hen at de anser sin egen kompetanse innen kommunehelsetjenester som mer enn gode nok for å ivareta brukernes behov uten statlig styring. Ved fremtidige kommuner som i større grad opplever at de har mer enn god nok kompetanse, vil man kanskje også oppleve større fristilling og dertil større autonomi innen flere av de sterkt kompetansepregede delene av helse – og omsorgstjenestene.

Ved antakelsen om at økt autonomi, det vil si både tilstrekkelig legalt handlingsrom og handlingsevner til å utnytte det rommet er i samsvar med økt legitimitet for det lokale selvstyret som igjen er i samsvar med lokaldemokratiets legitimitet er det delvis støtte for Kommunereformens påstand om at det primært er en demokratireform med hensikt å styrke lokaldemokratiet (Meld. St. 14, 2014-2015, 2015).

Det er videre noen poenger som bør videre diskuteres: hvilket demokratisyn som velges til grunn for diskusjonen om demokratiets legitimitet, og om den økte forskjellen i opplevd handlingsrom som denne kartleggingen avdekker er stor nok til å veie opp for andre negative konsekvenser for lokaldemokratiet større kommuner vil medføre. Baldersheim sine påpekninger om færre folkevalgte per innbygger, og større avstand til de folkevalgte en negativ demokratisk konsekvens av større kommunale enheter (Stat & Styring, 2014).

Samtidig viser empiriske kartlegginger at folks forhold til demokrati er i endring. Output-demokratiet blir blant innbyggerne i norske kommuner ansett som viktigere enn input-demokratiet. Prinsipp som politisk representativitet i befolkningen samt tilgjengelighet til folkevalgte organer vil være negative konsekvenser for input-demokratiske forhold. På en annen side vil større kommuner via antakelsen om større autonomi føre til bedre tjenester gjennom større og mer robuste fagmiljøer være en positiv konsekvens ved et output-demokratisk perspektiv. Jeg skal ikke gå inn i noen videre vid demokratidiskusjon, men det er både demokratiske for- og motargumenter for en eventuell kommunereform.

9 KONKLUDERENDE BEMERKNINGER OG GRUNNLAG FOR VIDERE FORSKNING OG DISKUSJONER

Kommunene i Norge har de senere tiår blitt skjøvet frem som den viktigste leverandør av offentlige velferdsgoder, og med det har kommunene blitt en stadig viktigere arena for nasjonale satsninger med universelle krav tuftet på borgernes individuelle retter til visse tjenester som skal

leveres på en gitt måte til en god nok kvalitet (Baldersheim og Smith, 2012) (NOU 2005:6, 2005). Det har blitt hevdet at gjennom kraftig uthuling av det kommunale handlingsrommet har det lokale selvstyret mistet mye av sin legitimitet, og dertil nedjustering av hvor viktig det lokale demokratiet er for utvikling og tilpasning av velferdstjenester tilpasset preferansene til sine innbyggere (Fimreite, 2003) (Fimreite 2005) (Baldersheim og Rose, 2014).

Opgaven har forsøkt å kartlegge kommunale representanters opplevde autonomi til å levere tjenester innen helse og omsorg etter kommunens innbyggers preferanser. Resultatdelen med påfølgende analyse peker på fem hovedfunn;

- Et nyansert bilde der opplevd autonomi varierer etter både tematiske forhold og etter fagdel av helse og omsorg.
- Statlig detaljstyring blir generelt sett ikke opplevd som for sterk. Dermed kan det ut fra tallene tyde på at selvstyre-verdiene fortsatt holder stand mot styringsmål fra sentrale myndigheter.
- De kommunale representantene erfarer at for mange oppgaver har blitt overført til deres nivå på for kort tid, med dertil manglende finansiering som står i stil med krav og prosedyrer.
- Et synlig skille mellom respondenter fra kommuner med innbyggertall over/under 15 000. Både ut fra kompetanse og kapasitet, økonomi samt holdning til statlig detaljstyring.
- At samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene (spesialisthelsetjenesten) ikke er et samarbeid mellom to likeverdige parter.

Selv om man skal være forsiktig med bastante konklusjoner, kan funnene tyde på at trusselen mot kommunal autonomi først og fremst ikke er statlig detaljstyring. Kommunale representanter har uttrykt at handlingsrommet er tilstrekkelig og at de sjelden opplever statlig styring som en betydelig begrensete faktor ovenfor sine tjenester innen helse og omsorg. Dette bildet står i kontrast til funnene til en undersøkelse fra 2002 som vist at hele 90 % av norske rådmenn og ordførere mente at statlig kontroll, regulering og standardisering var for omfattende (Andersen, Buanes og Aarseth, 2002).

Hvis man tar i bruk Hansens definisjon av autonomi fra kapittel 5.5 kan funnene tyde på at kommuner opplever tilstrekkelig handlingsrom og handlingsmuligheter, men at handlingsevnen, den praktiske evnen til å følge oppsatte mål (Baldersheim og Rose, 2014), er fremste årsak til begrenset rom for lokale valg.

Hvis man trekker frem igjen Hansens typologi viser funnene at norske kommuner muligens kan regnes inn under kategori 4. Handlingsrommet oppleves ikke som lite, handlingsmulighetene kan tolkes fra dataene er mange, men handlingsevnen er liten. Typologier er i sin natur forenklinger av virkeligheten, men typologien under kan gi oss en pekepinn på hvilken tilstand kommunal autonomi befinner seg i ut fra datamaterialet innhentet i dette forskningsprosjektet.

Tabell 9-1 Typologi over begrepet autonomi

Handlingsrom				
	Lite		Stort	
Handlingsmuligheter	Få	Mange	Få	Mange
Handlingsevne:				
Liten	1	2	3	<u>4</u>
Stor	5	6	7	8

Som et mottrekk til påstanden om lokalnivåets stadige mer betydningsløse politiske rolle i utformingen av velferdstilbud for norske borgere har sentrale myndigheter iverksatt Kommunereformen, som i et tjenesteperspektiv kan ses på som en forlengelse av Samhandlingsreformen som trådte i kraft 2012. Det skal snart bli bestemt over hvilke nye oppgaver de nye kommunene skal ha ansvar for. Med bakgrunn fra de kvalitative data fra denne oppgaven kan man derimot stille seg spørsmålet om mange flere oppgaver på en gang er det som er riktig fremgangsmåte fremover.

Hvis man holder seg til kommunereformens og dets formål gir tallene denne oppgavens undersøkelse støtte til argumentet om kommuner over 15 000 innbyggere har bedre forutsetninger både økonomisk, og i forhold til faglig kompetanse til å takle alle de nye oppgavene innenfor helse og omsorg enn mindre kommuner. De kvantitative tallene viser en tydelig tendens på at 15 000 er et slags «brekkpunkt», der kommunene over grensen opplever større handlingsevne, da spesielt innen kapasitet og kompetanse.

De største kommunene (over 15 000) synes i større grad at den statlige styringen innenfor kommunehelsetjenesten (diagnose, habilitering, rehabilitering) var for sterk. På bakgrunn av at

denne delen av tjenestetilbudet krever mest kompetanse (leger, sykepleiere, fysioterapeuter etc.) kan det være et tegn på at de største kommunene anser sin faglige kompetanse som tilstrekkelig og at de statlige føringene blir oppfattet som for sterkt styrende. I motsetning viste frekvensfordelingen tabell 7-6 fra de tre størrelsesgruppene under 15 000 større spredning, og større andel av respondenter som ikke mente at den statlige styringen kan betraktes som for sterk.

Ut fra politisk hold kan det virke som at forvaltningskommunen er idealet for lokalnivået i norsk forvaltning, også fra sentralt politisk hold (Meld. St. 13, 2014-2015) (Meld. St. 12, 2011-2012). Lokal evne til å nytte handlefriheten for å tilpasse tjenestene til lokale behov, og dermed også størst mulig likeverd mellom kommunene er i samsvar med hva sentrale politikere har ytret ønske om for de norske kommunene. Hvis man skal plassere norske kommuner i et historisk kontinuum ut fra datamaterialet i denne oppgaven er det nærliggende å si at kontraktskommunen fortsatt er gjeldende, dog med noen få justeringer. Statens myke styringsvirkemidler har tiltatt (Difi-rapport 19, 2015) (Reitan et.al.2012). Ut fra resultatene i denne oppgaven kan det gis støtte til en påstand om at skiftet mot større medvirkning fra kommunene og mer fokus på pedagogiske styringsmidler kan gi kommunale representanter følelse av mer autonomi. Det kommer også tydelig frem i de kvalitative intervjuene at «Staten ikke er problemet».

Fra et helse- og omsorgsperspektiv kan det se ut som vi er i en situasjon der «Integrasjonskommunen» er beste typologisering av norske kommuner i 2016. Kommunene anser ikke sin autonomi som særlig begrenset isolert sett. Det er i integrasjonen med statlige myndigheter de finner sine muligheter og handlingsevne satt på prøve. Ut fra de kvalitative dataene ser det ikke ut til at Samhandlingsreformen har fungert ut fra sin hensikt med hensyn på likeverdig integrering mellom samhandlingspartene.

Hvilke diskusjoner og forhold bør det rettes mer fokus mot i videre forskning av feltet?

Kommuners handlingsevne har blitt redusert de senere årene grunnet overføringer av for mange oppgaver over for kort tidsrom og mangelfull statlig finansiering av de nye oppgavene. Den manglende finansieringen samt mangelfull tid til å opparbeide seg erfaring og kompetanse til å utføre tjenesten på tilfredsstillende måte kan være et tegn på for rask omstilling av det kommunale nivået. Videre viser den andre hovedutfordringen seg å være mangelfull likeverdighet i integrasjonen mellom kommuner og helseforetak. Det er de to hovedproblemene som kommuner står ovenfor i dag på helse- og omsorgsfeltet, og ville således vært betimelige forskningsspørsmål i det videre. Ved større kommunale enheter, vil de overnevnte utfordringene

være de samme? Vil det være nok med større kommunale enheter, eller må det andre grep til fra statlige myndigheter hvis de skal leve opp til sine mål om fullverdige parter og et kommunalt nivå som opplever at de kan tilby tjenester uten at det økonomisk går på akkord med andre tjenester?

Videre viser oppgaven en rikholdig kartlegging av legale rammer for kommunene, så ut fra manglende handlingsevne er det muligens her diskusjonene bør konsentreres i større grad fremover.

Hvilket argument er således gjeldende?

Hvis vi ser tilbake til de to motstående argumentene postulert i kapittel 5.6.1 og 5.6.2 viser resultatene fra undersøkelsen i denne oppgaven gir dekning for å antyde at argumentet om lokaldemokratiets død og det lokale selvstyre i krise er påstander som er overdrevet, og – for å si det med Signy Vabo sine ord- kanskje virkelighetsoppfatningen når det gjelder statens styring av kommunesektoren på velferdsområdet bør justeres (Reitan et.al.,2012). Vi ser blant annet en tendens til at resultatene stemmer i større grad overens med nyere empirisk forskning på feltet (Vabo, 2014, Difi-rapport 19, 2015, Reitan et.al., 2012) enn i samsvar med de konklusjonene fra forskningsarbeid fra tidlig i forrige tiår (NOU 2003:19, 2003, Fimreite, 2003). Relasjonen mellom stat og kommune ser ut til å ha endret seg sammenlignet med forskning i skyggen av *effektueringskommunen*. Og med det ser det heller ikke ut til at lokalnivået kan begraves helt ennå.

For fremtidig forskning på feltet er det først og fremst akkurat utgangspunktet, virkelighetsoppfatningen, som bør justeres først og fremst. Det kan virke som konklusjonene fra blant annet Maktutredningen ikke bør figurere som sentralt sammenligningsgrunnlag all tid slutningene var tuftet på et samfunn og styringssituasjon som viser seg å være ulik dagens forhold.

9.1 STUDIENS BEGRENSNINGER

Resultatene og analysen av funn presentert i denne masteroppgaven bør ikke bli vurdert som endelig konkluderende. Rammene for en masteroppgave er for snevre, og feltets kompleksitet og dynamikk fordrer videre studier på feltet om kommuners autonomi. Både utvelgelse av dokumenter, utvalg, operasjonalisering av begrep og mine egne analyser av data er alle områder som kan innbefatte grad av usikkerhet rundt eventuelle slutninger. Oppgaven, og de funn som har blitt presentert bør heller ses på som et av flere bidrag som gjør forskningen på feltet mer

mangfoldig og et bidrag til at diskusjonene rundt kommunal autonomi kan tas enda noen steg videre.

10 REFERANSER

- Aardal, B. (lest mars. 2016) Bernt Aardals hjemmeside. <http://www.aardal.info/valgstat.htm>.
- Aberbatch, J. C. (2005, 7). Citizens and Consumers - A NPM Dilemma. *Public Management Review*, ss. 225-246.
- Achen, C. (2002). Toward a new political methodology: Microfoundations and ART. . *Annual Review of Political Science*, ss. 423-450.
- Achen, C. H. (2005). Let's put Garbage-Can regressions and Garbage-Can Probits where they belong. *Conflict, Management and Peace Science*, ss. 327-339.
- Andersen, M., Buanes, A., Aarseth, N. (2002) *Kommunene ser staten. En sammenligning av det kommunale lederskapets holdninger i 1976 og år 2000*. The power and Democracy Study, Report no. 52. Oslo: UniPub
- Argyris, M. (1978). Discussion chapter: An appraisal of the New Approach to the Study of Social Behaviour. I M. e. Brenner, *The Social Context of Method*. London: Croom Helm.
- Baldersheim, H., Rose, L. (2005). *Det kommunale laboratorium- Teoretiske perspektiver på lokal politikk, 2.utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Baldersheim, H., Smith, E. (2011). *Lokalt demokrati uten kommunalt selvstyre?*, En publikasjon fra Demokratiprogrammet ved Universitet i Oslo. Oslo: Abstrakt forlag.
- Baldersheim, H, Rose, L. (2014). *Det kommunale laboratorium- Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering, 3.utgave*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Bennet, R. (1980). *The Geography of Public Finance: Welfare under Fiscal Federalism and Local Government Finance*. London: Methuen og Co. Ltd.
- Brehm, J. (1993). *Phantom Respondents: Opinion Surveys and Political Representation*. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press.
- Burnham P. (2008). *Research Methods in Politics*. New York: Palgrave Macmillan.
- Christensen, T. L. (2009, November). *Democracy and administrative policy; Contrasting elements of NPM and post-NPM*. Working paper. Bergen: Stein Rokkan center for social studies.
- Clausen, S. E. (2009). *Multivariate analysemetoder for samfunnsvitere: med eksempler i SPSS*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Davidsson, L. (2004). *Kammare, kommuner och kabinett*. Stockholm: SNS Förlag.
- Direktoratet for forvaltning og IKT (2010). *Statlig styring av kommunene. En kartlegging av virkemiddelbruk og utviklingstrekk på tre sektorer 1999-2010*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.

- Direktoratet for forvaltning og IKT (2015). *Statlig styring av kommunene. En kartlegging av virkemiddelbruk og utviklingstrekk på tre sektorer 1999-2015*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity press
- Europarådet. (1985). *European Charter of Local Self-Government*. CETS No. :122. Report. Council of Europe Treaty Office. URL: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007a088>
- Evans, J. B. (2013). The evolution of integrated health care strategies. *Annual review of health care management: Revising the evolution of health systems organization Vol.15*, ss. 125-161.
- Fimreite, A. (2003). *Der hvor intet er, har selv keiseren tapt sin rett!- om lokalt folkestyre og rettigheter*. Rapport 8/2003, Bergen: Rokkansenteret
- Fimreite, A. (2007). *Når styringsbånd slites*. Tidsskrift for samfunnsforskning 2-2007. Årgang 48, ss. 165-193.
- Fiva, J. H., Hagen, T. P., & Sørensen, R. J. (2014). *Kommunal organisering, 7.utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Flo, Y. F. (2002). *Generalistkommunen i et historisk perspektiv*. Generalistkommune og oppgavedifferensiering- Tre innlegg. Notat 23. Bergen: Rokkansenteret.
- Flo, Y. (2004). *Staten og sjølvstyret. Ideologiar og strategiar knytt til det lokale og regionale styringsverket etter 1900. Avhandling til dr.art.-graden*. Bergen: Historisk institutt: Universitetet i Bergen.
- Gran-Henriksen, B. (2014). *Antall offentlige årsverk nesten tredobbelt siden 1970*. Statistisk sentralbyrå.
- Grønmo, S. (2011). *Samfunnsvitenskapelige metoder, 4.opplag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gustavsen, A. P., Pierre, J., Røiseland, A. (2013). *Legitimitet gjennom prestasjon? Gøteborg, Sverige: SOM-instituttet*.
- Haave, P. (2006). *The Hospital sector. A four-country comparison of organisational and political development*. I N. P. Christiansen, The nordic model of welfare. A historical reappraisal (ss. 215-242). København: Museum Tusulanum Press.
- Hansen, T. (2004). *Lokalpolitisk uavhengighet og statlig styring. I NOU 2005:6- Samspill og tillit (s. Vedlegg 6)*. Oslo: Institutt for statsvitenskap.
- Hansen, T. Kjellberg, F. (1976). *Municipal expenditures in Norway: Autonomy and Constraints in Local government activity*. Policy and Politics 5. ss 25-50
- Hellevik, O. (2011). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap. 7.utgave, 5.opplag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hovik, S. Stigen, I.M. (2008). *Kommunal organisering 2008- Redegjørelse for kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsbase*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning. URL: <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2012-21.pdf>

- Innstilling II fra Kommuneinndelingskomiteen (1952), *Om en revisjon av den kommunale inndeling. Prinsipielle retningslinjer*, Oslo.
- Innstilling 40. S. fra Helse- og omsorgskomiteen (2015), *Om fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet (2015-2016)*. Oslo: Helse - og omsorgskomiteen.
- Jensen, B. . (2012). *Norske kommuner- noen myter og realiteter*. Fagbladet Samfunn og Økonomi, ss. 36-61.
- Kjellberg, F. (1990, Januar). *Kommunalt selvstyre og nasjonal styring. Mot nye roller for kommunene*. Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift, ss. 45-63.
- Krieg, E. (2012). *Statistics and Data Analysis for Social Sciences, Chapter 9: Analysis of Variance*.
- Langørgen, A. L., Løkken, S., Aaberge, R. (2013). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2013*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.v. hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Midtbø, T. (2010). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere- Med eksempler i SPSS, 3.opplag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 47 (2008-2009) (2009). *Samhandlingsreformen, Rett behandling- på rett sted- til rett tid. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet*. Oslo: Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.
- Meld. St. 12 2011-2012 (2012). *Stat og kommune- styring og samspel*. Tilråding fra Kommunal- og regionaldepartementet . Oslo: Det Kongelige Kommunal- og Regionaldepartementet.
- Meld. St. 26 (2014-2015) (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet. Tilråding fra Helse- og Omsorgsdepartementet*. Oslo: Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.
- NOU 1988:38 (1988). *Nye mål og retningslinjer for reformer i lokalforvaltningen*. Oslo: Hovedkomiteen for lokalforvaltningen oppnevnt ved kongelig resolusjon 12.juni 1985.
- NOU 1990:13 (1990). *Forslag til ny lov om kommuner og fylkeskommuner*. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 28.august 1987 Oslo: Kommunaldepartementet.
- NOU 2003:19. (2003). *Makt og demokrati- Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Utredning fra en forskergruppe oppnevnt ved kongelig resolusjon 13.mars 1998. Oslo: Norges offentlige utredninger.
- NOU 2004:17 (2004). Tilsynsutvalgets utredning- *Statlig tilsyn med kommunesektoren*. Tilsynsutvalget ble oppnevnt og gitt mandat ved kongelig resolusjon av 25. juni 2003. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 2005:6 (2005). *Samspill og tillit, Om staten og lokaldemokratiet. Utredning fra Lokaldemokratikommisjonen oppnevnt ved kronprinsregentens resolusjon 12.mars 2004*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Oates, W. (1972). *Fiscal federalism*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Olsen, J. P. (1990). *Demokrati på svenska*. Stockholm: Carlssons bokforlag.

- Peters, B. (2008, November 13-15). *New Public Management and the quality of government. Bureaucracy and democracy*. Gøteborg, Sverige: SOG/IPSA-konferanse.
- Reitan, M. S. (2012). *Det norske flernivådemokratiet*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Repstad, P. (1993). *Mellom nærhet og distanse, 2. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rhodes, R. (1981). *Control and power in Central-local government relations*. Farnborough: Gower Publishing Company.
- Romøren, T., Torjesen, D., Landmark, B. (2011). *Promoting coordination in Norwegian health care*. International journal of integrated care, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226017/>.
- Seip, A. (1991). *Velferdskommunen og velferdstrekanten- et tilbakeblikk*. I A. Nagel, Velferdskommunen- Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten. Oslo: Alma Mater Forlag.
- Senel, E., Myklebust, B. (2010). «Vil tvinge gjennom lærerløftet». På Nrk.no 23.08.2010. URL: <http://www.nrk.no/norge/vil-tvinge-gjennom-laererloftet-1.7259516>
- Stat & Styring (2014, Mars). *Fire forskerblikk på kommunereformen- Sammendrag*. Stat & Styring - Idunn, tidsskrifter på nett, ss. 35-38. www.idunn.no/stat/2014/03/fire_forskerblikk_paa_kommunereformen
- Statistisk sentralbyrå (ssb.no) *Finansielle nøkkeltall per kommuner*. URL: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=FinNokktallKom2&KortNavnWeb=kommregko&PLanguage=0&checked=true>
- Statistisk sentralbyrå (2015) *Befolkning og areal i tettsteder. Statistikk 1999-2015* URL <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=FolkTettSpredt&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=befolkning&KortNavnWeb=bef tett&StatVariant=&checked=true>
- Statistisk sentralbyrå (2015) *Nøkkeltall for kommunenes virksomhet* URL: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/statistikker/kostrahoved/aar-forelopige/2016-03-15>
- Sørensen, R. (2004, 2). *Et forvitret demokrati? Makt- og demokratiutredningens misvisende konklusjon om det norske demokratiet*. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, ss. 156-176.
- Torjesen, D., Vabo, S. (2013). *Samhandlingsreformen- en bærekraftig reform?* I N. Veggeland, Reformen i norsk helsevesen. Veien videre (ss. 81-107). Oslo: Akademisk forlag.
- Vabo, S. (2014). *Kriterier for god kommunestruktur- delrapport fra ekspertutvalg*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet. URL: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/komm/rapporter/kriterier_for_god_kommunestruktur_rettet.pdf
- Valen, H. (2007). *Demokrati og ansvar- Politisk representasjon i et flerpartisystem*. Oslo: Cappelen Damm.
- Vellutino, F., Schatschneider M. (2004). *Experimental and Quasi-Experimental Design in Literacy Research*. I N. & Duke, Litteracy Research Methodologies. The Guilford Press.

Vrangbæk, K. (2011, Juli). *Regioner og kommuners samarbeide om ældre medicinske patienter*. Forum for kvalitet og udvikling i offentlig service. Danmark.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. Thousands Oaks, California: Sage.

11 VEDLEGG (APPENDIX)

E-post utsendt til populasjonen av respondenter:

Hei og god dag til deg!

Jeg er en masterstudent ved Universitetet i Agder som for øyeblikket skriver en masteroppgave om kommunal autonomi, og kommunenes *opplevde* handlingsrom for å bestemme og iverksette lokalt tilpasset politikk/tiltak under Helse- og Omsorgssektoren. Har egentlig kommunene handlingsmulighet og ikke minst handlingsevne til å tilby et så hensiktsmessig tjenestetilbud som mulig innenfor denne sektoren som er best tilpasset de behovene som er i gjeldende kommune? Videre, i hvilken grad erfarer kommunen at statlig inngripen i form av lover, tilsyn og tilskudd hindrer, eventuelt muliggjør en best mulig tjenesteproduksjon innenfor helse og omsorg etter kommunens lokale forhold?

I løpet av morgendagen vil jeg sende ut en kort survey-undersøkelse til *samtlig*e av landets kommuner. Undersøkelsen vil bestå av 12 korte påstander med svaralternativ fra 1 til 5, og forventet svartid vil være ca 4 min (20 sekund i snitt per påstand). Surveyen vil bli sendt ut per e-post, og vil være helt anonym, og det vil ikke være mulig å spore svarene tilbake til den enkelte kommune.

Undersøkelsen går dermed ikke i dybden, hensikten er heller å få et representativt overblikk over forholdet mellom hva kommunene i dag er ansvarlige for av helse- og omsorgstjenester, og hvilke verktøy kommunale representanter føler de har til å holdes ansvarlige for de gjeldende tjenester. Undersøkelsen går i utgangspunktet ut til henholdsvis ordfører, rådmann, og fagperson innen helse (kommunalsjef, virksomhetsleder etc.). Flere forskningsrapporter, utredninger, innbyggerundersøkelser osv. viser til ulike tendenser innenfor lokaldemokratiet. Dette prosjektet har et perspektiv fra de som står midt i presset mellom føringer ovenfra, og krav og rettigheter nedenfra.

Jeg har stor forståelse for at dere har en travel hverdag, og også at dere får mange lignende forespørsler i løpet av deres arbeidsuke. Jeg håper likevel at dere tar dere den korte tiden det tar for å svare, det hadde jeg satt svært stor pris på. Grad av kommunalt selvstyre, og demokratisk legitimitet på lokalt nivå er viktige og høyst relevante tema som jeg vil finne ut av, og jeg håper på flest mulig svar, noe som vil gjøre forskningsprosjektet mest mulig representativt for hele kommune-Norge.

Veileder for prosjektet er professor Dag Olaf Torjesen ved institutt for Statsvitenskap og ledelse.

Eventuelle spørsmål om surveyen/eventuelle uklarheter kan stilles til meg per epost, eller tlf; 99536352

Med vennlig hilsen

Finn Ivar Lied
Universitetet i Agder, Kristiansand

Survey, avdekking av kommunalt handlingsrom

Alle spørsmål har alternativ 1-5, i tillegg til 'Vet ikke'

Alternativene var som følger:

- 1- I liten grad
- 2- I mindre grad
- 3- I noen grad
- 4- I større grad
- 5- I stor grad
- 6- Vet ikke

Spørsmål:

- 1) Ut fra kommunens situasjon innenfor administrativ kapasitet og helsefaglig kompetanse; i hvilken grad kan deres kommune organisere og levere helse- og omsorgstjenester slik som dere mener er den mest formålstjenlige måten?
- 2) I hvilken grad har kommunen god nok helsefaglig kompetanse for å tilby et godt/tilstrekkelig tjenestetilbud innenfor helse og omsorg
- 3) I hvilken grad har din kommune administrativ kapasitet, og faglig kompetanse til å iverksette tiltak utover det pålagte minimumsnivået innen helse- og omsorgsfeltet?
- 4) Ut fra kommunens økonomiske situasjon; i hvilken grad kan din kommune organisere og levere tjenester innen helse og omsorg slik som dere på lokalt nivå mener er den mest formålstjenlige måten?
- 5) I hvilken grad har din kommune økonomiske ressurser som står i forhold til tjenesteomfanget statlige myndigheter pålegger dere innen helse- og omsorgstjenester?
- 6) I hvilken grad har din kommune økonomiske ressurser til å iverksette tiltak utover det pålagte minimumskravet innen helse- og omsorgsfeltet?
- 7) I hvilken grad opplever din kommune fylkesmannens tilsyn som en positiv faktor for utvikling av helse- og omsorgstjenester, og opplever ikke tilsynet som en hindring for din kommune i å tilby tjenester som er best tilpasset lokale behov og utfordringer?
- 8) Flere rapporter har pekt på kommuners manglende klagemuligheter. I hvilken grad erfarer du at klagemuligheter ved tvister/juridiske uenigheter er tilstrekkelige for å ivareta kommunens handlingsrom for lokale prioriteringer?
- 9) I hvilken grad handterer din kommune tilpasninger i tjenestetilbudet etter borgerens/brukerens rettighetskrav innen helse og omsorg?

- 10) I hvilken grad opplever du at den statlige styringen innen kommunehelsetjenesten (diagnose, behandling og rehabilitering) er for sterk?
- 11) I hvilken grad opplever du at den statlige styringen innenfor forebyggende arbeid innen helse og omsorg er for sterk?
- 12) I hvilken grad opplever du at den statlige styringen innen pleie og omsorg (både institusjons- og hjemmebasert) er for sterk?

I tillegg til spørsmålene over avsluttet surveyen med en fritekst del;

«Kommentarfelt: Er det noe du eventuelt vil tilføye som kan være av interesse videre for prosjektet? (ikke obligatorisk å fylle ut)»

Under er de kvalitative svarene gjengitt i sin helhet:

- Vår pleie- og omsorgstjeneste er i stadig utvikling. Først nå har kommunen tatt grep om organisering og botilbud. En blanding av selveide boliger, kommunale boliger og institusjonsplasser er vanskelig, og lite fleksibelt.
- Jeg representerer helsetjenesten i kommunen - ikke pleie og omsorg.
- Utfordringene med tilsyn fra fylkesmannen, er at de er svært rigide og lite fleksible. Det kan virke som at det er viktig å påpeke mangler, selv om system og verktøy er tilgjengelig i kommunen for å forebygge. Dersom et nytt verktøy/rutine er innført etter et tilsyn, men ikke benyttet da det ikke har oppstått situasjoner, vil ikke fylkesmannen hensyn ta dette i sin endelige rapport. Det burde kunne stå noe om at kommunen har innført rutiner som skal kunne ivareta påpekt mangel. Det er her rigiditeten kommer inn, og gir et feil inntrykk av tjenesteutøvelse og rutiner. Rapporten er med andre ord ikke fullstendig, selv om det var muligheter for tilsyn å få dette med. Dette skaper unødig støy i media, og større avstand til tilsynsmyndighetene. Et tilsyn skal være veiledende og utviklende for en kommune. Da må alle forhold være med, også der hvor tiltak mellom tilsynet og ferdigstilling av rapport er innført da avvik ble kjent.
- Spørsmålene er vanskelige å besvare. De er vide og litt upresise.
- Pr i dag har vi kompetanse, ressurser og handlingsrom innen Velferd, men det er skjørt. Den varslede endringen i overføringer fra staten, samtidig som flere oppgaver legges til kommunene, bekymrer oss i stor grad.
- Samhandlingsreformen har sine fordeler, men de veier ikke opp for ulempene. Innføringen forutsatte at kommunene hadde nødvendig kompetanse til ivaretagelse av sykehusutskrevne pasienter fra dag en. Her burde vært gjennomført kartlegging av hver enkelt kommune for å ha en forsikring om at nødvendig kompetanse var tilstede.
Således kunne man unngått menneskelige lidelser som f.eks. reinnleggelser i sykehus.
Her er det mangel på samhandling -motsatt av det som var en del av reformens målsettinger.
- Hei
Lykke til i det videre arbeidet. Det var godt formulerte spørsmål! Vil presisere at det ikke er styringen fra staten som er hovedutfordringen, men tilsynsveldet! Ikke minst det at Fylkesmannen kan stille med flere jurister og leger, mot kommunene som skal gjøre tilsyn i tillegg til alt annet. Virker som kommunene må styre innenfor økonomiske rammer, mens det hos tilsynsmyndighetene er ubegrenset med midler.
- Rettighetsfesting av BPA- ordningen var ment som et gode for brukerne, men vi ser at økende omfang går på bekostning av andre tilbud da dette gir til tider svært dyre ordninger. Det kan stilles spørsmål ved om lovgiver har vurdert godt nok alle sider av denne retten.
- Mener at det må tilgodeses samhandling og dialog i takstsystemet som kommer kommunenes forebyggende virksomheter og behandling til gode. Vi må få takster som gjør kommunene i stand til å drive behandling og kontroller , tilsyn ute i distriktene og kommunene.
- Lykke til med arbeidet.

- Lover, regler og retningslinjer er oftast positive verktøy for tenesteytinga. Dei ulike krava til kvalitet - omfang - økonomi heng ofte ikkje saman og blir utfordrande for kommunane.
Kommunen vår vil i stor grad få dei same utfordringane om me må slå oss saman med nabokommunane.
 - Kommunen jeg representerer har i flere år hatt fokus på hjemmebaserte tjenester. Dette gjør det mulig å håndtere utskrivninger fra sykehusene og ivareta dårlige pasienter i hjemmene. Kommunen er stor nok til å håndtere krevende enkeltsaker og gjøre prioriteringer. Krevende å rekruttere ny og viktig kompetanse.
 - Statlig styring innenfor helseområdet oppleves ikke som noe stort problem, men problemet er at nye oppgaver ikke blir finansiert. Samhandlingsreformen har mye positivt i seg, men kommunene gjør nå svært mye som ikke ble gjort tidligere uten at dette er finansiert.
 - samhandlingsreformen er avgjerande for helse og omsorgstilbodet i landet.
Det er ein katastrofe for (dei fleste) kommunarne at medfinansieringsordninga vart fjerne før reforma kom ordentlig i gang.
 - Statlige pålegg uten konsekvensvurdering for kommunene eller økonomisk kompensasjon, utfordrer kommunenes handlingsrom. Rettighetsfesting av f.eks. brukerstyrt personlig assistanse (BPA) uten tilstrekkelig økonomisk kompensasjon er et eksempel på det.
 - Jeg synes undersøkelsen valgaøternativer ga en skjevfordeling av svarmulighetene.
 - Jeg synes at formuleringene i spørsmålsstillingene er såpass omfattende at det lett kan bli lite nyanser. Regner med at eks. spørsmålet som kommer etter oppfatningen av tilsyn fra Fylkesmann (som vi som hovedregel oppfatter som positivt) om klagemuligheter og juridiske uenigheter gjelder individualsaker. Der mener jeg at et av de store utfordringsområdene ligger: eks. bruk av tvang etter kap.9 utløser omfattende tjenesteressurser når Fylkesmann krever kontinuerlig tilstedeværelse av to ansatte uten at kommunen ser at dette erfaringsmessig er nødvendig. Kommunen kan tilkalle bistand raskt og unngår at bruker blir "fotfulgt" av to. Er både jus og etikk. Et annet eksempel er nasjonalt krav om plasser for øyeblikkelig hjelp på døgnbasis. Det kreves at dette løses med senger - selv der kommunen ser at ambuleringer ville være mer hensiktsmessig. Om vi ikke org. som staten vil - ingen penger! Det siste nå er et krav om øyeblikkelig hjelp på døgnbasis for rus og psykisk helse. Et ikke dimensjonert krav på nivå og innhold - ingen midler, men en plikt. Bør også nevnes avtaler som fremforhandles eks. med legeföreningen. Kostnader kommunene opplever lite styring på og da er det jo vår egen org. KS som er forhandlingspart.....
 - Generelt øker spriket mellom forventninger til hva og hvilke tjenester kommunen skal utføre i hht. lov og forskrift og de ressurser som er tilgjengelig. Særlig gjelder dette på områder med få brukere/spesialiserte tjenester og behovet for spesialisttjenestene er ønskelig. Det oppleves å være for stort sprik mellom kommunene og spesialisttjenesten når det gjelder å dra lasset sammen. Vi opplever at når det blir for vanskelig (såkal ikke behandlingsmuligheter) så sitter kommunene med problemet, en utfordring som krever spesialistkompetanse må tas hånd om av kommunale tjenesteytere.
 - Flere av spørsmålene var flertydige, og lite egnet for avkryssing-
F eks
- statlig styring ifm forebygging - tydelige signaler, ingen penger =?
- sykehusdominans - sykehus og kommune får ulike styringssignaler på samme felt - hvem styres av hvem?
 - Nei
 - Vi har ulike brukergrupper og svarene vil ikke avspeile alle brukergruppene i denne undersøkelsen.
 - Vi representerer en kommune med 4 800 innbyggere.
Våre begrensninger går på at vi ikke kan klare å levere alle tjenester som kreves pga kapasitet på økonomi og antall ansatte. Det er ikke mulig å få et volum på alle tjenester som gjør at vi har mulighet til å rekruttere og beholde spiss kompetanse. Det blir ikke attraktive nok fagmiljøer .
- Ellers får vi til mye ved at vi søker om tilskuddsmidler innenfor rus, psykisk helse, friskliv mm. Men det er også svært ressurskrevende å administrere.
- I siste spm. har eg svart på vegne av pleie og omsorg sjølv om dette er eit ansvarområde som ligg til anna person.
 - Det er høg fagleg kompetanse i kommunen. Dette er viktig for at me til ei kvar tid veit kva og korleis me må prioritere. Utfordringa er at det er for mykje statleg trykk knytt til rapportering, administrering, forskrifter, kontrollar, dokumentering osv osv.

- Mellomstore kommuner blir og for små for å håndtere alene helseutfordringer; intermediaære avdelinger, ØH-senger, legevakt, palliasjon medvidere. Vi ser derfor mange interkommunale tilbud.

Spørsmålet som melder seg er om hvorfor man ikke slår sammen flere kommuner. Større enheter gir større fagmiljø, rom for mer strategisk utvikling og fagutvikling.

Rådmann

- Det må bli slutt på at utviklingsarbeid baserer seg på at kommunene søker Fylkesmann/ direktorat om tilskudd/ prosjektmidler. Ekstremt byråkratisk og arbeidskrevende, lite forutsigbart, kortsiktige løsninger og vanskelig å anvende for kommuner med så dårlig råd at de ikke kan videreføre tiltak det gis tilskudd til i prosjekter/utprøvinger. Kom med pengene og still krav/forventninger til kommunene om oppnådd resultat innen de prioriterte områdene.
- Grunna god kommuneøkonomi, har min kommune handlerom som er monaleg større enn størrelse og offentlege rammeoverføringar skulle tilseie. Me har elles eit mykje godt regionalt samarbeid innanfor helsesektoren inkludert lokalmedisinsk senter. Tenestene er difor vesentleg betra regionalt dei siste 10 åra. Oppgåvene låg før til sjukehusa i Bergen.
- Når det gjelder tenester i kommunene - har spesialsithelsetenestene fått stor makt over kommunane etter at samhandlingsreforma kom - og betaling for ferdigbehandla pasientar. Sjukehus bestiller korttidsopphold på nesten alle ferdig behandla pasientar - som kan tyde på at dei ikkje er ferdigbehandla- men definisjonsmakta ligg på sjukehuset!

Det ander problemet er at staten ansetter fleire byråkrater til å utarbeide forskrifet og rettleiarar på helsetenestene - som kommunane skal følgje opp - men det blir ikkje ført med pengar til alle dei nye krav, pålegg og folte ord som blir brukt. Politkarane lover i val - og tilsetter fleire i sitt nivå for å pålegge sin politikk via veiledere, forskrifter, rettar, sanksjoner... men ikkje pengar til å gjennomføre sin politikk og flott ord - og kommunane må framleis prioritere i kva som er minst skadlege forskrifter og pålegg som ein må legge til side - for å klare å gjennomføre det som er viktig både på kort og lang sikt - behandling og førebygging!!

- Særleg interessant det som gjeld fylkesmannens vingeklipping av lopkalt skjøn overfor kommunene ved tilsyn og klagehandsaming.

Lukke til med oppgåva!

- Kunngjering av statlege satsingar med "store summar" til kommunane totalt - men med relativ små summar pr kommune skaper urealistiske forventningar.
- Veit ikkje er vald, der eg eigentleg vill ha svart at det ikkje betyr noko. Gjeld nokre spørsmål om statleg styring
- Generelt er gapet mellom brukarrettar og krav- lovgjevars gode intensjonar og tilgjengeleg økonomiske og menneskelege ressursar aukande. Desillusjonerte tilsette og leiing vert resultatet om det ikkje snart vert retta på forventingar med omsyn til det ein kan levere.
- Kommunen er liten. Statlege pålegg og tilsynskrav, informasjon og forskning kunne vore meir samkjørt. Det kan verke som at idealet er viktigare enn at brukarar og pasientar får tenester. Det kan verke som at lovnader er viktigare enn handling- kva pasientar får er sekundert berre ein har rett vedtak og deltek på initierte satsingar/ samlingar.

Forslag til forbetringar:

- felles portalar for viktige nyhende satsingar. hsdir, dep, ks, undervisningshjemmetenester, undervisningssykehjem, difi, aldring og helse, meldingsløft, trygghetskampanjer iplos, ssb, kostra osv...kommunereform, regionsamarbeid...

- felles innkjøp land- region til store stasingar, aktuelt no er velferdsteknologi

- e-læring bør være på fleire språk, det skal være kjent at kommunane brukar i stor grad fremmespråklege tilsette i heile landet, og mange språk. JUS som er vanskeleg tilgjengeleg grenseoppgangar til norsktalande er endå meir utilgjengeleg for dei med frammandsråk som morsmål. Då må kommunar lage tilpassa opplæring for å stette myndigheitskrav med tolk, som går av pasientretta tid.

- det er lite samsvar mellom brukarrettar og tilgang til ramme her økonomi og personell- lovgjevar har preg av forloving som ikkje er i samsvar med kvardag og gapet er aukande.

- tal på kurs og konferanser og behov for å møte på mykje for å bli oppdatert er svært aukande, svar frå tilsyn er og at det er viktigare å delta på kurs enn å sikre trygg pasientomsorg!

- behov for felles system, kvalitet, pasientjournal, samkjøring på system ytterlegare er nøkkelen til betre samhandling.

- unge tilsett tek til seg utviklinga, at forskning, vidareutdanning er viktigare enn klinikken- dette gjev oss ikkje fleire hoder og varme hender- tilsette må få lønn og arbeidsvilkår- krav som er i samsvar med det som skal leverast.

- videokonferanseutstyr- fokus på ny kunnskap til dei som faktisk yter tenester til borgarande må aukast. korte opplæringsyktar- som er tilrettelagt utan krav til bearbeiding. Hadde spart kommunane for store utgifter, men redusert behov for konsulentar(avansementstillingar i kommune og fylke) og hotell hadde tapt inntekter.

- I tidlegare innspel har eg fått tilbakemelding på at organiseringar er ein del av demokratiet- alle skal finne sin veg. Eg stiller store spørsmål til om prosess og eigenutvikling- akademia er viktigare enn resultat for borgarande ut frå midlar som vert sett inn. Dersom trenden ikkje snur på kva som vært belønna og korleis nye satsingar vært initiert, vil auke i personell gå med til eigenoppdatering og prosessar for prosessen si skuld.

- statlege satsingar og strategiar burde vere kjent i god tid/forkant av arbeidet med budsjett og handlingsplan

- rapporteringar og forskningsundersøkingar burde vere på eit prioritert tid i året. Kommunen svarar på mange henvendingar årleg og må stadig ta fram igjen allereie innsendte tal. Ved siste telling var det 60 rapporteringar og forskningsus. eg svarte på i mi eining.

- bruk av altinn, når det er lagt til rette for dette verkty, burde dei som bestiller rapporter kunne bruke dei protalar- klarar søknad og rapporteringskrav. Har opplevd at det ligg skjema til bruk, men at det er krav om å bruke e-post i staden for å bruke tilgjengeleg teknologi.

Lang tilbakemelding, men fekk no høve.

- Noen av spørsmålene er upresise eks. tjenester utover minstestandar. Vi er ikkje kjent med hvilken minstestandard det er vises til. På siste spørsmålet er det særlig statens styring gjennom spesialisthelsetjenesten og samhandlingsreformen som direkte påvriker kommunenes kapasitet og organisering av helse- og omsorg. Forskyving av oppgaver og pasientbehandling uten økonomisk kompensasjon til kommunesektoren.
- Statens styring innen helsefremmende og forebyggende arbeid er alt for lite tydelig, og det gis lite økonomiske incentiver.
- Spørsmålet om klager og juridiske konflikter var ikke tydelig å forstå .
Lykke til med arbeidet
- Jeg forsto ikke spørsmålet om kommunens klagemuligheter ved juridiske uenigheter, og svarte vet ikke på spørsmålet. Spørsmålet er uklart når det ikke knyttes til en kontekst.
- Dere opererer i spørreundersøkelsen på flere spørsmål med planlagt minimumskrav..... hva er egentlig det, lovverket gir ikke noe entydig mål på dette, så dette blir synsing
- Veksten i statlige direktorateter medfører mer detaljstyring og mer arbeid i kommunene, men som har liten nytte for brukerne.
- Jeg opplever at det er Helseforetakene som ofte deffinerer sine oppgaver og pålegger kommunene mer ansvar/oppgaver. Avtalene verdr Samhandlingsreformen brukes ikke av Helseforetaket. Helseforetaket og kommunen blir dermed ikke likeverdige parter.
- Mange prosjekt som kommer opp etter initiativ fra fylkeskommunen bærer preg av å være "in i tiden". Budsjettet har noe handlingsrom, men nødvendige investeringer for renovering av bygninger fra 60 og 70 tallet begrenser driftsnivået. Vi opplever at det er mange ansatte i nivået "over" oss og de er ikke hender vi kan bruke. Å ansette nye blir vanskelig når vi skal ned med drift, delvis finansierte stillinger innenfor forebyggende og tilretteleggende arbeid blir da nedprioritert. Vi kan ikke ansette nye for å si opp andre, selv om vi vet at det kan ha effekt på lang sikt.
- Det er nesten som en kamp med regionalt helseforetak for å bevare kompetansen og fagmiljø. Særlig akuttberedskapen ser nå ut til å være truet lokalt med tanke på ny ambulanseplan.
- Jeg opplever spørsmålsstillingen som ledende.
- Grunnen til at vi har ressurser til gode tjenester i vår kommune er at vi har andre inntektskilder enn rammeoverføringer fra Staten. Staten pålegger kommunen oppgaver, men følger ikke opp med fullfinansiering. Det er et stort problem for kommunene.
- Et hjertesukk: det er forunderlig at statlige helseforetak i stadig større utstrekning skyver avanserte helsetjenester ned til kommunens førstelinjenivå uten at det følger tilstrekkelig med ressurser til å ivareta oppgavene. Bildet blir komplett når de samme myndigheter etter en "innkjøringsperiode" iverksetter strengere krav til tjenesten enn det de noen gang har hatt selv.
- Besvarelsen må sees i sammenheng med de resursene staten stiller til rådighet. Det er et gap mellom forventning og resurstilgjengelighet som ikke fangs opp i denne undersøkelsen

- Det statlige kravet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til samtlige kommuner, uansett størrelse og geografi, er det beste eksemplet på statens top-down-styring. Dette er et krav som burde vært nyansert mye mer, fordi tilbudet er svært kostbart og for lite benyttet.
 - Små kommuner har god oversikt over individuelle behov hos brukerne og kan tilpasse tjenestetilbudet etter dette.
 - Jeg opplever at det er alt for lett for staten og ta inn oppgaver som finansieres gjennom rammen, uten å øke den tilstrekkelig. Oppgaver og økonomiske tildelninger harmonerer ikke.
 - Vi merker som liten kommune at det blir vanskeligere å rekruttere personell til kompetansearbeidsplasser som leger, sykepleiere og helseledelse. Vi har stor autonomi men vi har ikke folk til å gjøre alle oppgavene som skal gjøres.
 - Jeg vil anta at de fleste kommuner velger å levere gode nok tjenester innenfor helse og pleie- og omsorg, i stedet for å levere tjenester som er mye bedre enn minimumsnivået. Grunnen til dette er at politikernes ønsker å fristille midler til andre politikkområder enn klient/bruker-baserte områder. Dersom vi skal bygge ut boliger, kaier, fiber, gi tilskudd og bygge bedre veier må pengene tas fra samme pott som helse og plo.
 - helsefaglig kompetanse inne enkelte sektorer bra, men utfordringer å rekruttere leger, kvalifiserte ansatte i barnevern og vernepleiere.
- Vi ser at staten forskutterer fullt smahandlingsreformen innen rus- og psykiatri. tunge , syke brukere vliir utskrevet av spesialisthelsetjenesten uten at kommunene har fått tid å bygge hverken kompetanse eller ressurser for å takle disse (dyre) brukergruppene.
- Kommunen vår har relativt god råd. Det er prioriteringene lokalt som kan være en hindring for utvikling av tjenester i helse og omsorg. Vi har en dyr oppvekstsektor.

Tabeller og figurer

Under vises de figurer og tabeller som har vært grunnlag for analyse, men ikke presentert i selve oppgaven:

Korrelasjonsanalyser

Korrelasjon mellom svar på spørsmål som omhandler kompetanse og kapasitet:

Correlations				
		Adm.kapasitet	Hels.Komp	Komp.kap.min
Adm.kapasitet	Pearson Correlation	1	,574**	,530**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	485	485	485
Hels.Komp	Pearson Correlation	,574**	1	,493**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	485	485	485
Komp.kap.min	Pearson Correlation	,530**	,493**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	485	485	485

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjon mellom svar på spørsmål som omhandler økonomi:

Correlations				
		Økon.sit	Ressur.oppgave r	Økon.minimum
Økon.sit	Pearson Correlation	1	,638**	,535**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	478	477	477
Ressur.oppgaver	Pearson Correlation	,638**	1	,662**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	477	477	477
Økon.minimum	Pearson Correlation	,535**	,662**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	477	477	477

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjoner mellom svarene på spørsmål som omhandler tilsynsmyndigheter.

Correlations				
		Fylkesm.rolle	Klagemuligheter	Rettighetskrav
Fylkesm.rolle	Pearson Correlation	1	,255**	,229**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	466	466	466
Klagemuligheter	Pearson Correlation	,255**	1	,122**
	Sig. (2-tailed)	,000		,008
	N	466	466	466
Rettighetskrav	Pearson Correlation	,229**	,122**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	
	N	466	466	466

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjon mellom svarene som omhandlet statlig styring på henholdsvis; kommunale helsetjenester, forebyggende arbeid, og pleie og omsorg:

Correlations				
		Stat.st.helsetj	Stat.st.forebygg	Stat.st.PleieOmsorg
Stat.st.helsetj	Pearson Correlation	1	,430**	,475**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	464	464	464
Stat.st.forebygg	Pearson Correlation	,430**	1	,561**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	464	464	464
Stat.st.PleieOmsorg	Pearson Correlation	,475**	,561**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	464	464	464

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjonsanalyse av økonomiske variabler opp mot frie inntekter:

Correlations					
		Frie inntekter (2014)	Økon.sit	Ressur.oppgave r	Økon.minimum
Frie inntekter (2014)	Pearson Correlation	1	,124**	,051	,092*
	Sig. (2-tailed)		,006	,270	,045
	N	485	478	477	477
Økon.sit	Pearson Correlation	,124**	1	,638**	,535**
	Sig. (2-tailed)	,006		,000	,000
	N	478	478	477	477
Ressur.oppgaver	Pearson Correlation	,051	,638**	1	,662**
	Sig. (2-tailed)	,270	,000		,000
	N	477	477	477	477
Økon.minimum	Pearson Correlation	,092*	,535**	,662**	1
	Sig. (2-tailed)	,045	,000	,000	
	N	477	477	477	477

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Korrelasjon mellom frie inntekter og befolkning

Correlations

		Frie inntekter (2014)	Befolkning
Frie inntekter (2014)	Pearson Correlation	1	-,431**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	485	485
Befolkning	Pearson Correlation	-,431**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	485	485

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANOVA-analyse (hentet direkte fra SPSS)

Univariat deskriptiv analyse av økonomi-faktor, inndelt etter 9 ulike kommunestørrelser som beskrevet i kapittel 7.1.2 (under ANOVA-analyse).

<1499			1500-2999			3000-4999			5000-9 999			10 000-14 999		
N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik
68	3,28	,82	103	3,15	,75	92	3,01	,80	96	3,03	,79	46	2,96	,59

15 000-19 999			20 000-24 999			25 000-29 999			30 000<		
N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik
21	3,35	,79	16	3,15	,53	20	3,18	,95	23	3,13	,52

Legger ved deskriptiv informasjon om hver analyse gjennomført under henholdsvis variablene; Kompetanse og kapasitet, Økonomi, Tilsyn og Statlig styring opp mot forklaringsvariabelen Størrelse.

Descriptives

KompetanseKapasitet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					0-1999	100		
2000-4999	160	3,7292	,57818	,04571	3,6389	3,8194	2,33	5,00
5000-14999	141	3,7329	,55523	,04676	3,6404	3,8253	2,00	5,00
15000-29999	50	3,9067	,48581	,06870	3,7686	4,0447	3,00	5,00
30000-	29	4,0575	,43706	,08116	3,8912	4,2237	3,00	5,00
Total	480	3,7667	,59784	,02729	3,7130	3,8203	2,00	5,00

Descriptives

Økonomi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					0-1999	97		
2000-4999	162	3,0412	,75936	,05966	2,9233	3,1590	1,33	5,00
5000-14999	138	3,0097	,73156	,06227	2,8865	3,1328	1,00	4,67
15000-29999	50	3,2800	,79784	,11283	3,0533	3,5067	1,67	5,00
30000-	30	3,0778	,53737	,09811	2,8771	3,2784	2,00	4,33
Total	477	3,1090	,76162	,03487	3,0405	3,1775	1,00	5,00

Descriptives

Tilsyn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					0-1999	93		
2000-4999	158	3,6751	,73623	,05857	3,5594	3,7908	2,00	5,67
5000-14999	136	3,5711	,65283	,05598	3,4604	3,6818	2,00	5,00
15000-29999	49	3,6190	,80508	,11501	3,3878	3,8503	2,00	5,33
30000-	30	3,5444	,74011	,13513	3,2681	3,8208	2,00	5,00
Total	466	3,6688	,74567	,03454	3,6009	3,7367	2,00	6,00

Descriptives

Statlig Styring

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					0-1999	86		
2000-4999	141	2,8605	,76132	,06411	2,7338	2,9873	1,00	5,00
5000-14999	125	2,9547	,70118	,06272	2,8305	3,0788	1,00	5,00
15000-29999	49	2,7619	,67700	,09671	2,5674	2,9564	1,00	3,67
30000-	27	2,8148	,63605	,12241	2,5632	3,0664	1,33	3,67
Total	428	2,9120	,71473	,03455	2,8441	2,9799	1,00	5,00

Regresjonsanalyser (alt hentet direkte fra SPSS)

Bivariat regresjonsanalyse mellom Kompetanse og kapasitet, og Befolkning

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,129 ^a	,017	,015	,59344

a. Predictors: (Constant), Befolkning

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,861	1	2,861	8,125	,005 ^b
	Residual	168,339	478	,352		
	Total	171,200	479			

a. Dependent Variable: KompetanseKapasitet

b. Predictors: (Constant), Befolkning

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,717	,032		115,279	,000
	Befolkning	5,250E-6	,000	,129	2,850	,005

a. Dependent Variable: KompetanseKapasitet

Bivariat regresjonsanalyse mellom Økonomi og Befolkning

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,016 ^a	,000	-,002	,76232

a. Predictors: (Constant), Befolkning

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,072	1	,072	,123	,726 ^b
	Residual	276,037	475	,581		
	Total	276,109	476			

a. Dependent Variable: Økonomi

b. Predictors: (Constant), Befolkning

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,101	,042		74,548	,000
	Befolkning	8,290E-7	,000	,016	,351	,726

a. Dependent Variable: Økonomi

Bivariat regresjonsanalyse mellom Tilsyn og Befolkning

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,061 ^a	,004	,002	,74510

a. Predictors: (Constant), Befolkning

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,952	1	,952	1,715	,191 ^b
	Residual	257,601	464	,555		
	Total	258,553	465			

a. Dependent Variable: Tilsyn

b. Predictors: (Constant), Befolkning

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,698	,041		89,800	,000
	Befolkning	-3,030E-6	,000	-,061	-1,309	,191

a. Dependent Variable: Tilsyn

Bivariat regresjonsanalyse mellom Statlig styring og Befolkning

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,047 ^a	,002	,000	,71478

a. Predictors: (Constant), Befolkning

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,479	1	,479	,938	,333 ^b
	Residual	217,650	426	,511		
	Total	218,130	427			

a. Dependent Variable: StatligStyring

b. Predictors: (Constant), Befolkning

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,934	,041		70,868	,000
	Befolkning	-2,253E-6	,000	-,047	-,968	,333

a. Dependent Variable: StatligStyring

Regresjonsanalyse mellom Kompetanse og kapasitet, og forklaringsvariablene

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,137 ^a	,019	,013	,59408

a. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

b. Dependent Variable: KompetanseKapasitet

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,203	3	1,068	3,025	,029 ^b
	Residual	167,997	476	,353		
	Total	171,200	479			

a. Dependent Variable: KompetanseKapasitet

b. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,826	,210		18,229	,000
	Befolkning	6,216E-6	,000	,153	2,779	,006
	Andel bosatte i tettbygde strøk	-,001	,001	-,057	-,981	,327
	Frie inntekter (2014)	-8,522E-7	,000	-,015	-,284	,776

a. Dependent Variable: KompetanseKapasitet

Regresjonsanalyse mellom Økonomi og forklaringsvariablene

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
-------	---	----------	-------------------	----------------------------

1	,122 ^a	,015	,009	,75834
---	-------------------	------	------	--------

a. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

b. Dependent Variable: Økonomi

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,098	3	1,366	2,375	,069 ^b
	Residual	272,011	473	,575		
	Total	276,109	476			

a. Dependent Variable: Økonomi

b. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,593	,275		9,417	,000
	Befolkning	4,196E-6	,000	,082	1,470	,142
	Andel bosatte i tettbygde strøk	-,001	,002	-,021	-,353	,724
	Frie inntekter (2014)	9,042E-6	,000	,125	2,292	,022

a. Dependent Variable: Økonomi

Regresjonsanalyse mellom Tilsyn og forklaringsvariablene

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,147 ^a	,022	,015	,74000

a. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

b. Dependent Variable: Tilsyn

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	--	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	5,561	3	1,854	3,385	,018 ^b
	Residual	252,992	462	,548		
	Total	258,553	465			

a. Dependent Variable: Tilsyn

b. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,431	,273		12,573	,000
	Befolkning	1,441E-6	,000	,029	,516	,606
	Andel bosatte i tettbygde strøk	-,003	,002	-,092	-1,558	,120
	Frie inntekter (2014)	6,541E-6	,000	,092	1,672	,095

a. Dependent Variable: Tilsyn

Regresjonsanalyse mellom Statlig styring og forklaringsvariablene

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,061 ^a	,004	-,003	,71591

a. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

b. Dependent Variable: StatligStyring

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,819	3	,273	,533	,660 ^b
	Residual	217,311	424	,513		
	Total	218,130	427			

a. Dependent Variable: StatligStyring

b. Predictors: (Constant), Frie inntekter (2014), Befolkning, Andel bosatte i tettbygde strøk

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,900	,278		10,437	,000
	Befolkning	-9,466E-7	,000	-,020	-,335	,738
	Andel bosatte i tettbygde strøk	-,001	,002	-,035	-,567	,571
	Frie inntekter (2014)	1,310E-6	,000	,019	,327	,744

a. Dependent Variable: StatligStyring