

# «Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk»

*En studie av 4 kommuners begrunnelse for å delta i en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester*

Ingrid Køhler Knutsen



Masteroppgave ved Institutt for helse og samfunn  
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi  
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2017



# **Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk**

Masteroppgaven er en studie av 4 kommuners begrunnelse for å delta i en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester.

Ingrid Køhler Knutsen

Erfaringsbasert master i helseadministrasjon

Institutt for helse og samfunn

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi  
Det medisinske fakultet

Veileder: Førsteamanuensis Trond Tjerbo

© Ingrid Køhler Knutsen

2017

Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk

Ingrid Køhler Knutsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Trykksak, Helsedirektoratet

# Sammendrag

Regjeringen foreslo i statsbudsjettet for 2015 at det skulle gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. To modeller skal prøves ut over en periode på tre år.

Helsedirektoratet er gitt oppdraget med å gjennomføre prosjektet som er kalt SIO-prosjektet (statlig initierte omsorgstjenester) og som trådte i kraft 1. mai 2016.

Alle kommunene som deltar i forsøket får avkortet rammetilskuddet med et beløp som tilsvarer deres omsorgsutgifter i 2015. Forsøkskommunene kan ikke omdisponere penger fra omsorg til andre tjenester de tre årene forsøket varer. 18 kommuner som hadde søkt om å delta i forsøket ble gitt tilbud om å delta. Etter tilbudet om deltakelse trakk 11 kommuner seg før forsøket ble igangsatt og ytterligere en kommune etter 1. mai 2016. Prosjektet stod da igjen med 6 deltakende kommuner.

Denne oppgaven har gjennom en komparativ casestudie studert fire kommuners begrunnelser og motivasjon for å søke om deltakelse i forsøksordningen. Ut fra den teoretiske innfallsvinkelen har studien sett på hva som har vært utslagsgivende for lokalpolitikernes beslutning om å beslutte søknad om deltakelse – i hvilken grad de har vært ideologisk drevet eller om det er andre hensyn som har vært utslagsgivende.

Studien viser at det perspektivet som best forklarer kommunenes begrunnelser er at beslutningstakerne velger å delta dersom det er til kommunens og innbyggernes beste. Ideologi har mindre betydning for beslutningene som fattes. Funnene viser at det er liten sammenheng mellom partipolitisk «farge» og politikernes beslutning om deltakelse i forsøksordningen. Dersom det foreligger eller oppstår usikkerhet knyttet til konsekvensene en deltakelse vil medføre for kommunen, er politikerne villige til å ta nye runder eller å skifte standpunkt dersom de ikke får trygghet for at dette tjener kommunens og innbyggernes interesser.

Det er god grunn til å anta at det er trekk ved finansieringsmodellen for forsøksordningen som har slått ugunstig ut for kommunene som har trukket seg og således «stått i veien» for de mulige positive faglige gevinstene.



# Forord

Arbeidet med oppgaven har vært spennende og lærerikt for meg personlig, men jeg håper også at studien kan være av interesse for Helsedirektoratet som prosjektansvarlig og bidra med relevant kunnskap inn i arbeidet med SIO-prosjektet.

Takk til alle informantene som har stilt velvillig opp og delt informasjon. Takk også til min veileder Trond Tjerbo som har vært lett tilgjengelig for veiledning og gitt gode faglige innspill og støtte.

På hjemmebane har min mann listet seg stille rundt i huset med dempede lyder for ikke å forstyrre den arbeidende studenten. Min sønn har hentet fram nyttige lærebøker fra statsvitenskapen og også bidratt med noe IT kundeservice. Barnebarn har bidratt med nødvendig avkopling og lek. Alt dette har vært viktige bidrag til at jeg er i havn med oppgaven.

Mai 2017

Ingrid Køhler Knutsen

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Presentasjon av studiens problemstilling.....	2
1.3	Oppgavens struktur.....	3
2	Beskrivelse av forsøksordningen .....	4
2.1	Oppdraget .....	4
2.1.1	Nærmere om modell A .....	5
2.1.2	Modell B.....	6
2.1.3	Oppgaver knyttet til forsøket.....	6
2.2	Nærmere om finansieringsmodellen i forsøksordningen.....	7
2.3	Utvelgelse og oppstart .....	8
2.3.1	Fra invitasjon til prosjektstart.....	9
2.4	Politisk forankring .....	9
2.4.1	Fremskrittspartiet .....	9
2.4.2	Høyre.....	10
2.4.3	Sundvolden-erklæringen .....	11
2.4.4	Helsepolitisk ideologi.....	12
3	Teoretisk rammeverk.....	13
3.1	Politisk ideologi.....	13
3.1.1	Sentrale politiske ideologier.....	14
3.1.2	Ideologi eller interesser? .....	15
4	Metode.....	17
4.1.1	Utvalg .....	17
4.2	Datainnsamling.....	20
4.2.1	Skriftlige kilder .....	20
4.2.2	Intervju .....	20
4.2.3	Etikk .....	22
4.3	Datakvalitet.....	23
4.3.1	Reliabilitet .....	23
4.3.2	Validitet.....	24
5	Analyse.....	26



5.1	Flesberg kommune .....	26
5.1.1	Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon .....	26
5.1.2	Den politiske beslutningsprosessen.....	27
5.2	Selbu kommune .....	33
5.2.1	Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon .....	33
5.2.2	Den politiske beslutningsprosessen.....	34
5.3	Spydeberg kommune .....	40
5.3.1	Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon .....	40
5.3.2	Den politiske beslutningsprosessen.....	40
5.4	Tønsberg kommune .....	43
5.4.1	Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon .....	44
5.4.2	Den politiske beslutningsprosessen.....	44
6	Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk.....	52
6.1	Sammenlikning.....	52
6.2	Andre forhold og vurderinger.....	54
7	Konklusjon .....	57
7.1	Hva forklarer kommunenes ønske om deltakelse.....	57
	Litteraturliste .....	59
	Vedlegg 1 .....	61
	Vedlegg 2 .....	63
	Vedlegg 3 .....	65



# 1 Innledning

Tema og problemstilling for masteroppgaven er valgt ut fra hovedsakelig tre hensyn. Jeg ønsket å gjøre en studie ut fra hva som er praktisk mulig og tilgjengelig fra mitt daværende arbeidssted i Helsedirektoratet. Statlig finansiering av omsorgstjenester er et pågående prosjekt som jeg hadde fulgt «litt fra siden» fram til sommeren 2016 uten å ha vært direkte involvert i prosjektgjennomføringen. Ut fra min erfaring med mange år i helseforvaltningen, synes jeg det er interessant å jobbe i feltet mellom politikk og fag. I forvaltningen skal man iverksette vedtatt politikk og måtte forholde seg til det også når man ut fra faglige hensyn eller erfaring har liten tro på tiltakene. Endelig motiverte det meg til å velge en oppgave innenfor helsepolitikk da det har vært få tidligere masteroppgave på studiet innenfor dette feltet.

## 1.1 Bakgrunn

Regjeringen foreslo i statsbudsjettet for 2015 at det skal gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. For å sikre likeverdighet vil regjeringen at staten skal ta et større økonomisk ansvar. Målet er å undersøke om statlig finansiering kan gi økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og sikre at brukernes behov dekkes på en bedre måte enn i dag.

Forsøksordningen skulle inkludere et begrenset antall kommuner (med inntil 20 kommuner) og vare i 3 år med oppstart 1. mai 2016. Ordningen er frivillig og kommunene søkte selv om å få være med. Det var lagt til grunn at forsøket skal omfatte to modeller (modell A og modell B).

- I kommuner innenfor modell A skal tjenester tildeles etter statlige tildelingskriterier, en retningsgivende budsjetttramme og en statlig finansierings- og prismodell. Eventuelle budsjettoverskridelser må dekkes av en statlig overslagsbevilgning.
- I kommuner innenfor modell B fortsetter kommunen å tildele tjenester som i dag. Midler til kommunen gis som et øremerket tilskudd fra Helsedirektoratet. Eventuelle budsjettoverskridelser må dekkes av kommunen selv.

Kommunene kunne ikke selv velge under hvilken modell de ønsket å delta.

Alle forsøkskommunene får avkortet rammetilskuddet med et beløp som tilsvarer deres omsorgsutgifter i 2015. Staten gir et påslag på 4 prosent av dette, begrenset opp til 25 millioner kroner. Forsøkskommunene kan ikke omdisponere penger fra omsorg til andre tjenester de tre årene forsøket varer.

Helsedirektoratet fikk i mars 2015 i oppdrag å etablere og gjennomføre et utredningsprosjekt for å forberede forsøket og også ansvaret for å gjennomføre forsøket fra 1. mai 2016. Helsedirektoratet har prosjektorganisert oppdraget og betegner prosjektet «Statlig initierte omsorgstjenester» (SIO-prosjektet).

Forsøket evalueres av et eksternt fagmiljø som en følgeevaluering.

## 1.2 Presentasjon av studiens problemstilling

I mitt masteroppgaveprosjekt ønsker jeg å finne ut hva som har vært de valgte kommunenes begrunnelser og motivasjon for å søke om deltakelse i forsøksordningen og få kunnskap om prosessene fram til beslutning om deltakelse i forsøksordningen. Forutsetningen for å søke deltakelse i prosjektet var at det skulle fattes vedtak i kommunestyret. Spørsmålene er hvordan prosessen fram til vedtak om deltakelse har foregått. Hvem har vært pådriverne? Det administrative og/eller det politiske nivået? Kan det kommunepolitiske flertallet/sammensetningen forklare ønske om deltakelse? Er det andre gevinster i prosjektet som har motivert dem til å søke? Har kommunene vurdert at det er økonomiske gevinster for dem i prosjektet? Eller har de vurdert andre gevinster som f.eks. økt kvalitet på tjenestetildelingen?

Gjennom den politiske plattformen framstår regjeringen samlet i forhold til å etablere denne forsøksordningen selv om prinsippet om statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene bare er direkte uttrykt i Fremskrittspartiet (FrP) sine prinsipp- og handlingsprogram. Til tross for at ulike politiske partier kan enes om at det er uønsket variasjon og ulikheter i tjenestetilbudet til eldre og omsorgstrengende i kommunene, ser det ut til at FrP har stått ganske alene på sitt prinsipp om at staten skal finansiere velferdstjenestene. Kommunenes egen organisasjon, Kommunenes sentralforbund (KS) er motstander av forsøket og har allerede i et hovedstyrevedtak av 12. desember 2014 slått fast at forsøket bryter med forslag og pågående prosess om overføring av flere oppgaver til kommune og at det svekker det lokalpolitiske handlingsrommet.

Mange av kommunene som opprinnelig hadde søkt og fått bekreftet deltakelse i forsøksordningen, har i etterkant trukket seg slik at antall kommuner som deltar er redusert fra opprinnelige 18 til 6 kommuner. Det store frafallet er også et interessant i seg selv. Kanskje sier det oss noe viktig om utformingen av forsøksordningen.

Problemstillingen i denne oppgaven er:

*«Hvordan kan vi forstå kommunenes beslutning om deltakelse i en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester?»*

## **1.3 Oppgavens struktur**

Oppgaven inneholder 7 kapitler. Innledningskapittelet beskriver kort valg av tema og problemstilling for oppgaven. I *kapittel 2* presenteres forsøksordningen slik den er gitt i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet, videre hvordan prosjektet ble rigget fra Helsedirektoratets side med redegjørelse for modellene og finansieringsordningen i prosjektet. I dette kapittelet inngår også en overordnet redegjørelse for den politiske forankringen slik den framstår i regjeringspartienes respektive parti- og handlingsprogram, samt Sundvolden-erklæringen. I *kapittel 3* presenteres studiens analytiske rammeverk og antakelser knyttet opp mot det teoretiske perspektivet jeg har valgt å se studien i lys av. Her presenteres også mine hypoteser og forventninger til funn. Videre i *kapittel 4* redegjør jeg for forskningsdesign og metodevalg. Her inngår beskrivelse og begrunnelser for utvalget, forskningsdesign, datainnsamling og betraktninger knyttet til datakvaliteten. Resultater og funn fra det empiriske materialet presenteres i *kapittel 5*. I *kapittel 6* oppsummerer jeg og svarer på spørsmålet jeg har stilt innledningsvis: Hvordan kan vi forstå kommunenes beslutning om deltakelse eller ikke deltakelse? I *kapittel 7* presenteres konklusjonen.

## 2 Beskrivelse av forsøksordningen

I dette kapitlet presenteres forsøksordningen og hovedtrekkene i prosjektet som Helsedirektoratet har kalt SIO-prosjektet - «Statlig initierte omsorgstjenester» og hvordan Helsedirektoratet la opp fremdriften i tråd med oppdraget fra departementet. Videre redegjør jeg for den helsepolitiske ideologien og politisk forankring som ligger til grunn for forsøksordningen.

### 2.1 Oppdraget

Helsedirektoratet ble i 2015 gitt i oppdrag å gjennomføre en treårig forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Oppdraget var beskrevet i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 27. mars 2015 med følgende oppdrag (1):

1. Etablere et utredningsprosjekt for å forberede forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Helsedirektoratet vil også få ansvaret for å gjennomføre forsøket.
2. Sørge for en følgeevaluering av forsøket med statlig finansiering.

Føringer for forsøket er videre beskrevet i oppdragsbrevet. Forsøket omfatter to modeller:

- a) I kommuner innenfor modell A skal tjenester tildeles etter nasjonale tildelingskriterier og statlig satt budsjettamme.
- b) I kommuner innenfor modell B skal kommunen tildele tjenester og midlene til sektoren øremerkes.

Gjeldende bestiller-utførermodell i deltakende kommuner skulle legges til grunn i forsøket. Forsøket omfatter alle omsorgstjenester og brukergrupper. Deltakelse i forsøket var frivillig for kommunene. Det var forutsatt at forsøket skulle gjennomføres med kommuner innenfor begge modeller. Dette betyr at kommunene ikke selv kunne bestemme hvilken modell de ville delta under. Forsøket finansieres ved at det for hver forsøkskommune gjøres et uttrekk fra kommunerammen tilsvarende de faktiske utgiftene til omsorgstjenestene året forut for forsøksperioden. Veksten til sektoren skal følge den generelle veksten i kommuneøkonomien de tre årene forsøket løper.

Helsedirektoratet tildeler midlene til kommunene gjennom:

Modell A: Øremerket tilskudd og en statlig prismodell

Modell B: Øremerket tilskudd

## To modeller

Modell A	Modell B
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uttrekk av ramme for <b>alle</b> omsorgstjenester<ul style="list-style-type: none"><li>– Baseres på forrige års regnskap</li></ul></li><li>• Midler overføres fra Helsedirektoratet til kommunen<ul style="list-style-type: none"><li>– Pris pr vedtak</li><li>– Øremerket tilskudd</li><li>– Inntektspåslag 4%</li></ul></li><li>• Statlige kriterier for tjenestetildeling skal tas i bruk<ul style="list-style-type: none"><li>– Prosesskriterier for all tildeling av tjenester</li><li>– Tjenestekriterier på utvalgte områder</li></ul></li><li>• Helsedirektoratet samhandler tett med<ul style="list-style-type: none"><li>– Tildelingskontor</li><li>– Kommunens ledelse</li></ul></li><li>• Kommunen rapporterer regelmessig til Helsedirektoratet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uttrekk av ramme for <b>alle</b> omsorgstjenester<ul style="list-style-type: none"><li>– Baseres på forrige års regnskap</li></ul></li><li>• Midler overføres fra Helsedirektoratet til kommunen<ul style="list-style-type: none"><li>– Øremerket tilskudd til omsorgstjenester, forskuddsvis per kvartal</li><li>– Inntektspåslag 4%</li></ul></li><li>• Tildeling av tjenester ivaretas av kommunen</li><li>• Kommunen rapporterer regelmessig til Helsedirektoratet</li></ul>

 Helsedirektoratet

### *Presentasjon fra Helsedirektoratet*

Forsøket skal kunne avvikles i etterkant av forsøksperioden. Helsedirektoratet ble bedt om å vurdere innretning av en løsning hvor kommunene gis anledning til å reversere inntektspåslaget over tre år. Forsøket skal ikke føre til en forringelse av tjenestene til nåværende eller fremtidige brukere.

Kommuner som ble valgt ut til deltakelse i ordningen inngikk en avtale med Helsedirektoratet. Avtalen regulerer og beskriver kommunens og Helsedirektoratets roller og ansvar i forsøksperioden.

### **2.1.1 Nærmere om modell A**

Modell A innebærer en statlig satt budsjettamme og nasjonale tildelingskriterier. Det legges til grunn at det i modell A benyttes kommunalt ansatte som besitter den rette kompetanse.

Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester skal tildelingskontorene følge de statlige tildelingskriteriene som Helsedirektoratet utvikler i utredningsfasen. Helsedirektoratet oppretter et miljø som kan instruere kommunene i tildelingsspørsmål, samt gi faglig veiledning og råd overfor kommunene.

I modellen fraskriver kommunen seg gjennom avtale den frihet den er gitt gjennom kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven til å innrette tjenestene slik det synes mest hensiktsmessig ut fra lokale forhold og behov. Gjennom avtale fastsettes det at Helsedirektoratet har instruksjonsrett overfor kommunen og dens ansatte i spørsmål om tildeling, men at arbeidsgiveransvaret og ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven fortsatt skal ligge hos kommunen.

På samme måte som i dag vil forsøkskommunene stå ansvarlige for kvaliteten. Forsøket innebærer ingen avvik fra helse- og omsorgstjenesteloven sett fra brukers side. Forsøket innebærer ingen avvik fra arbeidsmiljøloven. Kommunen vil fortsatt ha sørge-for-ansvaret for bestilling. Det betyr at kommunen skal sørge for planlegging og dimensjonering av tjenestene, men også være ansvarlig for de enkeltvedtak som fattes, og etter avtale ha delegert myndigheten til å treffe beslutninger i enkeltvedtak til tildelingskontoret.

Klagehåndtering og tilsyn med tjenestene skulle fortsatt være som tidligere.

### **2.1.2 Modell B**

Kommuner innenfor modell B skal tildele tjenester som tidligere. Midlene til sektoren øremerkes gjennom et statlig tilskudd og det gis et inntektspåslag på 4 % av netto driftsutgifter til omsorgstjenester, begrenset oppad til 25 mill. kroner per år for en enkelt kommune.

### **2.1.3 Oppgaver knyttet til forsøket**

Helsedirektoratet fikk i oppgave å legge til rette for gjennomføring av forsøket, herunder bl.a. å:

- Utarbeide utlysningstekst/invitasjonsbrev til kommunene som blant annet inneholder hovedelementene i avtalen kommunene skal inngå; herunder blant annet kommunenes ansvar og rolle i forsøket, finansiering, nasjonale tildelingskriterier og prismodell.



- Utarbeide og gjennomføre søknadsprosess med søknadsfrist 1. desember 2015.
- Velge ut deltakende kommuner/bydeler med omlag like mange kommuner innenfor hver modell.
- Utvikle nasjonale tildelingskriterier for omsorgstjenester for forsøkskommuner innenfor modell A.
- Utarbeide forslag til prissetting for å bevare kostnadskontrollen for kommuner innenfor modell A.

Det ble bevilget 20 mill. kroner til utredningsprosjektet i 2015. Disse midlene skulle dekke arbeidet med utredning av forsøket for Helsedirektoratet og kostnadene ved en følgeevaluering.

## 2.2 Nærmere om finansieringsmodellen i forsøksordningen

Det er av stor betydning å forstå hvordan finansieringen av kommunenes deltakelse i forsøksperioden er innrettet. I brevet som ble sendt til kommunene med invitasjon til deltakelse, var rammer for forsøket og søknadsprosess beskrevet i et vedlegg til invitasjonen (2). Her er de økonomiske rammene beskrevet innledningsvis som følger:

*Omsorgstjenestene finansieres i dag gjennom kommunens frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd), egenbetaling fra brukere, inntekter fra evt. salg av tjenester, tilskudd fra eksisterende øremerkede ordninger, toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester og andre inntekter direkte knyttet til omsorgsvirksomheten.*

*I forsøksperioden vil finansieringen som stammer fra frie inntekter bortfalle. Øvrige inntekter videreføres som før.*

Videre om kompensasjon av bortfall av frie inntekter:

*Kommunene kompenseres for bortfall av frie inntekter tilsvarende kommunens netto driftsutgifter til omsorgstjenester året forut for forsøksperioden, tillagt den generelle veksten i kommunerammen (kompensasjon for lønns- og prisvekst, samt realinntektsvekst til blant annet å dekke demografiske endringer). Grunnlaget vil være foreløpige regnskapstall for 2015.*

*I modell A skal inntektpåslaget gå til tjenesteproduksjon. Inntil 500 000 kroner per kommune per år kan øremerkes til utgifter knyttet til prosjektgjennomføring i kommunene. I modell B gis inntektpåslaget som en del av det øremerkede tilskuddet til omsorgstjenester, uten ytterligere bindinger.*

Etter forsøksperioden på tre år må kommunene gå tilbake til den økonomiske rammen de hadde ved inngangen til prosjektet. Det vil kunne være utfordrende for kommunene som ble trukket ut til å delta i modell A dersom de i forsøksperioden har økt sitt volum av pleie- og omsorgstjenester.

## **2.3 Utvelgelse og oppstart**

Helsedirektoratet sendte ut invitasjon om deltakelse og søknadsprosess til alle landets kommuner 30. juni 2015 med søknadsfrist 1. desember 2015. Det ble opprettet en egen nettside på Helsedirektoratets hjemmeside med informasjon om prosjektet og hvor søknadsinformasjon ble oppgitt.

Følgende kriteriene for deltakelse var listet opp i invitasjonen:

- Kommunestyret må ha vedtatt deltakelse i forsøksordningen.
- Kommuner som søker om deltagelse i forsøksordningen må ha oppgaven «tildeling av omsorgstjenester» adskilt fra tjenesteproduksjonen, eller enkelt kunne skille disse før forsøksoppstart.
- Kommunens ansatte som ivaretar oppgaven med tildeling av omsorgstjenester bør ha helse- og sosialfaglig kompetanse på høgskolenivå.
- Kommunen må ha tilstrekkelig ressurser for å løse oppgaven med tildeling av omsorgstjenester.
- Kommunen må tilrettelegge for å kunne kjøpe tjenester fra andre leverandører hvis tjenesten ikke kan leveres av kommunen selv.
- Deltakende kommuner må fra 15. januar 2016 kunne inngå i et tett samarbeid om forsøksordningen med Helsedirektoratet.

Ved utløp av søknadsfristen hadde Helsedirektoratet mottatt søknader fra 24 kommuner hvorav 6 kommuner trakk seg etter behandling i kommunestyret, og Helsedirektoratet stod igjen med 18 kommuner som hadde søkt om deltakelse.

Helsedirektoratet innstilte 15 kommuner til deltakelse da 3 av kommunene ikke fylte kravene til deltakelse. Departementet valgte imidlertid å inkludere de 3 kommunene i deltakelse slik at alle de 18 kommunene som hadde søkt om å delta i forsøket ble gitt tilbud om å delta.

Etter tilbudet om deltakelse trakk 11 kommuner seg før forsøket ble igangsatt 1. mai 2016. Tønsberg trakk seg ut etter et kommunestyrevedtak 25. mai 2016. Prosjektet stod da igjen med 6 deltakende kommuner.

### **2.3.1 Fra invitasjon til prosjektstart**

I tiden fra invitasjonen ble sendt ut og fram til søknadsfrist, var det mange spørsmål og behov for avklaringer fra kommunene til Helsedirektoratet. Prosjektet var aktivt på for å svare på kommunenes henvendelser. Det ble avholdt informasjonsmøte for kommunene i Helsedirektoratet 27. oktober 2015. Til informasjonsmøtet var det påmeldt 33 kommuner. Flere kommuner som ikke hadde anledning til å komme på møtet fikk i forkant informasjon om at det var mulig å følge møtet via web. Enhetsprisene (3) og tjenestekriteriene (4) var ferdig utarbeidet og publisert 28. oktober 2015.

Mange av henvendelsene var knyttet til finansieringsmodellen i prosjektet og konsekvenser for kommunene ved å gå inn i forsøksordningen. Vedtakstimer/vedtakstid er grunnlaget for finansieringen av tjenestene for kommuner som ble med i modell A. Deres finansiering ville således være et produkt av deres tjenestevolum og de fastsatte enhetsprisene.

## **2.4 Politisk forankring**

### **2.4.1 Fremskrittspartiet**

På sine nettsider skriver FrP om hva de mener om helse- og eldreomsorg (5).

*«Helse- og eldreomsorg er en av Fremskrittspartiets viktigste saker. Vi ønsker at alle nordmenn skal ha rett på et trygt, verdig og raskt tilbud – uansett hvor de måtte bo i landet».*

I sitt handlingsprogram for 2013-2017 sier de at

*kommunene skal gis større økonomisk ansvar ved at den statlige økonomiske utjevningen mellom kommunene reduseres, og at de statlige overføringene baseres på et objektivt differensiert innbyggertilskudd, fritt skatteøre og eierskap til selskapsskatt. I tillegg vil vi sikre 100 prosent finansiering av primæroppgavene gjennom statlig stykkpris (6).*

Under kapittelet Helse og omsorg uttrykker de bl.a. at de vil samle alle velferdsutgifter hos staten slik at det uverdige spillet hvor staten og kommunene forsøker å velte utgifter på hverandre, opphører. Under kapittelet Eldreomsorg sier de at en god eldreomsorg ikke skal være avhengig av god eller dårlig kommuneøkonomi og at staten derfor skal ha finansieringsansvaret for eldreomsorgen.

Denne idéen er også uttrykt i prinsippprogrammet der de sier at de vil bruke statlig differensiert stykkprisfinansiering av offentlig finansierte tjenester som et viktig virkemiddel for å flytte makt fra politikere og byråkrati til innbyggerne. Videre at staten primært skal ha ansvaret for å finansiere nødvendige helse- og omsorgstjenester for innbyggerne, basert på stykkprisfinansiering (7).

## **2.4.2 Høyre**

I Høyres prinsippprogram uttrykkes det under kapittelet «Fellesskap som gir trygghet» (8):

*For å sikre likeverd mellom mennesker må alle ha like rettigheter. Gjennom like rettigheter får alle individer like muligheter til å skape sin egen fremtid.*

*Høyres mål er et samfunn med muligheter for alle. Det betyr ikke at alle vil komme likt ut, men at alle mennesker uavhengig av sosial bakgrunn skal ha de samme muligheter til å lykkes i livet. Offentlig velferd skal ikke være alt for alle, men mer for dem som trenger det mest. Høyre vil derfor gå aktivt igjennom offentlige støtteordninger for å sikre at de er treffsikre og ikke misbrukes.*

Videre heter det i Høyres stortingsvalgprogram at (9):

- *Det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester for alle. Derfor vil Høyre at alle skal få nødvendige helsetjenester når de har behov for det.*

- *Bygge nok sykehjemsplasser og bofellesskap for demente, slik at alle kan være trygge på at de får hjelp når de har behov for det.*
- *Gi mennesker med omfattende bistandsbehov større valgfrihet gjennom en lovfestet rett til å velge brukerstyrt personlig assistanse (BPA).*
- *Sørge for at omsorgstjenesten blir preget av valgfrihet.*
- *Tilrettelegge for etablering av private tilbydere innenfor omsorgssektoren, også innenfor kommunens tjenester.*

### **2.4.3 Sundvolden-erklæringen**

Sundvolden-erklæringen er den politisk plattformen for regjeringen utgått av Høyre og Fremskrittspartiet som ble utformet på Sundvolden i oktober 2013 (10).

Under beskrivelsen av verdigrunnlaget er det bl.a. uttrykt:

- *Regjeringen vil bygge sin politikk på offentlig finansierte velferdsløsninger. Omsorgen for eldre og pleietrengende må bygges videre ut for å gi alle som trenger det et tilbud med kvalitet og aktivitet.*
- *Gode helse- og omsorgstjenester når behovet oppstår skaper trygghet.*
- *Rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse (BPA).*

Videre er det i erklæringen knyttet til helse og omsorg uttrykt at:

- *Lovfestede rettigheter til velferdstjenester, kombinert med fri etableringsrett og stykkprisfinansiering direkte til den tjenesteprodusent forbrukeren velger, kan bidra til å sikre en slik utvikling.*
- *Trygghet for hjelp og omsorg når man trenger det er en bærebjelke i vårt velferdssamfunn. Det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester til alle, når behovet oppstår.*
- *Regjeringen vil at staten skal ta et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i eldreomsorgen*
- *Ta initiativ til en forsøksordning med statlig finansiering for eldreomsorgen, som kommunene kan søke på. Forsøksordningen skal inkludere et begrenset antall kommuner, vare over tid og evalueres.*

#### **2.4.4 Helsepolitisk ideologi**

Som det pekes på innledningsvis i oppgaven, framstår regjeringen gjennom regjeringsplattformen samlet i forhold til å etablere denne forsøksordningen. I punktene ovenfor om de sentrale prinsippene i regjeringspartienes programmer innenfor de områdene som anses relevante for problemstillingen, mener jeg det er tydelig at prinsippet om statlig finansiering er klart uttrykt i FrP sine prinsipp- og handlingsprogram, noe som ikke kan leses tilsvarende av Høyres programmer. Helseminister Bent Høie (H) forsvarer prosjektet selv om Høyre ikke har gått inn for statlig finansiering av eldreomsorgen generelt (11).

Begge partiene er opptatt av større valgfrihet for den enkelte tjenestemottaker til selv å velge hvem som skal yte tjenestene, noe som forutsetter at det legges til rette for flere private tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Videre kan det synes som om begge partier har felles forståelse og tro på at styrking av rettigheter og rettighetsfesting av konkrete helse- og omsorgstjenester, vil bidra til større likhet.

I Meld St. nr. 26 - Fremtidens primærhelsetjeneste - understrekes det også at en ny kommunestruktur, der kommunene blir større og mer kompetente, vil gjøre kommunene bedre i stand til å levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i tråd med dagens og fremtidens behov. Det kan derfor virke paradoksalt med en kommunereform som regjeringen ønsker med mål om større og mer robuste kommuner, at den samme regjeringen vil prøve ut en modell der staten skal ta utgiftene til pleie- og omsorgstjenester gjennom mer stykkprisfinansiering.

Til tross for at de fleste politiske partiene i Norge kan enes om at det er uønsket variasjon og ulikheter i tjenestetilbudet til eldre og omsorgstrengende i kommunene, ser det altså ut til at FrP har stått ganske alene på sitt prinsipp om statlig finansiering av velferdstjenestene vil bidra til større likhet. Det er derfor svært interessant å se hvordan en slik helsepolitisk ideologi slår ut i det kommunepolitiske samarbeidet i kommunene.

## 3 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres studiens analytiske rammeverk og antakelser knyttet opp mot det teoretiske perspektivet jeg har valgt å benytte. Ut fra et bredt perspektiv vil jeg se på ideologiske skillelinjer i norsk politikk og hvordan sentrale politiske partier plasserer seg i forhold til disse. Ideologi er et uttrykk for en systematisk oppfatning av hvordan verden er, hvordan den bør være og hvordan målene kan virkeliggjøres. Det er rimelig å anta at politisk valgte aktører gjør valg i tråd med sitt partis ideologiske ståsted. Ofte er det likevel uklart hva det «korrekte» handlingsvalget er. For det første er lokale valgte representanter antakelig mindre ideologisk drevet. For det andre kan hensynet til lokale velgere gjøre at ideologiske hensyn nedtones eller at hensynet til egen kommune og partipolitisk ideologi er i konflikt med hverandre. I denne oppgaven fokuserer jeg på tre forhold som jeg mener vil påvirke denne vurderingen: ideologi, trekk ved forsøksordningen og trekk ved enkelte kommune.

### 3.1 Politisk ideologi

På 19. hundretallet kunne ideologi betegne både relativt systematiske tanke-systemer som både var samfunnsdiagnose og politisk program og som favoriserte bestemte virkemidler, men at det også kunne være forvrengte virkelighetsbilder som maskerer klasseinteresser slik marxismen la vekt på. En av de sentrale betydningene av ordet ideologi brukes fortsatt i dag som «målrettet og systematisk sammenheng i politiske standpunkter» (12).

Et vanlig skille i politikken går mellom høyre- og venstresiden. Skillet har utviklet seg historisk, og om aksen ligger mer mot høyre eller mot venstre, varierer mellom land, det politiske landskapet og tidsepoker. Østerud peker også på at skillet mellom autoritære og demokratiske regimer kan falle på tvers av høyre-venstre aksen (12). Problemet er å gjøre dette skillet klart og entydig, noe flere retninger innen forskningen på området er uttrykk for. En retning innenfor forskningen på høyre-venstresiden bygger på en studie av Antony Downs som brukte grad av regjeringsintervensjon i økonomien som kriterium for skillet, med de styringsvennlige til venstre og de liberalistiske til høyre (12). I Norge har forskere som Henry Valen og Bernt Aardal vist hvordan høyre-venstre-posisjon blant velgerne samsvarer godt med partivalg (12).

### 3.1.1 Sentrale politiske ideologier

Sentrale politiske ideologier er gjerne beskrevet som liberalisme, konservatisme, sosialisme og sosialdemokrati. Utover disse finnes også andre ideologier. Det er relevant å se på hvordan noen av de mest sentrale partiene plasserer seg i forhold til disse ideologiske retningene, hva som ligger til grunn av verdier og tankesett som kan belyse politikernes valg og beslutninger.

Liberalisme kjennetegnes av verdier som individets rettigheter, personlig frihet og menneskerettigheter. I økonomiske og sosiale spørsmål deler de seg i to retninger; markedsliberalisme og sosialliberalisme. I motsetning til den klassiske liberalismen ønsker sosialliberale å bruke reguleringer og omfordeling. Sosialliberalismen skiller seg fra konservative og liberalister ved at den ser staten som et verktøy for å skape frihet og muligheter for enkeltindividet. Frp beskriver seg som «et liberalistisk folkeparti som bygger på Norges grunnlov, norsk og vestlig tradisjon og kulturarv, med basis i det kristne livssyn og humanistiske verdier». Partiet er blitt kritisert for å ha blitt sosialdemokratiske i sin praksis. Det pekes spesielt på det syn på helse-, eldre- og sosialpolitikk som partiet har utviklet. Dette hevdes å være en politikk som tillegger staten så store oppgaver at partiet ikke lenger kan kalles liberalistisk (13). Venstre beskriver seg som «det liberale partiet» i norsk politikk og kaller seg sosialliberale (13).

Høyre regnes som det fremste konservative partiet i Norge. Det finnes flere retninger innen konservatisme hvorav også liberalkonservatisme og kristendemokrati. «Alle disse tenkemåter som kaller seg konservative, har imidlertid et grunnleggende fellestrekk: troen på at samfunnet og dets utvikling ikke skal detaljreguleres, for da mister mennesket sin verdighet og sin frihet.» Henrik Syse, 2008 (12). Bernt Hagtvet mener at den norske konservatismen har en liberalkonservativ tradisjon med vekt på mindre statlig styring, som skiller denne ifra den svenske og tyske tradisjonen med stabilitet og orden som fremste mål.

Kristendemokratisk ideologi er basert på tre grunnverdier; det kristne menneskesynet, nestekjærlighet og forvalteransvaret. Dette synliggjøres bl.a. i at politiske beslutninger bør tas på det laveste politiske nivå som er hensiktsmessig. Subsidiaritet (nærhetsprinsippet) og solidaritet må balanseres slik at både samfunnets krav til individet og individets krav til samfunnet ivaretas (14). I Norge plasserer Kristelig Folkeparti (KrF) seg som et kristendemokratisk politisk parti. Partiet identifiserer seg som et sentrumsparti. En av deres hovedsaker er eldre. I sin politiske plattform sier de at de vil ha styrkede rettigheter for syke eldre og at eldre må sikres individuelt tilpasset omsorg, ekstra hjelp når det trengs og



kompetent behandling etter behov. KrF vil lovfeste rett til sykehjemsplass ved medisinsk behov for å sikre fortgang i utbygging av sykehjemsplasser og plasser med heldøgns omsorg (14).

Sosialdemokratiske partier har løsrevet seg fra sin sosialistiske fortid og baserer seg nå på en blandingsøkonomi med betydelig innslag av privat eiendomsrett. Sosialdemokratisk ideologi regnes vanligvis som tilhørende den moderate venstresiden eller det politiske sentrum. De har gjerne stått for en sterkere sosial utjevning og større offentlig sektor enn liberale og konservative partier (9). Skillet mellom sosialliberalisme og sosialdemokrati er etterhvert blitt mere utvisket. I Norge er Arbeiderpartiet et sosialdemokratisk parti.

Senterpartiet har grunnlaget sitt i primærnæringene, i første rekke bonde- og fiskerbevegelsene. Det er således et agrar- eller bondeparti som har sitt utspring i motsetninger mellom næringsgrener, by-land og produsenter-forbrukere på markedet for jordbruksprodukter (12). Partiet plasserer seg selv i det politiske sentrum. Om sin ideologi uttrykker de at de arbeider for en desentralisert samfunnsutvikling. Avstanden mellom de som styrer og de som blir styrt, må reduseres. Nærhet og oversikt gir bedre forutsetninger for et aktivt folkestyre. Videre er likeverdige levekår uavhengig av hvor en er bosatt og hvilken gruppe en tilhører en av deres ideologiske idéer. Senterpartiet vil videreføre en blandingsøkonomisk modell med samspill mellom privat eiendomsrett og privat initiativ og offentlig styring og tilrettelegging .

I hvilken grad de ulike partiene er opptatt av helsepolitikk og i særdeleshet av eldre og omsorgstjenester vil være interessant i min studie. I Helsepolitisk barometer 2017, en fersk undersøkelse fra Kantar TNS, kommer det fram at for majoriteten (57 %) av befolkningen er helsepolitikken avgjørende for hvilket parti de skal stemme på ved høstens Stortingsvalg (15). Undersøkelsen viser også at oppgavene i helsesektoren står som en av våre tre største samfunnsutfordringer.

### **3.1.2 Ideologi eller interesser?**

Som omtalt innledningsvis i dette kapittelet, er skillet mellom høyre og venstre den mest fremtredende retningsangivelsen innenfor politiske ideologier. Denne aksen er en sterk forenkling av virkeligheten og mange saker går på tvers av aksen. Ikke minst er sentrum-periferi dimensjonen viktig i norsk politikk som handler om motsetningen mellom sentrale

strøk og distriktene (16). Av ideologiske retninger vil man vanligvis regne kommunisme, sosialisme, anarkisme og sosialdemokrati for å tilhøre venstresiden og i flere land også sosialliberalismen. På høyresiden er konservatisme den sentrale ideologien. De politiske partiene blir som regel plassert etter dette skillet, men vil også befinne seg mellom denne aksen. I det politiske sentrum plasseres som regel KrF, V og Senterpartiet. Ofte brukes betegnelsen sentrum–venstre om spekteret fra sentrum til venstresiden i politikken. Her regnes Arbeiderpartiet og Senterpartiet som nært sentrum–venstre. Her er det likevel snakk om nasjonal politikk. Hvordan slår dette ut for lokale politikere?

Lokalpolitikken er ikke like ideologisk preget som rikspolitikken. Det er valgresultatet som avgjør hvem som samarbeider med hvem i lokalpolitikken. Slik kan det bli stor forskjell på rikspolitikk og lokalpolitikken. Partier samarbeider på tvers av de ideologiske skillelinjene som er beskrevet i det foregående og ofte fra sak til sak. Spørsmålet er derfor om det er rimelig å anta at politikere som i utgangspunktet er ideologisk drevet i sin innstilling til prinsippet med statlig finansiering som ligger til grunn for forsøksordningen, vil legge vekt på sentrale politiske hensyn framfor lokale hensyn når beslutningene skal tas. Det er flere grunner til at det ikke behøver å være tilfellet. For det første kan hensynet til nasjonale politiske forhold/ideologi ikke være forenlig med det en aktør oppfatter som det beste for sin kommune. For det andre er det for enkelte partier, de tradisjonelle «periferi-partiene» antakelig et viktig ideologisk poeng at kommunale aktører skal prioritere selv. Enhver reform eller endring som potensielt reduserer det lokale selvstyret vil derfor møte ideologisk og/eller partipolitisk fundert motstand fra disse partiene.

Ut fra denne teoretiske innfallsvinkelen ønsker jeg i oppgaven å belyse og finne forklaringer på lokalpolitikernes beslutninger. Er de i hovedsak ideologisk drevet? Dersom de kommunene som velger å delta er dominert av partier som vektlegger nasjonal styring sterkere enn lokalt selvstyre kan en kanskje hevde at det er tilfellet. Dersom vi i stedet finner at det ikke er en sammenheng mellom partipolitisk «farge» og deltakelse, må vi anta at det er andre forhold som forklarer deltakelsen. I analysene som følger senere beskriver jeg den politiske organiseringen i de kommunene som er valgt, og den politiske prosessen frem til beslutningen om deltakelse. Avslutningsvis diskuterer jeg hvordan vi skal forstå kommunenes valg, og relaterer dette til forsøksordningen. Først gjør jeg likevel rede for den metoden jeg har benyttet og diskuterer noen viktige metodiske utfordringer jeg har møtt på underveis.

## 4 Metode

Casestudiemetoden har lang tradisjon i samfunnsvitenskapene. Robert Yin har gitt viktige bidrag til forståelse og muligheter innenfor casestudier (17). I casestudier søker en å fremstille forklaringer på hvordan og/eller hvorfor et årsaksforhold skjer. Andersen (18) viser til Yin når han beskriver når casestudier er best egnet. Her vektlegges hovedelementer som 1) spørsmål om «hvordan» eller «hvorfor», 2) forskeren har lite kontroll over handlingene og 3) når fokus er et samtidfenomen innenfor en kontekst i det virkelige liv. For eksempel når målet er å forstå en beslutningsprosess slik som i mitt tilfelle.

Det har vært en vanlig oppfatning av at studier av enkeltcase er opptatt av det unike og spesielle. Kritikere har pekt på at utfordringer ved slike casestudier er hvordan forskerne i sine analyser kunne trekke forklaringer fra et spesifikt case til en videre, mer kompleks teori. Det er ofte utfordrende å identifisere en årsakssammenheng kun ved hjelp av en case-studie, siden det ofte kan være mange fenomener som kan tenkes å påvirke et gitt utfall. Casestudier har tidligere blitt kritisert for å mangle vitenskapelig bevissthet og for å mangle grunnlag for sammenlikning (19). Den komparative metoden kan bl.a. brukes som grunnlag for utvikling av typologier og modeller eller for å prøve ut hypoteser om kausale sammenhenger. Sammenlikning gjør det mulig å etablere en referanseramme for å beskrive og måle fenomener som ikke har noen gitt målestokk. Andersen peker på at sammenlikning av ett case med flere gjør det mulig å klargjøre forutsetninger og gyldighetsbetingelser for sammenhenger (18).

Det er imidlertid viktig å være klar over svakhetene ved den komparative metoden. Lijphart peker på to hovedsvakheter ved den komparative metode, nemlig mange variabler og få enheter (20). Det pekes på flere måter for å minimalisere «de mange variabler og lite N». To strategier for å redusere problemet med få case, er å øke antallet til så mange som mulig og/eller redusere «omfanget av karakteristika». I Lijpharts 1975 bidrag har han utdypet at utelukkende å maksimere antall enheter ikke er veien å gå, men heller fokusere på sammenlignbare enheter (21).

### 4.1.1 Utvalg

Populasjonen i denne studien består av de 18 kommunene som hadde søkt om deltakelse og som ble inkludert i forsøksordningen. Dersom jeg i stedet hadde valgt alle kommunene i

Norge som den populasjonen jeg skulle «trekke» case fra, ville jeg risikere å få med kommuner som ikke hadde hatt en like grundig prosess knyttet til beslutningen om å delta eller ikke.

Som beskrevet innledningsvis under dette punktet, er casestudier studier av noen få enheter. Å gjøre et tilfeldig utvalg av disse vil være upålitelig innenfor studier med få enheter eller case. Innenfor casestudier, så vel som i store cross-case analyser ønsker en å identifisere case som reproduserer de relevante årsakssammenhenger i et større univers (representativitet) og som gir variasjon innenfor dimensjonen av teoretisk interesse. Prinsippet er «maksimal variasjon i et avgrenset univers» (22). I casestudier må utvalget gjøres gjennom målrettede utvelgelsesprosedyrer. Seawright og Gerring peker på at forskere ofte ser hen til pragmatiske og praktiske hensyn ved utvelgelse av case som tid, penger, ekspertise og tilgjengelighet (23), men peker likevel på ulike teknikker for å velge gode case som fyller formålet.

### **Sammenlignbare enheter**

Mitt utvalg er gjort ut fra teknikken den «Mest-like metoden» (Most –similar) (23). Den beskrives i sin reneste form som at de valgte casene er like på alle de målte uavhengige variablene, unntatt den uavhengige variabelen av interesse. Ut fra hensynene til svakhetene ved den komparative metoden som beskrevet tidligere, har jeg derfor valgt å ta med flere enn to kommuner. Lijphart anbefaler fire strategier for å minimalisere «de mange variabler og lite N» (10). De to første strategiene fokuserer på problemene med lite utvalg, mens de to neste tilnærmingene fokuserer på problemene med mange variabler. Av disse anbefaler Lijphart i den tredje strategien å fokusere på sammenlignbare enheter. I det senere arbeid av Lijphart blir dette trukket fram som den viktigste strategien i komparativ metode (21).

Jeg har derfor valgt kommuner som er rimelig like med hensyn til variabler som andel av befolkningen over 80 år, kommuneøkonomi og om tjenestetildeling skjer i henhold til definerte tjenestekriterier. De skiller seg imidlertid fra hverandre ved deltakelse (i modell B) og at noen har trukket seg fra deltakelsen. Videre har praktiske hensyn som tid og avstand også vært bestemmende i forhold til gjennomføring av intervjuer.

Når det gjelder kommunenes økonomi, er denne definert ved om andel av frie disponible inntekter er lave, middels eller høye, <sup>1</sup> jf. også pkt. 2.2 om finansieringsmodellen. Andelen av befolkning over 80 år er en vanlig aldersinndeling som brukes i offentlige statistikker og som sier noe om antatt behov for helsehjelp, pleie- og omsorgstjenester. Samlet sett kan disse karakterisere kommunenes økonomi ut fra inntekter og antatte fremtidige utgifter til pleie- og omsorg.

Et annet kriterium på hvordan kommuneøkonomien karakteriseres, er om kommunen er en ROBEK- kommune. ROBEK er et register over kommuner og fylkeskommuner som er i økonomisk ubalanse. Kommuner og fylkeskommuner i ROBEK må ha godkjenning fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet for å kunne foreta gyldige vedtak om låneopptak eller langsiktige leieavtaler, samt at lovligheten av budsjettvedtakene skal kontrolleres. <sup>2</sup>

Variabelen med tjenestekriterier og tildeling atskilt fra tjenesteproduksjon er tatt med fordi det kan være forhold som kan fortelle noe om kommunene har hatt fokus på tjenestetildeling og utarbeidet felles faglige tjenestekriterier innenfor omsorgssektoren. Å ha tjenestetildeling atskilt fra tjenesteproduksjonen var en forutsetning for å kunne søke om deltakelsen, men dette ble fraveket ved den endelige beslutningen fra Helse- og omsorgsdepartementet om at alle kommunene som hadde søkt skulle få delta.

Med hensyn til antall innbyggere, utgjør utvalget en blanding av to små, en mellomstor og en stor kommune.

Kommune	Antall innbyggere		Demografi andel innbyggere over 80 år	Andel frie disponible inntekter	ROBEK kommune	Deltakelse
<b>Tønsberg</b>	over 20 000	41 920	4,9 %	Lave	Ja	Modell A/ trukket seg
<b>Spydeberg</b>	mellom 5 000-20 000	5 692	4,0 %	Middels	Nei	Modell B
<b>Flesberg</b>	under 5 000	2 671	5,2 %	Lave	Nei	Modell B/ trukket seg
<b>Selbu</b>	under 5 000	4 078	6,4 %	Lave	Nei	Modell B

*Oversikt over kommunene i utvalget*

<sup>1</sup> Frie disponible inntekter per innbygger måler hvor mye inntekter kommunene har til disposisjon etter at de bundne kostnadene er dekket. Tallet angir kommunenes økonomiske handlefrihet.

<https://sites.google.com/site/bibliotrekindexnorge/home/kostra/definisjoner>

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/robek-2/id449305/>

## 4.2 Datainnsamling

Ut fra problemstillingen kan det være hensiktsmessig å bruke flere metoder, typer data og tilnærminger til kvalitativ metode (24). Ved triangulering benytter en flere metoder eller datakilder for å belyse et fenomen (25). Jeg har valgt å benytte kildetriangulering gjennom innhenting av data fra forskjellige kilder. Det består av en gjennomgang av relevante skriftlige data og intervju av nøkkelinformanter i de utvalgte kommunene.

### 4.2.1 Skriftlige kilder

De skriftlige kildene kan deles inn etter to formål. En gjennomgang av partiprogram og annen relevant offentlig dokumentasjon bl.a. fra Helse- og omsorgsdepartementet om oppdraget, fra Helsedirektoratet om riggingen av prosjektet og offentlig tilgjengelig kommunedata for de deltakende kommunene, har tjent som bakgrunnskunnskap og utgangspunkt for utvelgelse av kommunene i mitt utvalg. Det andre formålet var å finne ut hvor mye informasjon om beslutningsprosessene i de aktuelle kommunene som var offentlig tilgjengelig, herunder også aktuelle saker fra media mv. Disse kildene har i stor grad vært begrenset til innkallinger og møteprotokoller fra kommunene som inngår i utvalget. Det har vært relativt lite spesifikk omtale i lokalmedia ut fra det som har vært mulig å finne gjennom søketjenesten Retriever for perioden 1. juni 2015 til 31. mai 2016. Unntaket her har vært Tønsberg kommune der det var noe omtale i lokalmedia etter at kommunen trakk seg fra forsøket i mai 2016. Det har vært noe mer omtale i lokalmedia for andre av kommunene som ikke inngår i utvalget og som har trukket seg fra forsøket.

### 4.2.2 Intervju

Ut fra denne gjennomgangen og en sammenstilling av forhold ved de ulike søkerkommunene, har jeg gjennomført intervjuer av nøkkelinformanter i de utvalgte kommunene. Andersen viser til at åpne og samtalebaserte intervjuer er hovedmetoden for datainnsamling i casestudier (18). Disse kan deles i to typer. Den ene formen er kun opptatt av informantens egen personlige opplevelse, oppfatninger og følelser. Den andre typen har mer fokus på informasjon og kunnskap informantene sitter med som går ut over dem selv. Slike informanter besitter en spesifikk kunnskap, erfaring og/eller informasjon som er av betydning for å kunne besvare problemstillingene og kan kategoriseres som nøkkelinformanter. De forventes å ha særlig informasjon om saker, prosesser og situasjoner som er av begrenset art

og nøkkelinformanter er i den forbindelse ofte ressurssterke personer. De sitter i kraft av sin erfaring og/eller rolle inne med informasjon som ikke er allment tilgjengelig (18). Jeg har søkt å få tak i personer både i politisk og i administrativ ledelse som innehar god systemkompetanse og som kan tilføre informasjon om beslutningsprosessene som ikke framkommer av offentlig tilgjengelig dokumentasjon. Men som Andersen anfører, kan det være utfordrende å gjennomføre åpen og aktiv samtalebasert informantintervjuing av slike ressurssterke nøkkelinformanter. De er ofte vant til å snakke mye og godt for seg, og det kan derfor være utfordrende å få tak i f.eks. sensitiv informasjon og/eller at de har roller eller posisjoner de ønsker å forsvare eller beskytte. Det vil være viktig å sikre tillit og konfidensialitet slik at informantene kan komme fram med relevant og nyttig informasjon. «Under alle omstendigheter er det viktig at forskeren etablerer seg selv som en kompetent, troverdig og hederlig person» (18).

Intervjuformen jeg har valgt er semi-strukturerte intervjuer. Den semi-strukturerte intervjuformen henter egenskaper fra både ustrukturerte og strukturerte intervju. Semi-strukturerte intervjuer gir mulighet til å stille delvis åpne spørsmål for å gå i dybden av et tema, samtidig som det foreligger en struktur som styrer intervjuet i den retningen som er hensiktsmessig for studiens problemstilling, ofte i form av en intervjuguide. Dette er spesielt viktig når det er ressurssterke informanter som er vant til å snakke om sitt felt/fagområde. Andersen peker på at forskeren må innta en mer aktiv rolle og i større grad ta initiativ enn i mer åpne og ustrukturerte intervjuformer (18). Ellers kan forskeren lett havne i en situasjon der en ikke har kontroll over intervjusituasjonen og dermed mister tilgang til viktig og nødvendig informasjon. Kvalitative data representerer store mengder informasjon. Tidlig i analysen må man derfor ta stilling til hvilke deler av materialet som man må konsentrere seg om. Hva i det empiriske materialet som er relevant, styres av problemstillingen og den teoretiske referanserammen (26).

### **Praktisk gjennomføring av intervjuene**

I min studie har jeg gjennomført 11 intervjuer med ordførere, rådmenn og kommunaldirektører/-sjefer med ansvar for helse- og omsorgssektoren. I forkant av intervjuene, tok jeg kontakt med de ønskede informantene på e-post med informasjon om bakgrunn og formål med masteroppgaven, hva deltakelsen innebærer og hvordan dataene ville bli oppbevart (Vedlegg 1). Informasjonsskrivet med samtykkeerklæring ble signert før jeg startet med intervjuene. Intervjuene varte i 25 – 45 minutter, noen ganger opp mot en time. I

utgangspunktet ble alle intervjuer gjennomført via oppmøte, men i en av kommunene ble intervjuene gjennomført over telefon på grunn av avstanden.

I tillegg til intervjuene har jeg hatt en kort telefonsamtale med en tidligere ordfører i en av kommunene for å få noe utfyllende informasjon.

### **4.2.3 Etikk**

Det har vært viktig for meg å få tak i nøkkelinformanter nettopp fordi de kan tilføre informasjon om beslutningsprosessene som ikke ellers er tilgjengelig, slik jeg har redegjort for i foregående avsnitt. En usikkerhet jeg gikk inn i studien med, var om informantene ville være villige til å dele denne typen informasjon, kanskje spesielt i de kommunene som i etterkant har trukket seg. Mye, til dels negativ medieomtale og uttrykt motstand mot forsøket tenkte jeg kunne føre til at informantene ikke ønsket å dele informasjon om prosessene og forløpet utover det som er offentlig kjent. Jeg opplevde generelt at informantene svarte ærlig og velvillig på spørsmålene, og at de var villige til å dele de uformelle sidene ved beslutningsprosessene slik at denne usikkerheten ikke ble et reelt problem for meg.

Informantene var ikke forespeilet at de skulle få være anonyme. Det ville vært svært utfordrende å anonymisere informasjonen på en slik måte at informantene ikke kunne identifiseres i og med at de har så sentrale posisjoner i kommunene. Ut fra hensynet til personvern må det stilles strenge krav til informert samtykke. Informantene må få så god kjennskap til prosjektet slik at de kan ta stilling til om de vil delta eller ikke. Informantene ble informert skriftlig om prosjektet og har skriftlig samtykket til deltakelse gjennom et informasjonsskriv som de fikk tilsendt på forhånd (Vedlegg 1). Informasjonsskrivet er etter NSD sin vurdering godt utformet (Vedlegg 2). Jeg har også konferert med NSD om hensynet til anonymisering og fått bekreftelse på at det ikke er mulig i denne type intervjuer. Informantene har fått anledning til å lese gjennom de delene der data og funn fra deres kommune er presentert og der de er sitert. Jeg har derfor vurdert at personvern hensynet er tilstrekkelig ivaretatt.

Å forske på egen arbeidsplass, stiller særlige krav til kritisk refleksjon. Et sterkt engasjement og nærhet til feltet kan gjøre at man ikke oppnår den nødvendige distansen og kritisk blikk på materialet (26). Innledningsvis har jeg begrunnet valg av oppgave ut fra at jeg hadde fulgt prosjektet «litt fra siden» ut fra mitt arbeidssted i Helsedirektoratet. Dette har vært begrenset



til anskaffelsesfaglig bistand i forbindelse med anskaffelser knyttet til forsøksordningen og senere med oppfølging av avtalen som ble inngått med Agenda Kaupang som fikk oppdraget med følgeevalueringen. Jeg har således ikke hatt noen rolle i riggingen av prosjektet eller i gjennomføring av aktivitetene i prosjektet fra Helsedirektoratets side.

## **4.3 Datakvalitet**

Datakvalitet er ofte knyttet til begreper som reliabilitet og validitet. Malterud peker på tre grunnleggende betingelser for vitenskapelig kunnskap; refleksivitet, relevans og validitet (26). Hun understreker betydningen av at forskeren gir leserne innsikt i kontekstuelle forutsetninger som har hatt betydning for tolkning av problemstillinger og datamateriale. Refleksivitet handler om hvilke forutsetninger jeg har gått inn i studien med og innenfor hvilke tolkningsrammer. Det innebærer at man erkjenner og overveier betydningen av sitt eget ståsted i prosessen. I denne oppgaven har jeg redegjort for min forforståelse i kapittel 3. Relevans handler om hva kunnskapen skal brukes til. Det har jeg redegjort for i innledningskapittelet der oppgavens problemstilling er presentert.

### **4.3.1 Reliabilitet**

Reliabilitet handler om troverdigheten, påliteligheten og etterprøvbareheten av dataene som benyttes. For å oppnå en høy reliabilitet, er det viktig med et godt og strukturert forskningsdesign som er gjennomgående for hele studien. Dokumentstudiene i denne oppgaven kan bidra til økt reliabilitet fordi dokumentene er offentlig tilgjengelige via kommunenes, de politiske partiene og Helsedirektoratets hjemmesider. Informasjonen kan lett etterprøves. På den annen side er denne type dokumentasjon som regel knapp i formen og beskriver bare de offisielle versjonene av fenomener eller begivenhetene.

Intervjuene har derfor hatt et særlig formål i å fylle inn med informasjon om prosessene, herunder hvilke vurderinger, hensyn og premisser som har ligget til grunn for den offentlige tilgjengelige dokumentasjonen. Ved bruk av semi-strukturerte intervju av ressurssterke informanter som i denne oppgaven, er det som nevnt en fare for at informanten kan ta kontroll over intervjusituasjonen. En gjennomarbeidet intervjuguide kan avhjelpe denne risikoen. Intervjuguide/temaliste ligger vedlagt oppgaven og fulgte med søknaden til NSD (vedlegg 3). En annen svakhet som kan oppstå er at spørsmål kan virke tvetydige og uklare slik at informantene oppfatter spørsmålene på ulik måte. At prosessen lå noe tilbake i tid gjorde også

at informantene ikke alltid kunne huske eller gjengi alle forholdene det ble spurt om. Alle disse forholdene kan bidra til å svekke reliabiliteten. Når det gjelder uklare spørsmål, ga den semi-strukturerte formen god anledning til å be informantene om å utdype svarene, eller at jeg kunne stille spørsmålet på en annen måte. Informantene, spesielt de på administrativt nivå fikk i all hovedsak de samme spørsmålene knyttet til de samme prosessene slik at det har vært mulig å holde informasjonen opp mot hverandre for å øke påliteligheten i utsagnene der det var spørsmål om forhold av mer objektiv karakter. Informantene holdt seg i varierende grad til spørsmålene i den forstand at de gjerne snakket om assosierte temaer underveis. Det var imidlertid ikke noe problem å kunne vende tilbake til spørsmålene i intervjuguiden når jeg «trakk dem inn igjen.»

Intervjuene er gjort med lydopptak etter samtykke med informantene. Bruk av utstyr for lydopptak (mobiltelefon og en digital voice recorder) opplevdes ikke som dempende eller begrensende i intervjusituasjonene. Lydopptakene er etterprøvbare og oppbevares i henhold til sikkerhet som var angitt i NSD-søknaden fram til prosjektslutt som er satt til 1. desember 2017. Da vil de bli slettet.

### **4.3.2 Validitet**

Validitet handler om gyldighet, hva er det egentlig jeg skal finne ut av og i hvilken grad representerer mine funn og fortolkning det forholdet jeg har studert.

Intern validitet henspeiler til i hvilken grad funnene i en studie reflekterer det fenomenet eller temaet som er utgangspunktet for forskningen, at det måles det som er tenkt å skulle måles. Ekstern validitet derimot sier noe om funnene i en studie er overførbare til en annen kontekst, i hvilken grad de er generaliserbare.

Generelt gir casestudier ofte god indre validitet for de gir anledning til å gå i dybden. Gjennom intervjuer gis det mulighet for å utdype og stille oppfølgingsspørsmål underveis. Jeg har vært bevisst på å framstå med troverdighet og åpenhet i forhold til problemstillingen og feltet. I forhold til de politiske prosessene, spesielt ved intervju av ordførere har jeg bevisst vært noe mer tilbaketrukket fordi det er et område jeg selv har minst kunnskap og erfaring på. Når det gjaldt intervjuene av de fagadministrative informantene, var jeg mer aktivt på ut fra min kunnskap og erfaring ved tidligere å ha jobbet på fagområdet. På den måten fikk vi til dels en menings- og erfaringsutveksling som har tilført mer informasjon enn om jeg strengt

hadde holdt meg til intervjuguiden og inntatt en tilbaketrukket posisjon. Intervjuguiden var også utformet med tanke på hvilken rolle og særlige kunnskap de enkelte intervjuobjektene besitter slik at jeg kunne skaffe meg så bred informasjon som mulig. Ut fra dette vurderer jeg at den interne validiteten i studien er høy.

Det kan være grunn til å si at funnene i studien kan forklare også de øvrige kommunene sine begrunnelser og motivasjon for å søke om deltakelse i forsøksordningen. Studien har således en overførbarhet og generalisering til hele populasjonen av kommuner som søkte om deltakelse. Resultatene kan være holdbare også for situasjoner utover de som er undersøkt i denne studien. Det gir studien en viss ekstern validitet. I og med at flere av disse kommunene som først søkte deltakelse og som senere har trukket seg, også tilsynelatende har trukket seg på grunn av den økonomiske usikkerheten, kan disse beslutningene forstås ut fra hva jeg har funnet for kommunene i mitt utvalg. Det bekreftes av inntrykket jeg har fått av medieoppslag knyttet til at noen av de øvrige kommunene har trukket seg.

## 5 Analyse

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for funnene og analysere beslutningsprosessen i hver av de fire kommunene. Malterud beskriver analysen som en bro mellom rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet (25).

Voteringen i de folkevalgte organene der søknaden om deltakelse ble behandlet og informasjon fra informantene er de viktigste kildene i denne redegjørelsen. Informantene ble bl.a. spurt om hva eventuelle debatter i de folkevalgte organene hadde handlet om som f.eks. faglige, politiske eller økonomiske hensyn. Informasjonen fra det administrative nivået er interessant i forhold til den rollen de har i å utrede saker og forhold for politisk behandling. Politikerne vil være helt avhengig av de administrative innstillingene med redegjørelse for konsekvensene på saksfeltet for å kunne ta beslutninger som tjener innbyggerne og kommunens beste. Som en av ordførerne uttrykte det; «vi får jo gjerne sakene noe mer ferdigtygd».

### 5.1 Flesberg kommune

Flesberg kommune i Buskerud er den minste kommunen i utvalget med hensyn til antall innbyggere. De har en relativt høy andel eldre over 80 år. Kommunen er tradisjonelt organisert med rådmann og fellestjenester i stab til rådmann og tre underliggende etater; oppvekst- og kulturetat, helse- og omsorgsetat og teknikk, plan og ressurs. Kommunen har tildelingsenhet adskilt fra tjenesteproduksjon. Det er virksomhetslederne som utgjør tildelingsenheten. Kommunen har ikke ressurser til å avsette en egen saksbehandler/saksansvarlig kun for denne oppgaven.

Kommunen samarbeider med andre Numedalskommuner innenfor flere tjenesteområder og er også en del av Kongsbergregionen som er et samarbeids- og interesseorgan for 7 samarbeidende kommuner sentralt på Østlandet.

#### 5.1.1 Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon

Flesberg kommune har organisert det politiske nivået etter en såkalt komitèmodell. Komitèmodellen sikrer at det er politikerne som setter den politiske dagsordenen. Politikerne tar beslutninger og administrasjonen iverksetter politiske vedtak. Politikerne kommer tidligere

inn i saksforberedelsene og får bedre innsikt i administrasjonens gjøremål. Komitéene i utgangspunktet er ikke gitt beslutningsmyndighet, men har ansvaret for å gi anbefalinger til kommunestyret.

I kommunestyret for perioden 2015 – 2019 har Senterpartiet 8 representanter, Høyre 5, Fremskrittspartiet 4, Arbeiderpartiet 3 og Venstre 1 representant. Sp og FrP utgjør flertallet ut fra en valgteknisk fellesliste som ble etablert etter valget. De resterende partiene utgjør en annen fellesliste. Senterpartiet har ordføreren.

For perioden 2011 - 2015 hadde Høyre 7 representanter, Fremskrittspartiet 5 representanter, Arbeiderpartiet og Senterpartiet 4 representanter hver og Venstre 1 representant. Hovedfløyene i Flesberg har i mange år vært Ap/H og FrP/Sp.

### **5.1.2 Den politiske beslutningsprosessen**

I Flesberg ble invitasjonen til deltakelse i forsøksordningen behandlet allerede i det sittende kommunestyret. Fra administrativt hold var de positive til prosjektet (intervju 12.01.2017). Ifølge informantene både fra politisk og administrativt nivå kom initiativet til et møte for raskt å diskutere saken, fra helse- og omsorgssjefen. Kommunen har slitt med økonomien innenfor helse- og omsorg, men informantene var også opptatt av at kommunen og tjenestene på sektoren må være i forkant for å utvikle tjenestene faglig. Som det også var formulert i saksfremlegget til kommunestyret ønsker Flesberg kommune å være i front når det gjelder helse- og omsorgstjenester. Administrativt hadde de også snakket om at dette med statlige tildelingskriterier kunne gi en avklaring mot politikerne om hva som skulle være nivået på disse tjenestene. Videre hadde de også diskutert om en mulig effekt av et slikt prosjekt kunne være at statlige tildelingskriterier styrer nivået og dermed også forventningene fra innbyggerne til tjenestene. De så to muligheter i prosjektet, både det økonomiske i påslaget på 4 % som lå i begge modellene og mulighetene for faglig utvikling. Helse- og omsorgssjefen var svært opptatt av å utvikle forvaltningen. Hun hadde et ønske om å profesjonalisere tildelingsfunksjonen og rendyrke forvaltningen på vedtaksområdet og så mulighetene til å få drahjelp og læring.

Som rådmannen uttrykte det, man «finder ikke svar på noe uten at en prøver». Ut fra denne åpne og offensive strategien var de klare for å legge fram en sak for politisk behandling med en tydelig anbefaling om å søke deltakelse.

Den daværende ordføreren representerte Høyre. Han ga uttrykk for at de også var positivt innstilt til prosjektet. Et motiv var at de ønsket å vise at også små kommuner kan være i front og drive gode og framtidsrettede tjenester. Normalt er administrasjonen holdning av stor betydning for innstillingen til politikerne. Når administrasjonen i dette tilfellet var positivt innstilt, påvirket det også politikernes holdning (telefonsamtale 6.03.2017).

Nåværende ordfører (Sp) var ikke ordfører på det tidspunktet saken ble fremmet for politisk behandling, men satt i kommunestyret. Han ga uttrykk for at det var en spennende sak; derfor de gikk inn i den politisk (intervju 12.01.2017). Politikerne kjente til prosjektet fra tidligere, det var «en FrP fanesak så det holder». Det var etter det han kan huske ikke noen av FrP-representantene som framsnakkert prosjektet før det kom til behandling i kommunestyret. Alle partier kommer med føringer i ulik grad når det er saker av slik nasjonal karakter, mente han og ga uttrykk for at dette i høy grad gjaldt FrP-representantene.

Saken ble først behandlet i Komitéen for livsløp og kultur 2. september 2015. Til dette møtet deltok 2 representanter for Høyre, 2 for FrP, 2 for Ap og 1 representant for Sp.

Rådmannens anbefaling i saksfremlegget var at «*Flesberg kommune søker om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av helse og omsorgstjenestene.*»

Til slutt i saksfremlegget fulgte følgende vurdering:

*Flesberg kommune er en liten og oversiktlig kommune og bør enkelt kunne tilpasses et slikt forsøk. Kommunen driver etter egen vurdering gode tjenester.*

*Brukerundersøkelsen fra 2014 bekrefter inntrykket. Mange oppslag i mediene om svikt i tjenestetilbudet har ført til et behov for å vurdere om statlige kriterier, og statlig finansiering av tjenestene, vil kunne sikre at brukere får de tjenestene de har krav på.*

*Flesberg kommune ønsker å være i front når det gjelder helse og omsorgstjenester.*

*Tjenestetildeling er et område der kommunen har en utfordring på grunn av størrelse.*

*Kommunen har tildelingskriterier ut fra lov, brukerens funksjonsnivå og kommunens skjønn. Det kunne vært interessant å prøve ut kriterier utformet fra Helsedirektoratet.*

*Det vil kunne kvalitetssikre kommunens praksis. Et inntektspåslag på 4 % i prosjektperioden vil være velkomment i en sektor som sliter med å yte lovpålagte tjenester innenfor en meget stram ramme.*

Følgende anbefaling ble vedtatt:

Anbefaling i komitéen for livsløp og kultur 02.09.2015:

- 1. Flesberg kommune søker om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av helse og omsorgstjenestene.*
- 2. Flesberg kommune står fritt til å velge om den fortsatt vil gå inn for ordningen (dvs takke ja/nei, hvis den blir plukket ut til forsøk) etter at retningslinjer er framlagt. Det er en forutsetning at et eventuelt forsøk vil føre til bedre tjenester.*

Det var en Sp-representant som la fram forslaget der det ble lagt til et punkt 2 i tillegg til rådmannens anbefaling. Anbefalingens punkt 1 ble enstemmig vedtatt, mens punkt 2 ble vedtatt med 6 stemmer mot 1 stemme.

Det at anbefalingen fikk et tillegg, et punkt 2, til rådmannens innstilling om at kommunen skulle stå fritt til å velge om den fortsatt vil gå inn for ordningen, var etter nåværende ordførers mening et uttrykk for at komitéen ikke hadde fått helt taket på hva dette kunne innebære. De tok derfor med i vedtaket at de kunne forbeholde seg retten til å takke nei når de så hvordan kriterier og det videre innholdet ble utformet. At anbefalingen om å søke fikk enstemmig oppslutning, viser at politikerne i komitéen samlet seg på tvers av partiene.

Første behandling av søknad om deltakelse i kommunestyret var 17. september 2015 (før det nye kommunestyret hadde overtatt). I saksfremlegget til kommunestyret framkommer det at rådmannen anbefalte at Flesberg kommune skulle søke om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene.

Komitéen for livsløp og kultur sin anbefaling ble vedtatt med 15 mot 6 stemmer.

Vedtaket ble som følger:

Vedtak i kommunestyret 17.09.2015:

- 1. Flesberg kommune søker om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av helse og omsorgstjenestene.*
- 2. Flesberg kommune står fritt til å velge om den fortsatt vil gå inn for ordningen (dvs takke ja/nei, hvis den blir plukket ut til forsøk) etter at retningslinjer er framlagt. Det er en forutsetning at et eventuelt forsøk vil føre til bedre tjenester.*

Det framkommer ikke av møteprotokollen fra dette møtet hvordan stemmegivningen var fordelt mellom de politiske representantene, men det vil være grunn til å tro at flere av Sp-representantene kan ha stemt for. Dette stemmer overens med Sp-ordførerens positive innstilling og også at Sp representanter i Komitéen for livsløp og kultur hadde stemt for deltakelse.

I brev av 15. januar 2016 fikk Flesberg kommune tilbud om deltakelse i forsøksordningen innenfor modell B. Saken måtte så opp til behandling i det nye kommunestyret som jo var en av forutsetningene for å kunne søke deltakelse. At kommunen ble tilbudt deltakelse i modell B, mente helse- og omsorgssjefen var attraktivt fordi kommunen da beholdt friheten innenfor tjenestetildelingen.

Saken kom så opp i februar 2016. I perioden fra forrige behandling, forelå det nå mye mer informasjon om hva deltakelsen ville innebære. Ordføreren ga uttrykk for usikkerhet i forhold til hvilke konsekvenser deltakelsen ville ha for Flesberg. Det var for mange løse tråder og vanskelig, eller nærmest umulig å regne på hva det innebar økonomisk for kommunen. Derfor tok man et forbehold i den politiske behandlingen.

Saken var først oppe til behandling i komitéen for livsløp og kultur 3. februar 2016. Saken ble lagt fram uten rådmannens innstilling. Av saksfremstillingen framkommer følgende:

*Kommunen skal delta i gruppe B. Det innebærer at kommunen skal driftes slik som tidligere og tildele tjenester etter etablerte lokale kriterier. Gruppe B blir å regne som en kontroll gruppe til Gruppe A som skal tildele tjenester etter statlig definerte kriterier.*



*Vurdering: På bakgrunn av kommunestyre vedtak fra 17.09.2015 sendes saken til kommunestyret for endelig vedtak.*

Leder av komitéen (fra H) la fram følgende forslag som ble vedtatt:

Anbefaling i komitéen for livsløp og kultur 03.02.2016:

*Flesberg kommune takker ja til tilbudet om å delta i forsøk med statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene, i gruppe B.*

Forslaget ble vedtatt med 5 mot Sp 2 stemmer.

At det der ble anbefalt at kommunen skulle takke ja til deltakelse i modell B, mente ordføreren var en ren politisk anbefaling der det var leder av komitéen fra Høyre som la fram forslaget som ble vedtatt. Der stemte Sp's to representanter mot forslaget. Ordføreren mente komitéen ikke visste helt hva de gikk inn for. Han og rådmann pratet en del sammen om saken mellom komitémøtet og kommunestyremøtet. Rådmannen hadde hatt samtaler med flere andre rådmenn og tatt en ny runde for å være sikker på konsekvensene før saken skulle opp til ny politisk behandling. Økonomien i det var ikke helt slik de hadde tenkt, de hadde fått mere informasjon og forståelsen kom «langsomt sigende». Derfor ble saken lagt fram uten rådmannens innstilling.

Saken ble behandlet i kommunestyret 18. februar 2016.

Rådmannen gikk opp talerstolen under kommunestyremøtet og frarådet kommunestyret å gå inn for komitéens flertallsanbefaling på grunn av usikre økonomiutsikter. Ordføreren la fram et endringsforslag om at Flesberg kommune skulle takke nei til tilbudet om å delta i forsøk med statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene, i gruppe B. Ordføreren ga uttrykk for at det var «litt temperatur akkurat da». En FrP-representant ba om gruppemøte som ble innvilget med fem minutter.

Ved alternativ votering mellom komiteens flertallsforslag og ordføreren sitt endringsforslag, ble ordføreren sitt endringsforslag, vedtatt med 17 mot 4 stemmer (FrP's).

Vedtak i kommunestyret 18.02.2016:

*Flesberg kommune takker nei til tilbudet om å delta i forsøk med statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene, i gruppe B.*

Ved første gangs behandling i de folkevalgte organene i kommunen av det daværende kommunestyret, var det i praksis et solid flertall på tvers av partiene som er representert. Det var først ved behandlingen i kommunestyret andre gang (etter nytt kommunestyre høsten 2015) om at kommunen skulle trekke seg fra forsøket, at FrP's stemmegivning skilte seg fra de øvrige partiene. I Flesberg har også de politiske hovedfløyene i mange år gått på tvers av de vanlige ideologiske skillelinjene som er beskrevet i det foregående.

Nåværende ordfører kjente ikke til KS sitt vedtak og holdning før den første behandlingen i kommunestyret. Men i forbindelse med de ekstra rundene administrasjonen tok i forbindelse med behandlingen i kommunestyret andre gang, hadde de også hatt kontakt med KS.

Ordføreren ga uttrykk for at var mye usikkerhet med hensyn til den framtidige kommuneøkonomien, bl.a. med det nye inntektssystemet for kommunene der de trodde at Flesberg ville kunne tape mange millioner. I tillegg hvordan kommunereformen ville slå ut. Det var mye i spill de ikke hadde oversikt over. Han mener at mange reformer som kommer i denne regjeringssperioden skaper stor usikkerhet ute i kommunene.

I Laagendalsposten 22. februar 2016 ble saken omtalt som at kommunens nei til statlig finansiering var knyttet til forslaget til nytt inntektssystem for kommunene som gjorde at politikerne i Flesberg ombestemte seg. Avisen refererte til Kommunal Rapport der ordføreren hadde uttalt at «Det har ikke vært særlig strategisk lurt av regjeringen å igangsette forsøk med statlig finansiering samtidig med kommunereform og forslag til nytt inntektssystem. Det blir altfor mye usikkerhet og umulig å få det til å gå i hop».

Funnene fra Flesberg kan tyde på at beslutningene i liten grad var preget av politisk ideologi, men mer om usikkerhet i forhold til hvilke økonomiske konsekvenser deltakelsen ville få for kommunen. Funnene er et uttrykk for at beslutningene først og fremst er styrt av hensynet til kommunens og innbyggernes nytte. Som det framgår med all tydelighet, var det faglige og administrative nivået i utgangspunktet positivt innstilt ut fra at en deltakelse kunne tjene sektoren. Dette synes først og fremst å være motivert ut fra faglige hensyn, men også ut fra de økonomiske incentivene som de oppfattet lå i forsøksordningen. Det er rimelig å anta at

administrasjonens innstilling har hatt mye å si for politikernes beslutninger gjennom hele prosessen. Så også da beslutningen om å trekke seg ble tatt.

En av informantene sa også i intervjuet at informasjonen på invitasjonstidspunktet antakelig ikke var tilstrekkelig for å forutse hvilke konkrete konsekvenser det ville ha for Flesberg. Denne usikkerheten ga også ordføreren uttrykk for.

Det at kommunen valgte å trekke seg fra deltakelsen da det gikk opp for dem hva dette ville innebære, spesielt med hensyn til de økonomiske konsekvensene, viser også tydelig at beslutningstakerne først og fremst var styrt av hensynet til kommunens og innbyggernes beste. Voteringen i kommunestyret støtter også en slik konklusjon da det bare var FrP-representantene som stemte imot.

## **5.2 Selbu kommune**

Selbu er en kommune i Sør-Trøndelag med 4 078 innbyggere hvor en andel på 6,4 % er over 80 år. Kommunen har lave frie disponible inntekter. Selbu kommune er ikke oppført i ROBEK registeret. Selbu har et interkommunalt samarbeid med tre andre kommuner om tildeling av omsorgstjenester, hvorav Stjørdal som en av de tre kommunene også hadde søkt om deltakelse i forsøket. Stjørdal kommune deltar i forsøksordningen i modell A.

Kommunen er administrativt organisert etter sektorprinsippet og delt opp i tre sektorer som hver ledes av en sektorsjef; sektor oppvekst, sektor for samfunnsutvikling og sektor for helse og sosial. Rådmannen er øverste administrative leder og samtidig leder av sentraladministrasjonen.

### **5.2.1 Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon**

Politisk er kommunen organisert ut fra en hovedutvalgsmo­dell. Hovedutvalgsmo­dellen kjennetegnes av at kommunen etablerer sektorutvalg innen forskjellige områder. I en sektororganisering spesialiserer politikerne seg innen et område og engasjerer seg først og fremst innen det aktuelle området. Mange politiske saker blir sluttbehandlet i hovedutvalget. Hovedutvalgene har egen innstillingsrett til kommunestyret. Selbu har tre hovedutvalg; HU oppvekst, HU helsevern og sosial omsorg og HU bygdautvikling og drift. Hovedutvalgene behandler alle saker innen sitt område i den grad dette ikke er delegert til administrasjonen. Hovedutvalgene forbereder også saker for formannskap/kommunestyre.

I kommunestyret for perioden 2015 – 2019 har Arbeiderpartiet 10 representanter, Felleslista for Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre 8, Høyre 4, Sosialistisk Venstreparti 2 og Miljøpartiet De Grønne 1 representant. Ap har ordføreren.

## 5.2.2 Den politiske beslutningsprosessen

Informantene i Selbu er samstemte og tydelige på at det var de økonomiske incentivene som ligger i forsøksordningen som har utslagsgivende for at kommunen valgte å søke om deltakelse i forsøksordningen. Det underbygges av de skriftlige kildene. Saksfremstillingen til behandlingen i de kommunale organene bygger også opp om en slik konklusjon, noe de enstemmige vedtakene er et uttrykk for.

Kommunen hadde i de siste to-tre årene før dette måttet gjøre store budsjettmessige innstramminger. Rådmannen fortalte at de sommeren 2015 hadde avsluttet et prosjekt (PLO-prosjektet) om fremtidens pleie- og omsorg i Selbu (intervju 3.03.2017). Der hadde de hatt en gjennomgang og analysert tjenestetilbudet og bl.a. sammenlignet seg med landsgjennomsnittet når det gjaldt kostnader. Gjennom dette prosjektet hadde de konkludert med at de drev ganske effektivt, men hadde også sett på hva de måtte bli bedre på. Rådmannen begynte i september 2015 så han hadde ikke vært med på dette prosjektet. Han ga uttrykk for at denne gjennomgangen hadde vært helt avgjørende for at de kunne se mulighetene ved å gå inn i forsøksordningen. Hvis han trodde de ikke hadde kontroll på utgiftene, vil han vært mere betenkt. Han ble kjent med invitasjonen til deltakelse litt ut i oktober og ga uttrykk for at det de først la merke til fra administrativt hold, var at det kunne være en økonomisk oppside i forsøksordningen gjennom 4 % påslaget. Det var ikke først og fremst formålet om likebehandling og utvikling av felles tjenestekriterier de var ute etter gjennom en deltakelse. Derfor var også en deltakelse i modell B helt klart etter rådmannens ønske. Han kjente til KS sin innstilling og at flere kommuner hadde sagt nei på et prinsipielt grunnlag, men sa at dette ikke hadde noen innvirkning på hans innstilling. Ut fra dette var rådmannens innstilling klar på at Selbu burde søke om deltakelse.

Av et oppslag i lokalavisen, Selbyggen 16. desember 2015 om budsjettbehandlingen for 2016, står det at «det ble vedtatt et stramt, men fremtidsrettet budsjett da kommunestyret i Selbu hadde sitt siste møte for året mandag.» Videre at nedskjæringer ville ramme helse- og sosialsektoren dramatisk. Derfor var det knyttet stor spenning til en deltakelse i forsøksordningen som ville bety en del ekstra til helse, slik ordføreren uttalte det til avisen.

Det var da også i tråd med rådmannens saksfremstilling for behandling av deltakelse i forsøksordningen. Der skriver han at hvis Selbu havner i modell B, vil de påslagene som ligger i modellen gi bedre økonomi for omsorgstjenesten og mer midler til rådighet enn hva som er lagt i kommunens budsjett for 2016. Det ville sannsynligvis medføre at det ikke ville bli nødvendig med innsparinger og oppsigelser. Ordføreren var også helt klar på at deltakelsen i modell B reddet budsjettsituasjonen for 2016. Ellers hadde det blitt nødvendig å kutte et par stillinger i sektoren. I behandlingen av budsjettet i kommunestyremøtet utsatte de derfor det budsjettkuttet som var varslet i påvente av avgjørelsen om deltakelse i SIO-prosjektet (intervju 3.03.2017).

Til tross for at både rådmann og ordføreren var klare på at det var de økonomiske incentivene som var det utslagsgivende for at det ble fattet et vedtak om å søke, var rådmannen klar på at de så andre gevinster i prosjektet også. Kommunen hadde gjennom PLO-prosjektet sett at de uansett måtte bruke noe ressurser på å legge om omsorgsprofilen sin og da kom midlene godt med. Selbu inngår i et felles forvaltningskontor for Værnes-regionen og fordi Stjørdal som nabokommune og en del av det samme forvaltningskontoret er deltakere i modell A, får de tilgang til en del erfaringer og kunnskap gjennom dette samarbeidet også.

Ordføreren har i etterkant av intervjuet ønsket å tilføye at han ser en fordel i at kommunen nå får en del frie inntekter til å utvikle fremtidens helsetilbud med der målsetningen er at SIO-midlene skal gjøre kommunen i stand til å levere bedre tjenester til en lavere kostnad når prosjektet er omme. Mye av dette gjøres gjennom endring av bygningsmasse som igjen gir endret utføring av tjenestene, samt at det også vil bli jobbet mer målrettet med å innføre velferdsteknologiske løsninger (e-post av 3.04.2017).

Ordføreren ga uttrykk for at de neppe ville ha gått inn om de ble «A-kommune». Og rådmannen hadde også et klart ønske om å havne i modell B.

Saken om deltakelse ble først behandlet i Hovedutvalget for helsevern og sosial omsorg 9. november 2015. I saksfremstillingen ble det under saksopplysningene opplyst:

*En samordnet søknad fra alle kommunene i Værnesregionen er drøftet, men ikke aktuell. KS har markert sin prinsipielle motstand mot forsøk som bryter med rammefinansieringen av kommunene, men har uttalt at det må være opp til den enkelte kommune å avgjøre om de vil delta.*

Under vurdering framkom følgende:

*Hensikten med dette forsøket er å prøve ut om en statlig finansiering av omsorgstjenestene vil gi økt likebehandling og riktig behovsdekning. For å få deltakere i forsøket er det lagt inn økonomisk gevinst. Forsøket skal ikke føre til en forringelse av tjenesten til brukere. Det framgår av invitasjonen at deltakende kommuner i tillegg vil få mulighet til å være med å påvirke framtidens omsorgstjenester. I likhet med en permanent statlig finansiering av omsorgstjenestene vil en deltakelse i denne ordningen innebære at kommunene gir fra seg noe frihet med hensyn til prioritering av midlene gitt i rammetilskuddet. Med denne ordningen vil disse midlene være øremerket til omsorgstjenesten. Samtidig vil det kreves en kostnadskontroll. Hvis en kommune plassert i modell B bruker mer på omsorg enn det som blir tildelt, vil dette måtte dekkes av kommunen selv. I modell A vil det være avgjørende at kommunens enhetspriser/ faktiske utgifter pr. vedtak ikke overskrider enhetsprisen kommunen får fra staten.*

*Modell B vil i dette forsøket fungere som en kontrollgruppe. Havner Selbu i denne modellen vil det med de påslagene som ligger i modellen gi bedre økonomi for omsorgstjenesten, og mer midler til rådighet enn hva som er lagt i kommunens budsjett for 2016. En eventuell deltakelse i denne modellen vil gjøre at det sannsynligvis ikke vil bli nødvendig med noen innsparinger og oppsigelser. En omlegging til mer effektiv drift og utvikling i tråd med PLO-prosjektets anbefalinger vil uansett være mulig og aktuell. Påslaget vil også være av en slik størrelse at det vil være midler til å iverksette tiltak knyttet til ønsket utvikling og mer forebyggende tjenester.*

*Modell A vil i teorien innebære noe mer usikkerhet. Selv om det gis inntektspåslag også for denne modellen vil økonomi avhenge av vedtaksvolum, og at kommunen kan produsere tjenestene til en pris på eller lavere enn gjennomsnittet. Vedtaksvolumet vil måtte forventes å være i henhold til behovet hos brukerne, og skal i så måte ikke gi utfordringer. I forhold til enhetspris vet vi at Selbu kommune i dag ligger godt under landsgjennomsnittet pr. sykehjemsplass. Dette gjør at vi med en eventuell deltakelse i denne modellen vil få midler ekstra, midler som kan brukes til styrking av tilbudet til beboere og brukere på institusjon. For hjemmetjenester pr. bruker ligger vi også godt under landsgjennomsnittet pr. i dag, men PLO-prosjektet har vist at vi yter for mye*

*tjenester til brukere med små behov, og at den lave utgiften pr. bruker henger sammen med dette. Det er likevel ingen grunn til å tro at Selbu drifter dyrt pr. vedtakstime. I forhold til ressurskrevende tjenester vil kommunen med en slik modell få refusjon for alle medgatte timer i motsetning til dagens ordning der tilskudd først gis når tjenester pr. bruker overskrider 1 081 000 kr. Det er derfor kun ved deltakelse i modell B at kommunen søker og tildeles ressurser til særlig ressurskrevende tjenester som i dag. Det er derfor overveiende sannsynlig at også modell A for Selbu kommune sitt vedkommende vil gi bedre økonomi for omsorgstjenestene.*

*For Selbu kommune og Værnesregionen forvaltningskontor vil den kompetansehevingen som deltakelse i modell A innebærer være positiv for rettssikkerhet og kvalitet på vedtak og tjenester. Det samme gjelder for det å ta i bruk de rutinene og sjekklister for saksbehandling og tjenesteutforming som er utarbeidet i ordningen. Her kan spesielt nevnes at det i disse rutinene ligger at brukers og evt. pårørendes medvirkning til valg og utforming av tjenesten skal dokumenteres. Kriteriene for tildeling som er utarbeidet samstemmer i stor grad med de kriteriene og den normen som i dag følges i Selbu kommune og hos Værnesregionen forvaltningskontor. Forskjellen er at i ordningen er de skriftliggjort og systematisert på en tydelig måte. En deltakelse i modell A vil bety en god del arbeid, bl.a. skal alle vedtak være gjennomgått og oppdatert i løpet av 2016, men dette er uansett et nyttig og riktig arbeid som i stor grad må gjøres uansett.*

*Et av funnene i PLO- prosjektet 2015 var at det var lite fokus på vedtak og oppfølging av disse. En deltakelse i forsøksordningen modell A vil kreve et sterkere fokus på dokumentasjon, og bidra til en mer presis tjenestetildeling. På denne måten vil det bidra til å fremme den utviklingen som PLO-rapporten konkluderer med og vil være i tråd med denne.*

*Konklusjon:*

*Deltakelse i forsøksordning med statlige kriterier for tjenestetildeling og finansiering av omsorgstjenester, uansett modell, vil gi Selbu kommune et økonomisk handlingsrom innen omsorgstjenesten for en periode for mer enn 3 år som dagens kommuneøkonomi ikke gir. Dette kan benyttes til omstillingsarbeid og kvalitetsheving som vil bidra til at kommunen er sterkere rustet når ordningen avvikles. En deltakelse vil gi merarbeid i*

*form av dokumentasjon og rapportering, men dette vil i stor grad være data som kommunen selv vil dra nytte av i kvalitets- og utviklingsarbeid.*

Av dette fulgte rådmannens innstilling:

*Kommunestyret beslutter at Selbu kommune søker om å delta i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester i perioden 01.05.2016 – 01.05.2019.*

Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg fattet følgende innstilling:

*Hovedutvalget vil rå kommunestyret til å fatte følgende*

*Vedtak:*

*Som rådmannens innstilling*

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt (6 stemmer). Utvalget består av 3 representanter fra Ap, 2 fra felleslista, 1 fra H og 1 representant for SV.

Saken ble behandlet i Formannskapet 11. november 2015. Der ble innstillingen fra hovedutvalget enstemmig vedtatt.

Kommunestyret behandlet saken om deltakelse i forsøksordningen den 16. november 2015. Formannskapets innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Kommunestyret beslutter at Selbu kommune søker om å delta i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester i perioden 01.05.2016 – 01.05.2019.*

Beslutningen om å søke deltakelse i forsøksordningen var helt klart upåvirket av ideologisk ståsted hos beslutningstakerne. Det kommer tydelig fram både i det skriftlige materialet og fra intervjuet med ordføreren. Som møteprotokollene fra de politiske organene kanskje også noe overraskende viser, var det i alle organene enstemmige vedtak for å søke om deltakelse.

Ordføreren ga også uttrykk for at debatten i kommunestyret ikke var preget av ideologiske standpunkt (intervju 3.03.2017). Han kjente litt til forsøksordningen før de fikk invitasjonen fra Helsedirektoratet, men hadde ikke inngående kjennskap før han ble ordfører i oktober 2015. Han satt også i det foregående kommunestyret. Han visste at det var en «FrP-sak, de hadde holdt på med i lang tid.» Det var ingen partipolitisk uenighet om at de ønsket å se på



saken og få mer informasjon om hva en eventuell deltakelse ville bety for Selbu. Det var noe de så de kunne ha nytte av for kommunens økonomi. Dette er tydelig uttrykt i rådmannens vurdering:

*Havner Selbu i denne modellen [modell B] vil det med de påslagene som ligger i modellen gi bedre økonomi for omsorgstjenesten, og mer midler til rådighet enn hva som er lagt i kommunens budsjett for 2016. En eventuell deltakelse i denne modellen vil gjøre at det sannsynligvis ikke vil bli nødvendig med noen innsparinger og oppsigelser.*

Tilsvarende tydelige begrunnelse finner vi i rådmannens omtale av modell A:

*Det er derfor overveiende sannsynlig at også modell A for Selbu kommune sitt vedkommende vil gi bedre økonomi for omsorgstjenestene.*

Den politiske usikkerheten gikk på at forsøksordningen ville medføre at man skjærer en sektor økonomisk, noe som kunne gå ut over andre sektorer. Det var også denne usikkerheten debatten i de folkevalgte organene dreide seg om. At det ikke ble noen «ideologisk» debatt i de politiske organene, mente rådmannen hadde å gjøre med at det var forlokkende for politikerne å få bli med på noe som kunne gi en økonomisk oppside på 3-4 millioner etter flere år med innstramminger, det ville gi et pusterom fra nedskjæringstiltakene. Dessuten mente han at Selbu har et nokså samkjørt kommunestyre; politikerne er opptatt av de samme forholdene og det er ikke så mange representanter som tar mer utpregede ideologiske standpunkt.

Rådmannen kan ikke huske noe innbyggerengasjement. Det er gjerne når innbyggere engasjerer seg, eller skriver innlegg at politikerne også tar denne «ombudsrollen» at det blir mere debatt om saker i politiske organer, sa han. Saken har også vært rimelig positivt, eller i det minste nøytralt omtalt i lokalavisen.

Ordføreren ga uttrykk for at han ikke har noen tro på å finansiere tjenestene på en slik måte det er lagt opp til i modell A. Det vil ikke kunne fungere, mente han. Han sa også at KS sin motstand mot forsøksordningen ikke hadde noen innvirkning på politikernes positive holdning til deltakelse.

## 5.3 Spydeberg kommune

Spydeberg kommune i Østfold har 5 692 innbyggere og faller inn i gruppen som har mellom 5 000 og 20 000 innbyggere og er således en middels stor kommune. Andelen eldre over 80 år utgjør 4,0 %. De har middels andel frie disponible inntekter og var ikke ROBEK-kommune på søkertidspunktet.

Tidlig i 2001 ble to-nivå-modellen innført, hvilket innebærer at de tjenesteytende virksomheter rapporterer direkte til den øverste administrative ledelse, som fram til 2015 bestod av et team på to personer. Den administrative ledelsen av kommunen ble endret av flertallet i nytt kommunestyre fra 2015 til rådmann som øverste ansvarlige og tre kommunalsjefer for virksomhetsområdene + en stabssjef, dvs. en halvering av rådmannens ledergruppe i tidligere organisering.

### 5.3.1 Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon

Spydeberg kommune er også organisert ut fra en hovedutvalgsmoell. Mange politiske saker blir sluttbehandlet i hovedutvalget. Hovedutvalgene har egen innstillingsrett til kommunestyret. Utvalget for Miljø og teknikk og Utvalget for næring, helse, oppvekst og kultur (UNHOK) består begge av 7 medlemmer med varamedlemmer. Medlemmene og varamedlemmene velges fortrinnsvis blant medlemmene til kommunestyret. Det bestrebes at minimum tre av UNHOK's medlemmer, heriblant leder, velges blant kommunestyrets representanter. Posisjonene som leder og nestleder i hovedutvalgene har derfor stor betydning.

I kommunestyret for perioden 2015 – 2019 har Høyre 6 representanter, Fremskrittspartiet 2, Kristelig Folkeparti 3, Senterpartiet 4, Arbeiderpartiet 4 og Miljøpartiet De Grønne 1 og Sosialistisk Venstreparti 1 representant. Høyre har ordføreren. Ordføreren var ny i kommunestyret etter valget i 2015. Høyre ble største parti i kommunen og gikk opp fra 4 til 6 representanter.

### 5.3.2 Den politiske beslutningsprosessen

I Spydeberg viser funnene at spørsmålet om deltakelse utelukkende var gjenstand for en politisk forhandling ut fra hensynet til posisjoner og samarbeidskonstellasjoner etter kommunevalget 2015. I arbeidet med å skaffe et flertall for en politisk plattform mellom

Høyre, FrP og KrF hadde FrP to krav; at de skulle ha den ene hovedutvalgslederen og at kommunen skulle delta i forsøksordningen (intervju med ordfører 14.11.2016).

Ordføreren var svært åpenhjertig om beslutningsprosessene i Spydeberg der forhandlingen om posisjoner etter kommunevalget etter hans utsagn var et «rått kjøp og salg opplegg». Allerede 13. juni, før invitasjonen var ute, stod det i Smaalenenes Avis at daværende ordfører Knut Espeland (KrF) hadde sansen for forslaget om en slik forsøksordning (Smaalenenes Avis 13.06.2015). Søknaden ble ikke behandlet administrativt på nytt etter kommunevalget og det nye kommunestyret var satt. Dette var en uvanlig saksgang. Som det også ble bekreftet av ordfører, var dette en ren politisk beslutning. Opposisjonen ved Ap, Sp, SV og MDG var sterkt imot deltakelsen fra begynnelsen av.

Kravet fra FrP om at kommunen skulle delta i forsøksordningen var ikke etter ønske fra Høyre lokalt, men ordføreren gikk med på det hvis de fikk være med i modell B. I forhold til at de ikke visste det på det tidspunktet de forhandlet om den politiske plattformen, sa han at hvis de ikke fikk det, ville de trukket seg. Modell B var en fordel for dem fordi de lå omtrent på gjennomsnittskostnadene for tjenestene slik de var beregnet fra Helsedirektoratets side. Han så ingen økonomisk risiko i modell B, men var noe mere usikker på hvordan deltakelse i modell A hadde slått ut. Om de hadde havnet i modell A, ville han tatt en ny runde politisk.

Ordføreren sa at da Moss kommune som også var tildelt deltakelse i modell B trakk seg på grunn av usikkerhet rundt økonomien, ble han overrasket. Han ga uttrykk for at han da ble bekymret og gikk en ny runde internt for å forsikre seg om at det ikke lå noen risiko i deltakelsen for Spydebergs vedkommende (intervju 14.11.2016).

Søknad om deltakelse ble behandlet i kommunestyret 17. desember 2015 i forbindelse med behandling av Økonomi- og strategiplan 2016 -2019 (revidering) med budsjett for 2016.

Der ble følgende vedtak fattet:

Spydeberg skal søke om deltakelse i prøveprosjektet for statlig finansiert omsorg (søknadsfrist 15. desember 2015).
---

VOTERING: 11 (H, FrP og KrF) stemte for, 10 (Ap, Sp, SV og MDG) stemte mot.

Da kommunen ble tildelt deltakelse i modell B og de mente de kunne tjene noe på å være med i modell B, noe rådmannen også bekreftet, ble det heller aldri noen diskusjoner i kommunestyret om å trekke seg ut. Hverken KS sin holdning eller andre partiers standpunkt hadde noen innvirkning på prosessen ifølge ordføreren.

Spydeberg kommune er en av de deltakende kommunene i forsøksordningen. Kommunen deltar i modell B.

Funnene fra Spydeberg viser at politikerne fra H, FrP og KrF som står sammen om den politiske plattformen har svært ulik oppfatning av hvilken nytte en slik forsøksordning ville kunne ha for kommunen. FrP ønsket primært en deltakelse i modell A sannsynligvis ut fra at denne modellen ville gi større inngripen i tildelingene av tjenestene, mens ordføreren fra Høyre kunne akseptere modell B fordi den var minst inngripende i tjenestetildelingene. Slik prosessene i Spydeberg forløp, er det grunn til å tro at administrasjonens innstilling til deltakelsen hadde liten innvirkning på politikernes handlinger.

Prinsipielt ga ordføreren uttrykk for en skepsis til forsøksordningen (intervju 14.11.2016). Selv om det var, som han uttrykte det, et departementalt oppdrag, var han skeptisk til å låse så store deler av budsjettet til en sektor. Det gir en betydelig redusert handlingsfrihet. Og for Spydebergs vedkommende «freder det» helse- og omsorgssektoren i forhold til andre sektorer han ønsket heller skulle styrkes. Han refererte til at Høyre i Spydeberg gikk til valg på tidlig innsats i skolen og å styrke antall lærerstillinger i skolen og hadde nok et ønske om å øke bevilgningene til denne sektoren. Men ordføreren var helt klar på at det økonomiske påslaget de fikk, ikke skulle blåse opp tjenestene på helse- og omsorgssektoren i forsøksperioden.

I forhold til utarbeidelse av felles tildelingskriterier i prosjektet, mente han det ville være bra for de som ligger dårlig an på det området og for å sikre større likhet i tjenestene nasjonalt.

Kommunen hadde på søkertidspunktet vært i en prosess med å etablere en kartleggingsenhet. De hadde jobbet med å få på plass utmålingsverktøy som en type kriterier for tildeling av tjenester, men hadde ikke noe mål om at dette skulle bli et rent tildelingskontor.

Kommunalsjefen begrunnet dette med at det er dårlige erfaringer og effekt av de rene bestiller-/utførermodellene (intervju 14.11.2016). Ordføreren ga også uttrykk for at tildelingskontorene er blitt unødvendig byråkratiske. Han hadde bl.a. utfordret tjenesten på ressursbruken kommunen knyttet til tildeling av tjenester i forbindelse med budsjettprosessen for 2017.

Kommunalsjefen så også med skepsis på at finansieringsmodellen i prosjektet som gjør at midlene til sektoren øremerkes og bindes. Det betyr at man har «låst igjen noen rom». Rådmannen ga imidlertid uttrykk for at de i utgangspunktet faglig var positivt innstilt til å teste (intervju 14.11.2016). Hun mente også at finansieringsmodellene på helse- og omsorgstjenestene er svært modne for å se på.

Da tildelingen ble kjent var både Hobøl, Spydeberg og Trøgstad deltakende forsøkskommuner. I forbindelse med at tildelingen ble kjent, uttalte lederen for utvalg for næring, helse, omsorg og kultur i Spydeberg, Rowena von Ohle (FrP) til Smaalenenes Avis at hun hadde mest lyst på modell A. Ordføreren uttalte til samme avis at han synes det er bra å få prøvd ut begge modellene. «Så får vi se etter tre år hva som fungerer best. Jeg synes uansett det er flott om Indre Østfold kan bidra til å utforme bedre pleie- og omsorgstjenester i landet.» (Smaalenenes Avis 16.01.2016).

Kravet fra FrP må forstås som et klart uttrykk for et ideologisk utgangspunkt og/eller en lojalitet til sentrale politiske føringer. For de øvrige partiene som stemte for deltakelsen, tyder funnene på at de i mindre grad var ideologisk begrunnet. Så lenge det var sikkerhet for at deltakelse i modell B ikke var noen økonomisk risiko, men faktisk kunne være positivt for kommunen økonomisk, gikk de med på kravet fra FrP.

## 5.4 Tønsberg kommune

Tønsberg kommune i Vestfold er den største kommunen i utvalget med 41 920 innbyggere. Andelen eldre over 80 år utgjør 4,9 %. De har lav andel frie disponible inntekter og var på søkertidspunktet oppført i ROBEK.

Tønsberg kommunes administrasjon er organisert etter to-nivåmodellen, også ofte betegnet som «enhetsmodell» eller «flat struktur». Kommunens øverste ledernivå består av rådmannen, tre kommunaldirektører, personalsjef, økonomisjef og kommunikasjonssjef.

Kommunaldirektør for helse og omsorg er en av de tre kommunaldirektørene. Disse fungerer som en samlet ledergruppe med et svært omfattende spenn av oppgaver i forhold til kommunens virksomheter og tjenesteproduksjon. I direkte linje fra rådmannens ledergruppe er det 34 virksomhetsledere og 6 ledere av fagenheter i stab. Disse har det forvaltningsmessige, økonomiske og personalmessige ansvaret for sine virksomheter og fagenheter. Rådmannen med de nevnte virksomheter og fagenheter utgjør kommunens to-

nivåmodell. Rådmannen møter i Bystyret og i Finans-, plan- og administrasjonsutvalget; mens direktørene møter i respektive fagutvalg på rådmannens vegne.

Kommunen har tildelingsenhet adskilt fra tjenesteproduksjon. Bestiller-/utførermodellen i Tønsberg kommune er ikke tatt helt ut slik at også budsjettene ligger til tildelingskontoret, men ligger ute i tjenestene. Tildeling helse- og omsorgstjenester behandler alle søknader om helse- og omsorgstjenester til personer over 18 år. Kommunen bruker under gjennomsnittet i landet på pleie- og omsorgstjenester. ROBEK- perioden var smertefull for kommunen fordi de var nødt til å ta ned nivået på en del tjenester. Kommunen var ute av ROBEK-registeret i april 2016.

#### **5.4.1 Politisk organisering og lokalpolitisk situasjon**

Bystyret er kommunens øverste politiske styringsorgan og velges ved kommunevalget hvert 4. år. Bystyret har 39 medlemmer og ledes av ordføreren. Høyre har ordføreren.

Formannskapet består av 11 medlemmer. I kommunestyret for perioden 2015 – 2019 er det Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Miljøpartiet De Grønne som er i posisjon. Tønsberg kommune har hatt borgerlig styre helt tilbake til 1975.

#### **5.4.2 Den politiske beslutningsprosessen**

Funnene fra Tønsberg viser at politikken her og i denne saken har fulgt de mer tradisjonelle høyre-venstre skillelinjene og at politikerne som ivret for deltakelse i stor grad har vært styrt av ideologi.

Både det politiske og det administrative nivået kjente til forsøksordningen før invitasjonen fra Helsedirektoratet ble mottatt i kommunen (intervjuer 17.01. og 30.01.2017). Politikerne følger med og får normalt informasjon fra sine partier om slike prosesser før det formelt sendes ut fra f.eks. sentrale myndigheter. Informantene fra det administrative nivået ga uttrykk for at de var forberedt på saken via posisjonspolitikere som snakket om forsøksordningen og omtalte den som et viktig prosjekt. Det administrative nivået hadde da en klar oppfattelse fra politikerne om at dette var noe kommunen måtte være med på, særlig fra FrP-politikerne, men også politikere fra Høyre var på. Så lenge administrasjonen vurderte at det ikke var noen økonomisk risiko i prosjektet og at de så de øvrig faglige gevinstene ved en

deltakelse, ønsket de at dette skulle være politikernes beslutning ene og alene. For å «tvinge fram» en ren politisk beslutning, ble saken lagt fram uten rådmannens forslag til innstilling.

Ordføreren begrunnet interessen for deltagelse ut fra mer pragmatiske hensyn enn ut fra et prinsipielt grunnlag (intervju 17.01.2017). Dette var en idé de ønsket å teste ut, det var både utviklingsincitament og økonomiske gulrøtter i prosjektet. De er ute etter å utvikle kommunen og tjenestene og ønsket derfor å teste ut dette. Motargumentene var at de økonomiske incentivene bare ville være der i perioden forsøksordningen varte. Det ble også argumentert mot å «sementere» en ressurspott til helse- og omsorgssektoren. Posisjonen var derfor opptatt av at disse ekstramidlene ikke skulle blåse opp driften som kunne være vanskelig å ta ned etter forsøksperioden og ga et tydelig politisk signal om det. Det var dette som ifølge ordføreren var det sentrale stridstemaet på politisk nivå. Politikerne kjente til KS sin motstand, men politikerne i posisjon gjorde en lokal vurdering i at fordelene var så pass fristende at de ønsket å gå for deltagelse.

I ettertid ser rådmannen at de nok så for isolert på helse- og omsorgssektoren og ikke nok vurderte konsekvensene for de øvrige sektorene (intervju 30.01.2017). Saken var ute på høring hos virksomhetslederne og innenfor økonomiadministrasjonen. Alle virksomhetslederne innen helse og omsorg var positive (intervju med kommunaldirektør 17.01.2017). Ordføreren ga også uttrykk for at administrasjonen var noe mer delt i sitt syn, der helse- og omsorgssektoren var positivt innstilt, mens øvrige sektorer var noe mer skeptiske (intervju 17.01.2017).

Det er sjelden at en sak legges fram for politiske organer uten en klar anbefaling fra rådmann. Også ordføreren mente denne saken var mer et politisk spørsmål enn et faglig, men han ønsket rådmannens vurdering og at saken ble så godt belyst som mulig ut fra lokale forhold. Ifølge ordføreren var saken et politisk stridstema. Han kan ikke huske at det var noe tema i valgkampen. Opposisjonen var imot prosjektet helt fra starten av. Etter ordførerens oppfatning var det basert på et mer prinsipielt grunnlag, men de var etter hans mening noe tilbakeholdne med å gå for bombastisk ut, i tilfelle det skulle vise seg å være suksessfullt. Det er slik det politiske spillet er. Posisjonen hadde, ifølge ordføreren, en mer pragmatisk innfallsvinkel (intervju 17.01.2017).

Saken ble først behandlet i Utvalg for helse- og omsorg 27.oktober 2015, samme dag som informasjonsmøtet i Helsedirektoratet skulle avholdes.

Til behandlingen i Utvalg for helse- og omsorg var det i saksfremlegget gjort en vurdering for og imot deltakelse:

*Siden verken de statlige tildelingskriterier eller prismodellen er publisert når saken skrives er det ikke mulig å gi en fullverdig vurdering av konsekvensene av forsøksprosjektet. Administrasjonen vil delta på Helsedirektoratets informasjonsmøte 27. oktober og planlegger en informasjon i møte i Utvalg for helse og omsorg samme kveld. Et notat med kriteriene og prismodellen vil bli ettersendt som tillegg til saken når disse er publisert. Kommunen vil gjennom prosjektet gi staten inngripen i kommunens selvstyre. I dag organiserer og beslutter kommunen selv tjenestenivå og tjenestetilbud innenfor sitt sørge for ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven, så lenge tjenestene er forsvarlige og etter pasient og brukers behov.*

Videre ble konsekvensene ved deltakelse innenfor modell A og modell B beskrevet.

Saksframstillingen konkluderte med følgende:

*Forsøket vil kunne gi kommunen mulighet til å delta i et utfordrende og fremtidsrettet utviklingsarbeid. Det vil og også gi mulighet for økonomiske tilskudd som kan benyttes til utviklingsarbeid. På den annen side er det usikkerhetsmomenter, spesielt de økonomiske konsekvenser av Modell A, og kommunen kan ikke velge modell. Kommunen fyller vilkårene for å søke og har kapasitet under forutsetning av at det avsettes budsjettmidler til ekstra saksbehandlerressurser THO i tillegg til prosjektleder. Etter rådmannens vurdering er det avgjørende spørsmålet i denne saken om kommunen ønsker å delta i et prosjekt hvor kommunen gjennom avtale gir staten instruksjonsrett over flere av kommunens funksjoner og gir fra seg økonomisk selvstyre. Rådmannen fremmer saken uten innstilling.*

*Alternative løsninger:*

*Det er to løsninger i saken*

- 1. Kommunen søker om deltakelse i SIO-prosjektet*
- 2. Kommunen søker ikke om deltakelse i SIO-prosjektet*

*Økonomiske konsekvenser:*



*Økonomiske konsekvenser av en deltakelse er beskrevet under faktadelen og vurderingen. Konsekvensene av ikke å søke deltakelse er at kommunen ikke får inntektspåslaget på 25 millioner kroner.*

*Videre behandling: Saken avsluttes i bystyret.*

Under møtebehandlingen ønsket Høyre å utsette å ta stilling til saken på grunn av manglende informasjon fra Helsedirektoratet på det daværende tidspunkt. FrP fremmet et alternativt forslag om at utvalget ønsker deltakelse i statlig forsøk med finansiering av omsorgstjenester.

Forslaget fra FrP falt og følgende vedtak ble fattet:

UHO-054/15 Vedtak:

*Utvalget ønsker å utsette å ta stilling til saken på grunn av manglende informasjon fra Helsedirektoratet på det nåværende tidspunkt.*

Rådmannen opplevde at da de skrev og la fram saken, manglet den en helhetlig økonomisk vurdering. Både det at enhetsprisene ikke var kjent og særlig hva trekket i rammen ville utgjøre ikke var kjent ved framleggelse i Utvalg for helse- og omsorg, gjorde nok at vedtaket ble som det ble.

Saken ble behandlet i formannskapet 2. november 2015 og i bystyret 11. november 2015.

Til behandling av saken i formannskapet og bystyret ble det lagt fram et tilleggsnotat med informasjon fra Helsedirektoratet og et vurderingsnotat fra rådmannen. Av dette framgår det at «Kommunen har nå fått all nødvendig informasjon om SIO-prosjektet for å kunne vurdere om det er aktuelt for kommunen å søke om deltakelse i forsøket».

Videre var rådmannens vurdering:

*Administrasjonen har gått gjennom finansiering og prismodell, og verken funnet forhold innenfor økonomi eller krav til tildelingsprosessen som tilsier at kommunen ikke skal søke om deltakelse i SIO-prosjektet.*

*I følge KOSTRA-publisering 2014 for Tønsberg er kostnadene pr. bruker som får tjenester lavere enn for landsgjennomsnittet. Det samme gjelder årsverkskostnader.*

*Kommunens bemanningsfaktor i institusjon tilsvarer (+/-) de faktorer finansieringsmodellen baseres på.*

*Kommunens økonomiadministrasjonen er positiv til deltakelse i prosjektet, det samme gjelder virksomhetslederne innen helse og omsorg.*

*Prosjektet vil gi kommunen en utviklingsgevinst, men det vil være nødvendig å avsette ekstra ressurser til bruk i oppstarts- og avviklingsfasen ved bruk av inntektspåslaget.*

*Etter rådmannens vurdering vil det være viktig ved en eventuell deltakelse, at inntektspåslaget ikke brukes i drift slik at kommunen venner seg til et høyere kostnadsnivå som må nedjusteres etter endt prosjektperiode.*

I formannskapet la varaordføreren (FrP) fram et forslag om å søke deltakelse. Et alternativ forslag fra en SV-representant om ikke å søke deltakelse ble også fremmet. Ved alternativ votering ble varaordføreren forslag vedtatt med 6 mot 5 stemmer gitt forslaget til SV-representanten. (A, SV, V, Sp).

Vedtaket i formannskapet:

FORM-011/15 Vedtak:

*Utvalget søker deltakelse i statlig forsøk med finansiering av omsorgstjenester.*

Forslaget fra SV-representanten som hadde vært oppe i formannskapet om ikke å søke deltakelse, ble fremmet av en SV-representant i bystyret. Ved alternativ votering ble innstillingen fra formannskapet vedtatt med 20 mot 19 stemmer gitt SV-representantens forslag.

Vedtaket i bystyret 11.november 2015:

BY-129/15 Vedtak:

*Utvalget søker deltakelse i statlig forsøk med finansiering av omsorgstjenester.*

Flertallet ble sikret gjennom FrP, Høyre og KrF.

I behandlingen i bystyret ble det en stor politisk diskusjon om saken som tok sin tid i møtet. Etter det rådmannen kan huske dreide diskusjonen seg mer om stykkprisfinansiering og stoppeklokkeomsorg som SV i stor grad målbandt. Forslaget fra SV-representanten som hadde vært oppe i formannskapet om ikke å søke deltakelse, ble fremmet av en SV-representant i bystyret. Flertallet ble da også knappst mulig med 20 mot 19 stemmer gitt SV-representantens forslag. Flertallet ble sikret gjennom FrP, Høyre og KrF.

I forbindelse med offentliggjøring av tildelingen, kom Bård Hoksrud fra FrP til Tønsberg 14. januar 2016, dagen før tildelingen til de øvrige kommunene ble bekjentgjort. Bård Hoksrud og varaordfører Bent Moldvær frontet deltakelsen under et besøk på Eik bo- og behandlingssenter. «Nå har Tønsberg satt seg i førersetet når framtidens eldreomsorg skal utformes», sa Bård Hoksrud under besøket. «Dette er akkurat hva vi i FrP har ønsket oss. Heldigvis fikk vi med oss Høyre og KrF på et flertallsvedtak» uttalte varaordføreren til Tønsbergs Blad. Han berømmet også kommuneadministrasjonen for å være positiv.

Det at en sentral FrP-politiker frontet deltakelsen sammen med varaordføreren fra Frp, underbygger oppfatningen om at dette var viktig for FrP, både lokalt og sentralt.

Tønsberg kommune ble tildelt deltakelse i modell A. I perioden fra 15. januar 2016 og fram til prosjektstart 1. mai, hadde Helsedirektoratets prosjektorganisasjon en gjennomgang med hver enkelt av de deltakende kommunene, bl.a. for å fastsette hvilket uttrekk av rammetilskuddet som skulle gjøres for de 3 årene forsøket varer. Grunlaget skulle være foreløpige regnskapstall for 2015. Disse var jo ikke kjent på tidspunktet for politisk behandling i 2015. Etter oppstart av prosjektet 1. mai ble det lagt fram en ny sak i bystyret 25. mai om konsekvenser av nye økonomiske opplysninger. Nå var rådmannen helt klar i sin anbefaling.

I sammendraget i saksfremstillingen framkom følgende:

*Ny informasjon om økonomiske konsekvenser for kommunen har blitt kjent i løpet av prosessen med Helsedirektoratet for å avklare trekk i rammetilskuddet og beregning av kommunens tilskudd i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester medfører usikkerhet ift totaløkonomien for Tønsberg kommune. Det er stor risiko for det budsjetterte overskuddet må reduseres betraktelig eller at det må gjennomføres kostnadskutt i andre tjenesteområder enn de som omfattes av SIO prosjektet. Rådmannen anbefaler at Tønsberg kommune trekker seg fra SIO-prosjektet.*

I faktagrunnlaget ble det sagt at det var kompliserte sammenhenger i regnestykket.

Kommunen hadde budsjettert med mindre penger til helse- og omsorg for 2016 enn det som lå i uttrekket som baserte seg på regnskap for 2015. For totaløkonomien betød det at det måtte de ta inn på andre sektorer.

I konklusjonen på rådmannens avsluttet med følgende:

*På grunn av usikkerhet og samtidig stor risiko for at prosjektet vil føre til belastninger for øvrige tjenesteområder anbefaler rådmannen bystyret om at Tønsberg kommune trekker seg fra SIO-prosjektet.*

Etter dette ble vedtaket:

BY-067/16 Vedtak:

- 1. Tønsberg kommune trekker seg fra SIO-prosjektet.*
- 2. Rådmannen må komme tilbake med en sak om videre finansiering og organisering av tildelingen av helse og omsorgstjenester som også ser på modeller for økt brukerstyring og involvering.*

Voteringen var enstemmig på vedtakets punkt 1.

Tønsberg er svært interessant i forhold til at politikerne står samlet om beslutningen å trekke seg ut. Ordføreren mente at forutsetningene hadde endret seg. Han har ikke noen formening om hvor de endrede forutsetningene kom fra eller oppstod. Han var opptatt av det ble gjort nye vurderinger da man begynte å «gå inn i materien». Det var for mye usikkerhet og uforutsigbarhet i prosjektet for Tønsbergs vedkommende. Også FrP innså at de ikke kunne ta sjansen på å være med under disse forutsetningene. Ordføreren berømmer FrP for at de ikke red prinsipper, men var redelige og villige til ta inn over seg den nye vurderingen. Han mener det er ødeleggende for tilliten til politikere når de ikke er villige til å ta inn over seg ny informasjon og endre standpunkt.

I et oppslag i Kommunal Rapport 19. mai 2016 (før vedtaket i kommunestyret om å trekke seg ut) var varaordføreren «klar på at også hans parti heller vil trekke seg fra forsøket enn å kludre til økonomien i kommunen, som endelig er på vei ut av Robek» (27).

Til spørsmålet om at hans partikolleger Kari Kjønås Kjos og Bård Hoksrud i Stortingets helse- og omsorgskomiteé mente at det er umulig for kommunene å tape på forsøksordningen, svarte han: «Ja. Men da må vi også få noen garantier. Jeg har hatt fast plass i bystyret i Tønsberg siden 1983, og er vant til at kommunene blir sittende med Svarte-Per. Man kan ikke ta alt som sies fra staten som god fisk. Det gjelder uansett hvem det kommer fra.»

Selv om jeg innledningsvis har argumentert for at politikerne som ivret for deltakelse i stor grad har vært styrt av ideologi, viser funnene at det er begrunnelser ut fra hensynet til kommunens beste som er utslagsgivende.

Det har vært lite dokumentasjon å finne på noe engasjement fra innbyggere, pasient- eller brukerorganisasjoner. Administrasjonen ga likevel uttrykk for at noen av fagorganisasjonene til ansatte i kommunen var negativt innstilt til forsøket (intervju 30.01.2017).

Utdanningsforbundet var synlig engasjert i media gjennom sin hovedtillitsvalgte i Tønsberg. Han uttalte i et innlegg i Tønsberg Blad 16. desember 2015 at han fryktet skolene ville bli budsjett-tapere hvis Tønsberg ble med i forsøksordningen. Han anmodet ordføreren om å trekke søknaden eller å ikke takke ja hvis kommunen får tilbud om å være med. Han argumenterte med at prosjektet vil føre til uhensiktsmessig økonomisk risiko i en tid hvor kommunen prøvde å styre ut av ROBEK og fryktet at skjerming av helsesektoren mot kutt, ville det gå ut over andre sektorer, deriblant skole- og barnehage. Anmodningen om at politikerne skulle se på saken på nytt i bystyremøtet samme dag, ble avvist av ordføreren. Han anså saken som avsluttet med behandlingen og vedtaket i det forrige bystyremøtet.

## 6 Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk

I dette kapitlet vil resultatene som ble presentert i foregående kapittel, sammenstilles og drøftes i lys av forventningene som ble utledet av den teoretiske referanserammen, presentert i kapittel 3. Til slutt vil jeg også kort trekke fram andre forhold som kan tenkes å virke inn på konklusjonen.

Hvordan kan vi så forstå kommunenes beslutning om deltakelse?

### 6.1 Sammenlikning

Med utgangspunkt i det vanlige høyre – venstre skillet i politisk ideologi som er beskrevet i kapittel 3 og mine forventninger om at funnene i studien vil følge de samme partipolitiske skillelinjene, stemmer dette for to av de fire kommunene; Tønsberg og Spydeberg. Det er tydeligst for Tønsberg der den «borgerlige» posisjonen var for og opposisjonen sterkt imot deltakelsen. Partiene som utgjør posisjon og opposisjon plasserer seg langs høyre – venstre aksene med KrF sin støtte til borgerlig side. Det sammenfaller godt med det informantene har gitt uttrykk for og med voteringen i de ulike politiske organene. At sentrale FrP-politikere frontet forsøksordningen ved å trekke fram Tønsberg, bidrar også til forståelsen av en mer ideologisk begrunnelse for beslutningen.

Funnene fra Spydeberg viser at beslutningsprosessen også der fulgte de samme partipolitiske skillelinjene ved at KrF som en del av posisjonen, sikret et knapt flertall i behandlingen i kommunestyret. Det kan være nærliggende å tenke at også KrF i forhandlingene om posisjoner og samarbeidskonstellasjoner har følt et visst press i forhold til FrP's premisser for en felles politisk plattform slik nåværende ordfører ga uttrykk for. Den tidligere KrF-ordførers uttalelse til lokalavisen i juni om at han hadde sansen for forslaget, taler imidlertid for at press fra FrP ikke utelukkende var utslagsgivende for å støtte en søknad om deltakelse (Smaalenes Avis 13.06.2015). Dersom Høyre-ordførers uttrykte skepsis til forsøksordningen, er representativt for de øvrige representantene for Høyre, kan det tyde på at partiet i Spydeberg ikke var like prinsipielt positive som sine partikolleger i Tønsberg. Også i Spydeberg var opposisjonen sterkt imot.

Politikernes beslutninger i de to andre kommunene i utvalget skiller seg tydelig fra den politiske høyre-venstre aksene og er svært interessante i forhold til spørsmålet om ideologisk styrte beslutninger. Selbu har et sentrum - venstre i posisjon, et relativt lite Høyre og ingen FrP - representasjon i de folkevalgte organene. Det er derfor overraskende at beslutningen om å delta i forsøksordningen gikk enstemmig gjennom alle de politiske organene. Det kan tyde på at ideologi ikke hadde noen betydning, noe som også bekreftes av ordføreren. Når det gjelder Flesberg, kan det partipolitiske landskapet vanskelig defineres i henhold til de ideologiske skillelinjene som er beskrevet i kapittel 3. Fløyene, hovedsakelig bestående Sp/FrP og H/Ap, har vart over mange år. Det kan likevel virke som om ideologi har slått noe gjennom ved beslutningen om å trekke seg fra deltakelsen. Da ser vi at FrP er de eneste i kommunestyret som stemmer imot å trekke seg fra forsøksordningen.

Det er gjennomgående for alle kommunene at det ikke har vært noe engasjement lokalt fra innbyggere eller brukerorganisasjoner om forsøksordningen. Lokalmedier ser ut til å ha omtalt forsøksordningen rimelig nøytralt og til dels positivt for kommunene i mitt utvalg. Det er gjerne når innbyggere engasjerer seg, eller skriver innlegg at politikerne også tar «ombudsrollen» og at det blir mer debatt om saker i politiske organer, som en av informantene uttrykte det. I spørsmålet om å delta, virker det ikke som hensynet til velgerne og eventuelt motiv om å bli gjenvalgt som sådan har vært sterkest bestemmende for deres beslutninger. Snarere er det vurderinger av hva som er de beste for kommunen som ser til å være avgjørende.

For Flesberg og Selbu tyder funnene på at de økonomiske incentivene som ligger i forsøksordningen, var hatt betydning for politikernes beslutning om å søke deltakelse. Dette er særlig tydelig for Selbu der deltakelsen førte til at man unngikk varslede kutt på sektoren som følge av de midlene de ble tilført gjennom forsøksordningen. Usikkerhet om selve forsøket og hvordan det ville slå ut var også viktig. Også for Spydeberg, var usikkerhet av betydning der ordføreren ga uttrykk for at han måtte være sikker på at deltakelsen ikke fikk negative konsekvenser for økonomien i kommunen og på sektoren (intervju 14.11.2016). Da han fikk bekreftelse fra administrasjonen om at kommunen ville gå i pluss gjennom en deltakelse, var han tryggere på å kunne gå med på kravet fra FrP om deltakelse. Det at han også ble bekymret senere da Moss trakk seg ut og han tok en ny runde internt, er et uttrykk for usikkerhet. Det er gjennomgående i funnene at man både på administrativt og politisk nivå så at det kunne være utfordrende for kommunen å «skjerme» en sektor økonomisk slik man ville

gjøre for begge modeller i forsøksperioden. Det var også det som førte til et sterkt engasjement fra tillitsvalgte innenfor skolesektoren i Tønsberg (intervju 30.01.2017) (25).

Når det gjelder de øvrige gevinstene, viser funnene at både Flesberg, Tønsberg og Selbu var særlig opptatt av dette. For Flesberg og Tønsberg var dette tydeligst uttrykt ved de faglige gevinstene administrasjonene så mulighetene for knyttet til tjenestetildeling og tildelingskriterier. Tilførsel av faglig veiledning og råd fra Helsedirektoratet ville passe godt inn i det behovet administrasjonene her mente sektoren hadde på området, bl.a. gjennom kompetanseutvikling og forbedring av tjenestetildelingen. For Selbu var gevinstene i sterkere grad knyttet til omstilling gjennom ønsket om å utvikle kommunens framtidige helsetilbud og endring av tjenestene. Denne type gevinster er mindre tydelig for beslutningen i Spydeberg.

I alle tilfellene handler likevel dette om at man fokuserer på hva som er best for sin kommune. Politikernes beslutninger har i stor grad vært styrt av hensynet til kommunens nytte eller egeninteresse.

## **6.2 Andre forhold og vurderinger**

Som nevnt i punkt 2.3.1 fikk Helsedirektoratet mange henvendelser knyttet til finansieringsmodellen i prosjektet og konsekvenser for kommunene ved å gå inn i forsøksordningen. Jeg var derfor interessert i hvordan informantene vurderte den informasjonen som forelå om prosjektet på beslutningstidspunktet og om den var tilstrekkelig til å vurdere konsekvensene for kommunen ved å delta. Helsedirektoratet mener informasjonen knyttet til finansieringen var tilstrekkelig fra starten av, men at den ble tydeliggjort for kommunene i etterkant gjennom de avklaringene de fikk i kontakten med Helsedirektoratet.

Kommunene i mitt utvalg gikk inn i prosessen på litt ulike tidspunkt i perioden mellom invitasjon og søknadsfrist. Som det framkommer av materialet har det hatt betydning for graden av innsikt i konsekvensene av en deltakelse. I denne perioden fikk kommunene tilgang til mer informasjon om prosjektet og anledning til å avklare spørsmål med Helsedirektoratet. Ingen av informantene i mitt utvalg har uttrykt noen kritikk knyttet til informasjonen og dokumentasjonen som fulgte invitasjonen eller i den videre prosessen. En av informantene berømmet Helsedirektoratet for å ha gjort en god jobb. De ble oppfattet som redelige på det de visste og på det de ikke visste eller ikke kunne svare på.



Det er grunn til å stille spørsmål om det er trekk ved finansieringsmodellen i forsøksordningen, som er hovedårsaken til usikkerheten flere av kommunene i min studie har erfart. At mange av spørsmålene til Helsedirektoratet i forkant av søknadsfristen handlet om finansieringen og at finansieringen ble trukket fram i media som årsak til at flere av kommunene som hadde søkt, etter hvert trakk seg fra forsøket, understreker betydningen av dette forholdet. Begrunnelsen som har gått igjen, er bekymringen over at det ville gå ut over andre tjenester/sektorer når pleie- og omsorgsbudsjettet blir låst uten at den totale rammen ble større. Det er en argumentasjon og bekymring jeg også finner igjen hos informantene i min studie. Det vises tydelig også i engasjementet fra skolesektoren i Tønsberg. Det pekes på som negativt. På den annen side kan det også være et uttrykk for at det er denne sektoren som i større grad utsettes for kutt og nedskjæringer når kommuneøkonomien er streng. Det er en mulig årsak til at kommunene i mitt utvalg har vurdert at de økonomiske incentivene som ligger i forsøksordningen er så forlokkende; nettopp for å få litt flere midler til en sektor som er presset i forhold til økonomien. Andre faktorer som også kan ha virket inn på kommunenes skepsis eller usikkerhet i forhold til en deltakelse, er hvorvidt de selv har hatt tilstrekkelig oversikt og styring over kostnadene sine på sektoren.

Et interessant spørsmål er derfor om forsøksordningen kunne vært utformet eller iverksatt på en annen måte for å oppnådd større deltakelse. Dagbladet viste også i oppslaget 23. februar 2015 til at Carl I. Hagen er «kritisk til ordningen som han mener er håpløst løst» (11). I et oppslag i Kommunal Rapport 27. november 2015 uttalte lederen av Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg Ståle Lien Hansen (Frp) i FrP-styrte Ullensaker kommune at han skjønner at det høres rart ut at en Frp-kommune ikke vil delta i et Frp-prosjekt. «Jeg er i utgangspunktet for statlig finansiering av eldreomsorgen. Men slik forprosjektet er utformet, kan vi ikke se at det gir oss bedre tjenester» (28).

I oppslaget i Kommunal Rapport 19. mai 2016, ble varaordføreren i Tønsberg, Bent Moldvær (FrP) intervjuet om at Tønsberg kom til å trekke seg. Der uttalte han bl.a. at finansieringsordningen er tilpasset kommuner som vil øke sine omsorgsutgifter i forsøksperioden. Kommuner som vil redusere omsorgsutgiftene, vil tape. I intervjuet sa han bl.a. at han håpet på at trekket i rammetilskuddet kunne skje på grunnlag av budsjettet for 2016, ikke regnskapet for 2015. Videre vises det til at flere andre kommuner har trukket seg fra forsøket, nettopp fordi uttrekket er basert på 2015-regnskapet og ikke årets budsjett (26).

Det kan synes som om kritikken og skepsis til finansieringen i forsøksordningen har fått større oppmerksomhet enn de mulige faglige gevinstene i prosjektet. I min studie mener jeg dette blir tydelig hos de to kommunene som trekker seg fra forsøket, Flesberg og Tønsberg, der nettopp begrunnelsen for å trekke seg er usikkerhet rundt de økonomiske konsekvensene. At Selbu derimot allerede ser noen gevinster utover de økonomiske gulrøttene, kommer det fram av et oppslag i Selbyggen 21. januar i år. I forbindelse med at Agenda Kaupang og Proba Samfunnsanalyse som har fått oppdraget med følgeevalueringen har lagt fram sin første rapport med nullpunktmåling fra 2016, uttaler sektorsjefen i Selbu at prosjektet har gitt dem drahjelp til statistikk og kvalitetsindikatorer og at de så langt ikke ser noen grunn til å angre på at de ble med.

I en pressemelding om nullpunktmålingen sier helse- og omsorgsminister Bent Høie at han «...er glad for at kommunene melder om stort læringsutbytte ved å delta i forsøket. Forsøkskommunene har gjennomgått hvordan de tildeler og organiserer sitt tjenestetilbud. Jeg merker meg at de nå opplever at helse- og omsorgstjenestene, administrasjonen og politikerne samarbeider mer og bedre enn før. Dette vil kunne bidra til økt kvalitet fremover» (28).

Om studien kan si noe om slike forsøksordninger er egnet til å prøve ut nye løsninger og ny politikk innenfor denne sektoren og andre sektorer i kommunene, blir stående ubesvart ut fra min studie. Begrensningene kan ligge både i forhold og trekk ved denne forsøksordningen som er nevnt ovenfor og/eller kan også bunne i trekk og særlige forhold i hver enkelt kommune.

## 7 Konklusjon

Formålet med studien har vært å gi svar på hvordan vi kan forstå kommunenes beslutning om deltakelse i forsøksordningen med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester. I dette kapitlet oppsummeres og vurderes analysen i forhold til hvilken av de to hypotesene som har størst forklaringskraft på den foreliggende empirien.

### 7.1 Hva forklarer kommunenes ønske om deltakelse

Analysen av det empiriske materialet viser at det perspektivet som best forklarer kommunenes begrunnelser er at beslutningstakerne velger å delta dersom det er til kommunens og innbyggernes beste. Ideologi har mindre betydning for beslutningene som fattes. Funnene viser at det er liten sammenheng mellom partipolitisk «farge» og politikernes beslutning om deltakelse i forsøksordningen. Selv om ideologi har hatt en viss betydning for noen av lokalpolitikere i utgangspunktet, har hensynet til kommunens og innbyggernes beste hatt større betydning når det kommer til realitetene og konsekvenser av å gå inn i forsøksordningen. Dette kommer tydelig til uttrykk når Tønsberg beslutter å trekke seg fra deltakelsen. Da stemmer posisjonen, og selv FrP-representantene, sammen med opposisjonen for å trekke seg fra forsøksordningen. I Flesberg derimot viser det seg at FrP-representantene holder fast ved sin innstilling om at kommunen fortsatt skal delta i forsøksordningen selv om både rådmann og de øvrige politikere går inn for å trekke seg. De skiller også da lag med sitt samarbeidsparti. Det er rimelig å anta at dette skyldes ideologi og/eller sentrale partipolitiske hensyn framfor lokale hensyn.

Studien viser at dersom det foreligger eller oppstår usikkerhet knyttet til konsekvensene en deltakelse vil medføre for kommunen, er politikere villige til å ta nye runder eller å skifte standpunkt dersom de ikke får trygghet for at dette tjener kommunens og innbyggernes interesser. Hovedkonklusjonen er derfor at politikk ikke er uvesentlig, men det primære for beslutningstakerne er hva de mener er til beste for sin kommune og innbyggerne.

I innledningen til problemstillingen har jeg også stilt spørsmål om hvorvidt det er de økonomiske gevinstene eller de faglige gevinstene som har vært mest attraktive for kommunene. Tre av de fire kommunene har begrunnet sin deltakelse ut fra både faglige hensyn og de økonomiske incentivene. Det bekreftes både av gjennomgangen av det skriftlige materialet og av informantene. De faglige gevinstene får imidlertid mindre betydning i de

kommunene der den økonomiske usikkerheten blir for stor, slik som i Tønsberg og i Flesberg og som trekker seg som følge av denne usikkerheten. For Selbu ser det så langt ut som om de faglige gevinstene er av betydning for kommunen.

Det er god grunn til å anta at det er trekk ved finansieringsmodellen for forsøksordningen som har slått ugunstig ut for kommunene som trakk seg og således «stått i veien» for de mulige positive faglige gevinstene. Om og hvilke gevinster som kommer ut av forsøksordningen, må imidlertid avvente til resultatene av evalueringen foreligger.

Tittelen på oppgaven «Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk» antyder at det kan være stor avstand fra en sentral politisk ideologi til praktisk lokalpolitikk. Drøftingen og konklusjonen på min studie kan bekrefte at det også er gjeldende for beslutningene lokalpolitikere har gjort knyttet til forsøksordningen for statlig finansierte omsorgstjenester.

# Litteraturliste

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenestene. 2015.
2. Helsedirektoratet. Omsorgstjenesten - invitasjon til deltagelse i forsøk med statlig finansiering. 2015.
3. Helsedirektoratet. IS-2392 Finansieringsmodell for omsorgstjenester. 2015.
4. Helsedirektoratet. IS-2391 Kriterier for tildeling av omsorgstjenester 2015.
5. Fremskrittspartiet. Hva vi mener  
[Available from: <https://www.frp.no/hva-vi-mener/helse-og-eldreomsorg>.
6. Fremskrittspartiet. Handlingsprogram 2013 - 2017  
[Available from: <http://www.e-pages.dk/frp/184/>.
7. Fremskrittspartiet. Prinsippprogram for perioden 2013 - 2017  
[Available from: <http://www.e-pages.dk/frp/183/>.
8. Høyre. Høyres prinsippprogram 2008  
[Available from: <https://hoyre.no/politikk/program/hoyres-prinsippprogram/>.
9. Høyre. Høyres Stortingsvalgprogram 2013 - 2017 [Available from: <https://hoyre.no/politikk/program/hoyres-stortingsvalgprogram-2013-2017/>.
10. Fremskrittspartiet og Høyre. Politisk plattform. 2013.
11. Halvparten av kommunene har trukket seg fra Frp's eldrereform. Dagbladet. 23.02.2016.
12. Østerud Ø. Statsvitenskap - Innføring i politisk analyse. Oslo: Universitetsforlaget; 2002.
13. Wikipedia. Liberalisme 2017  
[Available from: <https://no.wikipedia.org/wiki/Liberalisme>.
14. Wikipedia. Kristendemokrati 2016  
[Available from: <https://no.wikipedia.org/wiki/Kristendemokrati>.
15. Livgard EF. TNS Gallups Helsepolitiske barometer 2016 2017 [Available from: [http://www.tns-gallup.no/contentassets/3b534eb2e0a34ac29254efc69f6105cf/tns-gallups-helsepolitiske-barometer-2016\\_presentasjon.pdf](http://www.tns-gallup.no/contentassets/3b534eb2e0a34ac29254efc69f6105cf/tns-gallups-helsepolitiske-barometer-2016_presentasjon.pdf).
16. Berg OT. Velgeradferd: Store Norske leksikon; 2013 [Available from: <https://snl.no/velgeradferd>.
17. Yin RK. Case Study Research. Design and Methods. 3. utgave Sage Publications; 2003.
18. Andersen SS. Casestudier. Forskningsstrategi, generalisering og forklaring. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.
19. Georg AL, Bennett A. Case studies and theory development in the sosial sciences. Massachusetts: The Mit Press; 2005.
20. Lijphart A. Comparative Politics and the Comparative Method. The American Political Science Review. 1971;65:682-93.
21. Lijphart A. The Comparable-Cases Strategy in Comparative Research. Comparative Political Studies. 1975;8, No. 2:158-76.
22. Lerum SV. Forelesningsnotater HADM - Fordypning i kvalitative forskningsmetoder, januar 2016.
23. Seawright JaG, J. Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. Political Research Quarterly. 2008;61;294:294-308.
24. Lerum SV. Forelesningsnotater HADM, nov. 2015.
25. Hagen T. Forelesningsnotater HADM - Masteroppgaveseminar, desember 2015.

26. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
27. Ber regjeringen utsette omsorgsforsøk. Kommunal Rapport. 19.05.2016.
28. Første evaluering av forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene [press release]. Helse- og omsorgsdepartementet, 21.02.2017

# Vedlegg 1

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *Masteroppgave med tentativ tittel:*

*«Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk» - en deskriptiv studie av 6 kommuners begrunnelse for å søke om delta i en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester''*

Dette masteroppgaveprosjektet er en del av studiet «Erfaringsbasert master i helseadministrasjon» (MHA) ved Universitetet i Oslo. Prosjektet gjennomføres med målsetning om at ferdig masteroppgave skal innleveres medio mai 2017.

### **Bakgrunn og formål**

I min masteroppgave ønsker jeg å finne ut hva som har vært kommunenes begrunnelser og motivasjon for å søke om deltakelse i en forsøksordning om statlig finansiering av omsorgstjenestene. Jeg ønsker å få kunnskap om prosessene fram til beslutning om deltakelse. Hvem har vært pådriverne? Det administrative og/eller det politiske nivået? Kan det kommunepolitiske flertallet/sammensetningen forklare ønske om deltakelse? Er det andre gevinster i prosjektet som har motivert dem til å søke? Har kommunene vurdert at det er økonomiske gevinster for dem i prosjektet? Eller har de vurdert andre typer gevinster?

Utvalget er gjort ut fra 18 kommuner som hadde søkt om deltakelse. Det er valgt ut kommuner der to og to er rimelig like hverandre med hensyn til antall innbyggere, demografi og kommunenes økonomiske status. Utvalget er gjort av student i samråd med veileder.

Jeg ønsker å gå ut til 6 av kommunene som søkte om deltakelse og intervjuer nøkkelinformanter både på administrativt og på politisk nivå. Kommunene som er valgt ut er Tønsberg, Selbu, Spydeberg, Flesberg, Stange og Askim.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Det legges opp til semistrukturerte intervjuer med utgangspunkt i en utarbeidet intervjuguide. Varigheten av intervjuene vil være anslagsvis 25-45 minutter. På forhånd vil jeg innhente tilgjengelig offentlig dokumentasjon om saksfeltet fra hver kommune. Intervjuguiden vil i noen grad tilpasses den tilgjengelige bakgrunnsinformasjonen fra hver kommune.

Intervjuene vil tas opp elektronisk. Lydfilene vil lagres på mitt domene på serveren til Universitetet i Oslo til masteroppgaveprosjektet er avsluttet.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Student og veileder vil ha tilgang til personidentifiserbare opplysninger/opptak. Det er sannsynlig at deltakerne vil kunne gjenkjennes i publikasjonen da jeg ønsker å få ta i nøkkelinformanter på et høyt nivå i kommunene.

Personidentifiserbare opplysninger/opptak vil slettes etter at masterprosjektet er avsluttet.

**Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

**Kontaktperson:**

Masterprosjektet er et individuelt arbeid. Foruten undertegnede er det ikke andre enn veileder som har innsyn og ansvar for prosjektet og gjennomføringen av dette.

Ved spørsmål om prosjektet kan undertegnede kontaktes:

Navn: Ingrid Køhler Knutsen

E-post: i.m.k.knutsen@studmed.uio.no

Mobil: +47 402 26 475

**Samtykke:**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i prosjektet.

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



# Vedlegg 2



Trond Tjerbo  
Institutt for helse og samfunn Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 04.10.2016

Vår ref: 49724 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

49724	<i>Fra helsepolitisk ideologi til kommunal hverdagspolitikk - en deskriptiv studie av 6 kommuners begrunnelse for å søke om delta i en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Trond Tjerbo</i>
<i>Student</i>	<i>Ingrid Kähler Knutsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Audun Løvlie

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Formålet er å finne ut hva som har vært kommunenes begrunnelser og motivasjon for å søke om deltakelse i en forsøksordning om statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonskrivet er godt utformet.

Det behandles sensitive personopplysninger om politisk oppfatning.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet.

Det oppgis at personopplysninger skal publiseres. Personvernombudet legger til grunn at det foreligger eksplisitt samtykke fra den enkelte til dette. Vi anbefaler at deltakerne gis anledning til å lese igjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering.

Forventet prosjektslutt er 01.12.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

# Vedlegg 3

## Intervjuguide/temaliste

### **Innledning – bakgrunnsinformasjon:**

Informantens stilling og rolle i kommunens administrasjon/politiske posisjon og rolle, deltakelse og kjennskap til prosessene fram til vedtak i kommunestyret.

Masterstudent får bekreftelse, evt. korrigerende av sin kunnskap om prosessen i den aktuelle kommunen ut fra de offentlige kildene som har vært tilgjengelig.

### **Invitasjonen fra Helsedirektoratet av 30.06.2015:**

Hvordan ble invitasjonen som ble sendt ut mottatt og behandlet i kommunens administrasjon?

Gikk noen (i administrasjonen) umiddelbart nærmere inn på søknadsskjemaet som skulle fylles ut hvis en ønsket å søke om deltakelse?

Drøftes en slik henvendelse normalt administrativt før den drøftes med politisk ledelse? Hvordan avgjøres det normalt om hvilke saker som fremmes for det politiske nivået?

Den umiddelbare innstillingen hos det administrative/faglige miljøet som f.eks. rådmann, helsesjef/pleie- og omsorgssjef mv. til invitasjonen?

Var forsøksordningen/prosjektet kjent for kommunens administrasjon før invitasjonen kom?

### **Grunnlag for å gå videre med prosessen i de politiske organer:**

Hva var det som gjorde at saken ble satt på det politiske kartet? Kjente du til det før invitasjonen kom? Tidligere kommunestyret, var det noe tema f.eks. i valgkampen?

Hvilken informasjon lå til grunn? Skaffet kommunen seg mere informasjon om prosjektet på noe vis? Evt. fra hvilke kilder?

Informasjonsmøte i Helsedirektoratet 27.10.2015 – deltok kommunen her?

Fakta om beslutningsprosessen i den aktuelle kommunen:

Rådmannens innstilling:

Vedtaket i kommunen:

Kjente dere til KS sine holdninger og motstand til prosjektet på det tidspunktet det ble besluttet å ta saken opp til de politiske organene?

Noen preferanser for hvilken modell du ville ønske at dere havnet i?

## **Begrunnelser – faglig og politisk:**

*Formålet med forsøksordningen* er å sikre at brukernes behov dekkes på en bedre måte enn i dag og sikre et mer likeverdig tilbud på tvers av kommunene for alle tjenestemottakere.

Kriteriet - «Kommuner må ha oppgaven «tildeling av omsorgstjenester» adskilt fra tjenesteproduksjonen, eller enkelt kunne skille disse før forsøksoppstart»

Hvordan var det på søkertidspunktet ift dette kriteriet? Hadde kommunen også kriterier for tjenestetildeling?

I forsøket skal det prøves ut om statlige tildelingskriterier og statlig satte budsjettammer gir økt likebehandling på tvers av kommunegrensar, og riktigere behovsdekning.

Var dette et sentralt tema i drøftingene?

Din personlige oppfatning og tro på denne måten å finansiere omsorgstjenester på?

## **Vedtaket:**

Spesielle forhold og/eller argumentasjon som var oppe i kommunestyret under behandlingen? Hva dreide debatten seg om? Faglige hensyn? Politiske hensyn? Økonomiske hensyn?

Var det noen debatt/engasjement blant innbyggerne/lokale media/brukerorganisasjoner?

Inntrykket av hvilke hensyn som styrte (politikernes) stemmegivningen?

Oppsummert – hvem var pådriverne for å søke om deltakelse?

## **I ettertid:**

Deres kommune deltar i forsøksordningen. Erfaringer så langt?  
Alt. har trukket seg. Tanker om hvorfor?

Hadde dere god nok informasjon om prosjektet på beslutningstidspunktet?  
Og vurdert konsekvensene for kommunen ved å delta? Økonomiske? Faglige og ressursmessig?

Så langt, ser dere likevel noen gevinster av den prosessen dere har vært igjennom?