



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Frode Bjørgo, Martin Finstad og Asbjørn Røiseland

De arme små?

Interkommunalt samarbeid som
utviklingsstrategi for små kommuner



DE ARME SMÅ?

Interkommunalt samarbeid som utviklingsstrategi for små kommuner

Frode Bjørgo
Martin Finstad
Asbjørn Røiseland

UiN-rapport 2/2014



Gränsöverskridande samarbete över fjäll och hav
Meret, vuoret ja rajat ylittävä yhteistyö
Grenseoverskridende samarbeid over fjell og hav
Cross-border cooperation over mountain and sea

www.botnia-atlantica.eu

Frode Bjørgo
Martin Finstad
Asbjørn Røiseland

De arme små? Interkommunalt samarbeid som utviklingsstrategi for små kommuner

UiN-rapport nr. 2/2014

© Universitetet i Nordland
ISBN: 978-82-7314-658-8

Trykk: Trykkeriet UiN

Universitetet i Nordland
8049 Bodø
Tlf: +47 75 51 72 00
www.uin.no

Alle rettigheter forbeholdes.
© Universitetet i Nordland

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Forord	5
2. Innledning, av Asbjørn Røiseland.....	7
3. Interkommunale samarbeidsordninger. Styring – kontroll – ansvarlighet, av Martin Finstad	11
4. «Det vil tvinge seg fram» - om lokale og interkommunale strategier i møte med samhandlingsreformen, av Frode Bjørge.....	35

1. FORORD

Interkommunalt samarbeid er i dag en utbredt arbeidsmåte og organisasjonsform i norske kommuner. Denne rapporten gjengir de viktigste resultatene fra to case-studier i to norske distriktskommuner. Rapporten inngår som del av rapporteringen fra prosjektet "LUBAT – Lärande om utveckling i Botnia-Atlantica", som var et samarbeid mellom Universitetet i Nordland, Nordlandsforskning, Universitetet i Vaasa, Umeå Universitet og Åbo Akademi, og er finansiert gjennom EUs interreg-program Botnia-Atlantica. Foruten EU har Nordland fylkeskommune, Österbottens förbund og Länsstyrelsen Västerbotten bidratt med finansiering. Prosjektet har fungert som paraply for en rekke ulike delprosjekt som tematisk spenner over vindkraft, ensidige industristeder og destinasjonsutvikling, foruten betingelser, muligheter og begrensninger i interkommunale samarbeidsløsninger for små kommuner.

Grunnlaget for denne rapporten er to masteroppgaver ved Universitetet i Nordland, som inngikk i det overnevnte prosjektet. Vi benytter anledningen til å takke de to studentene for vel utført arbeid. Også en stor takk til informantene i de to kommunene. De har brukt verdifull tid på å stille opp i forskningsintervjuer. De to ordførerne har i tillegg medvirket på seminarer som er arrangert innenfor prosjektets rammer, og deres innspill og perspektiver har vært både innsiktsfulle og inspirerende.

Bodø 15. januar 2014
Asbjørn Røiseland
Professor, prosjektleder
Universitetet i Nordland

2. INNLEDNING

Av Asbjørn Røiseland¹

Dagens norske kommunestruktur er i store trekk en arv fra en omfattende sammenslåingsprosess som fant sted på 1960-tallet, da antall kommuner ble redusert fra 744 til 454 i 1967. I en nordisk sammenheng er den norske gjennomsnittskommunen liten, og mer enn halvparten av norske kommuner har en befolkning på mindre enn 5000 innbyggere. Samtidig finnes det også noen store kommuner i Norge, blant annet Oslo med sine 633000 innbyggere. Norske kommuner er dermed ikke bare gjennomgående små - kanskje er variasjonen i størrelse tross alt et mer slående trekk.

Til tross for denne variasjonen tilhører Norge og de øvrige nordiske landene den gruppen av land som praktiserer et såkalt generalistkommuneprinsipp (Fimreite, Flo, og Aars 2002; Leknes et al. 2013). Dette prinsippet innebærer at alle kommuner styres gjennom et felles styringssystem, og alle kommuner, uavhengig av størrelse eller beliggenhet, forventes å ivareta de samme oppgavene. Dette prinsippet innebærer at det norske systemet skiller seg fra de landene som opererer med forskjellige typer kommuner innenfor ett og samme nasjonalt styringssystem, slik tilfellet er i USA, Canada, Storbritannia og Tyskland, og mange andre land.

I Norge har kommunene blitt stadig viktigere velferdsprodusenter og lokalsamfunnsutviklere i løpet av de siste 30-40 årene. Kommunenes oppgaver har for det første vokst sterkt i omfang, og kommuner som tidligere kunne klare seg med en håndfull administratorer og ansatte har i dag vokst til store og kompliserte organisasjoner. De formelle kravene til kompetanse og spesialisering har også blitt høyere, og framstår i dag som svært forskjellige sammenliknet med hva de var da kartet over Kommunenorge ble streket opp på ny tidlig på 60-tallet. Trolig er også folks forventninger til kommunen blitt større, samtidig som problemene som kommunen forventes å løse er blitt tiltakende kompliserte.

Kombinasjonen av et generalistkommuneprinsipp og kommunenes økende betydning for velferd og velstand på den ene siden, og på den andre siden en kommunestruktur med mange små kommuner, representerer en stor utfordring. Mange små kommuner har i dag problemer med å innfri formelle krav til kompe-

¹ Asbjørn Røiseland er professor i statsvitenskap ved Universitetet i Nordland.

tanse og tjenestekvalitet, og mange kommunegrenser er i liten grad tilpasset de utfordringer og problem kommunen prøver å løse.

Denne utfordringen kan møtes på flere måter. For det første kunne prinsippet om et generalistkommunesystem vært lagt til side, og man kunne differensiert mellom kommunene avhengig av deres størrelse og kapasitet. Et slikt system ville trolig ført til at små kommuner fikk færre og mindre krevende oppgaver. En annen strategi kunne være å etablere større kommuner gjennom sammenslåinger og andre endringer i kommunegrenser. Det er en strategi som har blitt utredet i flere omganger, men så langt har det ikke vært noen gjennomgripende kommunestruktureform i Norge lik den som fant sted på 60-tallet. Skiftende regjeringer har i stedet lagt en frivillighetslinje til grunn, og de relativt få tilfellene av kommunesammenslåinger vi har sett de siste årene er alle resultat av lokale initiativ og vedtak. Så langt har den norske strategien snarere gått i retning av samarbeid mellom kommuner på de områder hvor den enkelte kommune ikke har tilstrekkelig kompetanse, finansiell ryggrad eller påvirkningsmulighet.

Interkommunalt samarbeid er i seg selv ikke et nytt fenomen. Så lenge kommuner har eksistert, har det vært uformelt samarbeid mellom kommuner. Ser vi på interkommunalt samarbeid som en formell ordning, har kommuneloven helt siden 1921 hatt bestemmelser som regulerer interkommunalt samarbeid. Omfanget av slikt samarbeid har likevel inntil nylig vært svært begrenset. Dette har imidlertid forandret seg i løpet av de siste par ti-årene, og menyen av organisasjonsmåter er også utvidet (Røiseland og Vabo 2012). I dag er interkommunalt samarbeid blitt svært utbredt, og kommuner kan velge i en meny av formelle organisasjonsformer.

Kommunelovens §27 gir kommuner anledning til å opprette et eget styre til løsning av felles oppgaver. Denne bestemmelsen legger til rette for det som gjerne omtales som partnerskap, og representerer den tradisjonelle formen for interkommunalt samarbeid.

Gjennom en egen lov fra 2000 fikk kommunene anledning til å etablere interkommunale selskaper. Mens aksjeselskap er en gammel form, er interkommunale selskaper en spesialvariant av aksjeselskap spesielt tilpasset kommunesektoren. Både aksjeselskap og interkommunale selskaper er samarbeidsformer spesielt tilpasset samarbeidsområder av mer forretningsmessig art, for eksempel renova-sjon eller brannvesen.

I 2007 ble kommuneloven utvidet med bestemmelser om vertskommunen. Denne modellen var ment å regulere interkommunalt samarbeid rundt lovpålagte oppgaver og offentlig myndighetsutøvelse. Bestemmelsen betød at kommunene for første gang kunne samarbeide om sine kjerneoppgaver - velferdstjenester. *Administrativt vertskommunesamarbeid* brukes når det ikke er aktuelt å overføre beslutningsmyndighet av prinsipiell karakter, og de ulike deltakerkommunene kan

delegere ulik kompetanse til vertskommunens administrasjon. Når det overføres beslutningsmyndighet i prinsipielle saker, skal bestemmelsene om *vertskommune-samarbeid med felles folkevalgt nemnd* følges. Det innebærer at kommunene oppnevner en felles folkevalgt nemnd til å ta avgjørelser i samarbeidet.

Det foreløpig siste tilskuddet i menyen av formelle samarbeidmodeller er "samkommune", som ble vedtatt i 2012. Denne modellen innebærer at samkommunen kan ha ansvar for flere forskjellige oppgaver, styres av et eget styringsorgan valgt av og blant kommunestyrene og fungerer som en egen juridisk enhet. I tillegg til disse formelle samarbeidsformene, finnes det også en rekke mer løse interkommunale samarbeid bygd på muntlige og skriftelige avtaler mellom enkeltkommuner.

En rekke evalueringer og opptellinger viser at norske kommuner i høy grad har tatt disse samarbeidsmodellene i bruk. En nylig gjennomført evaluering viser at norske kommuner i gjennomsnitt deltar i 11-12 formelle interkommunale samarbeid (Leknes et al. 2013). Disse samarbeidene spenner over et vidt register, fra små og avgrensede administrative oppgaver til store og viktige tjenesteområder. I forhold til de utfordringene som ble beskrevet foran, så er Interkommunalt samarbeid en rasjonell tilpasning i den forstand at det utvider den enkelte kommunes kapasitet og rekkevidde. Dermed blir det også mulig å ivareta generalistkommuneprinsippet, dvs. at alle kommuner kan behandles likt under et felles styringssystem. Men denne utviklingen i retning mer interkommunalt samarbeid er også bekymringsfull av flere grunner. En er hensynet til demokrati, og den økte demokratiske avstanden som inntreffer når en oppgaver flyttes over til interkommunale organ. En annen er betingelsene for lokale prioriteringer, som reduseres jo flere oppgaver et kommunestyre overgir til interkommunalt styre.

Det er gjort flere forskningsbaserte studier av interkommunalt samarbeid, mange av dem har vært opptatt av å beskrive omfanget av fenomenet som sådan gjennom kvantitative data. Denne rapporten representerer en annen tilnærming gjennom at vi ønsker å studere kvalitativt de muligheter, begrensninger og utfordringer som interkommunalt samarbeid fører med seg i små kommuner. Det empiriske utgangspunktet er to mindre kommuner i Nordland. De to kommunene er ikke valgt ut på grunn av noen spesielle særtrekk – tvert i mot anser vi dem for å være typiske distriktskommuner. I dette ligger en forventning om at erfaringer fra disse to kommunene også vil vinne gjenklang i andre norske distriktskommuner.

De to kapitlene fokuserer på forskjellige aspekt ved interkommunalt samarbeid. Martin Finstad fokuserer spesielt på kontrollutfordringer ved interkommunalt samarbeid. Kommunene har i utgangspunktet et utbygd kontrollsystem, men dette er i all hovedsak rettet inn mot kommunens egen administrasjon og tjenesteapparat. Kontroll overfor interkommunale samarbeid er delvis nytt terreng for

aktører i kontrollsystemet, og mer komplisert enn kontrollen med den virksomhet som helt og fullt foregår innenfor rammen av en enkelt kommune. Frode Bjørge er spesielt opptatt av de utfordringer den pågående samhandlingsreformen stiller kommunene overfor, og i hvilket omfang og på hvilken måte interkommunalt samarbeid kan styrke mindre kommuners kompetanse og kapasitet.

Begge bidragene tegner et nyansert bilde av interkommunalt samarbeid. Interkommunalt samarbeid er verken problemfritt eller dypt problematisk, men en pragmatisk løsning i en gitt situasjon. Rapporten gir derfor ingen avgjørende argument for eller mot interkommunalt samarbeid, eller for den saks skyld for og mot kommunesammenslåing. Men rapporten kan være viktig gjennom å peke på utfordringer og praktiske og prinsipielle problemer som kommuner trenger å diskutere og tenke gjennom. Vi håper rapporten kan være et bidrag i så måte.

Både Bjørge og Finstad har vært masterstudenter ved Universitetet i Nordland, og de påfølgende kapitlene er en kortversjon av deres masteroppgaver. Når vi velger å utgi dem i rapports form, skyldes det ikke bare at masteroppgavene er av høy kvalitet. Denne rapporten inngår også som rapportering fra et komparativt prosjekt, der forskere har studert tilsvarende problemstillinger også i Finland og Sverige. Rapporten rapporterer fra en del av det norske bidraget i dette prosjektet. Prosjektet det er snakk om bærer tittelen "LUBAT – Lärande om utveckling i Botnia-Atlantica", og er et samarbeid mellom Universitetet i Nordland, Nordlandsforskning, Universitetet i Vaasa, Umeå Universitet og Åbo Akademi, og er finansiert gjennom EUs interreg-program Botnia-Atlantica. Foruten EU har Nordland fylkeskommune, Österbottens förbund og Länsstyrelsen Västerbotten bidratt med finansiering. Prosjektet har fungert som paraply for en rekke ulike delprosjekt som tematisk spenner over vindkraft, ensidige industristeder og destinasjonsutvikling, foruten betingelser, muligheter og begrensninger i interkommunale samarbeidsløsninger for små kommuner.

REFERANSER:

- Fimreite, Anne Lise, Yngve Flo og Jacob Aars. 2002. *Generalistkommune og oppgavedifferensiering. Tre innlegg, Notat 23 -2002*. Bergen: Rokkansenteret.
- Leknes, Einar, Arild Gjertsen, Ann Karin Tennås Holmen, Bjarne Lindeløv, Jacob Aars, Ingun Sletnes og Asbjørn Røiseland. 2013. *Interkommunalt samarbeid - Konsekvenser, muligheter og utfordringer, Rapport IRIS 2013/008*. Stavanger: IRIS.
- Røiseland, Asbjørn og Signy I Vabo. 2012. *Styring og samstyring. Governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget.

3. INTERKOMMUNALE SAMARBEIDSORDNINGER STYRING - KONTROLL - ANSVARLIGHET

Av Martin Finstad²

INNLEDNING

Kommunene er lokale politiske institusjoner med legitimitet i kommunestyret og lokalt folkestyre skal sikre at løsninger har forankring i lokalt politisk engasjement. Det lokale selvstyret i Norge fungerer innenfor rammene av nasjonale mål som skal ivareta mange viktige hensyn og innebærer at staten har behov for å styre kommunene når disse løser viktige velferdsoppgaver. Dette avgrenser handlefriheten til kommunene. Statlig styring av kommunene skal imidlertid i størst mulig grad være basert på rammestyring slik at kommunene får handlingsrom til å tilpasse tjenestetilbudet til lokale forhold og kunne foreta egne prioriteringer til fordel for innbyggerne (Hanssen, Helgesen og Vabo, 2007:162-165, 213-214; NOU 2005:6, 58-59). Staten har over tid pålagt kommunene nye oppgaver og krav. Den norske Maktutredningen³ fra 2003 var opptatt av dette spørsmålet og formulerte det slik:

"Omformingen av velferdsstaten har stor innvirkning på det lokale handlingsrommet og er nært knyttet til utviklingen av kommunene og lokaldemokratiet. Det kommunale selvstyret har mistet mye av sitt innhold gjennom kombinasjonen av rettighetslover, statlige pålegg og budsjettknapphet." (NOU 2003:19, 26).

Den norske samhandlingsreformen⁴ har som målsetting å få de ulike leddene og forvaltningsnivåene i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen og at helsetjenes-

² Martin Finstad har mastergrad fra Universitetet i Nordland. Kapitlet er en kortversjon av Finstads masteroppgave med samme tittel (levert høsten 2012). Finstad arbeider i dag i Riksrevisjonen.

³ Stortinget vedtok 11. desember 1997 at det skulle igangsettes en utredning om makt og demokrati i Norge. Utredningen ble gjennomført av en forskergruppe oppnevnt ved kongelig resolusjon 13. mars 1998. Utredningen ble avgitt til Arbeids- og administrasjonsdepartementet 26. august 2003 som NOU Norges offentlige utredninger 2003:19 *Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*.

⁴ Jf. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Prop. 90 L (2010–2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Ny folkehelselov trådte i kraft 1. januar 2012. Prop. 91 Fortsetter neste side

tene skal være tilgjengelige nærmere der folk bor. Reformen har gitt kommunene større ansvar for helsetilbudet til innbyggerne og finansieringen av dette. Staten har satt ytterligere press på kommunene gjennom reformen. Samtidig opplever mange mindre kommuner i distriktene nedgang i folketallet og en aldning i befolkningen. Det er en utfordring for de mindre distriktskommunene å rekruttere og beholde personell med nødvendig fagkompetanse. Dette skaper til sammen kapasitetsproblemer for kommunene når det gjelder å kunne gi innbyggerne et tilfredsstillende og forsvarlig tjenestetilbud. Kommunene må områ seg for å finne løsninger på kapasitetsproblemene og dette har medført økt overføring av oppgaver og tjenesteproduksjon til interkommunale samarbeidsordninger.

Regjeringen Stoltenberg II nedfelte i sin politiske plattform⁵ at endringer i dagens kommunestruktur skal være basert på frivillighet og viste til interkommunale samarbeidsordninger som et alternativ for å sikre kommunene kompetanse og effektivitet i produksjon og levering av kommunale tjenester (KRD, 2012:7). Både samfunnsforskere, statlige myndigheter og aktører i lokalpolitikken mener at det er demokratiske utfordringer ved interkommunale samarbeidsordninger. Det blir blant annet hevdet at fristillingen i offentlig forvaltning medfører at indirekte former for politisk styring og ledelse blir styrket på bekostning av den politiske makten til de direkte folkevalgte organene. Det blir pekt på at interkommunale samarbeidsordninger representerer færre muligheter for styring fra den enkelte kommune sin side og det blir stilt spørsmål om politikerne kan holdes ansvarlige når kommunal virksomhet blir fristilt på denne måten (Christensen og Lægneid, 2002:222; NOU 2006:7, 148-149). Kommunal- og regionaldepartementet viser til reduserte muligheter for folkevalgt styring fra den enkelte kommune når fagområder blir satt ut til interkommunale samarbeidsordninger⁵. Kommunestyrene i deltakerkommuner mister innflytelse og den enkelte kommune vil ofte være i mindretall. Konsekvensen kan bli at det er vanskelig å plassere ansvar. Det interkommunale styringsorganet vil være indirekte valgt og ansvars-, styrings- og kontrollkjeden blir lengre og mer indirekte (KRD, 2008:28, 110-111).

Mål- og resultatstyring er et etablert prinsipp i den statlige rammestyringen av kommunesektoren og innebærer at staten spesifiserer nasjonale mål og forventede resultater. Kommunene skal på sin side gjennomføre lokale prioriteringer for best mulig måloppnåelse (KRD, 2012:77). Oppgavene og kravene til utførelsen setter store krav til kapasitet og kompetanse i kommunene. Staten styrer gjennomføringen ved blant annet å stille rapporteringskrav og det er tegn som tyder

L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Ny helse- og omsorgstjenestelov trådte i kraft fra 1. januar 2012.

⁵ Politisk plattform for den norske flertallsregjeringen utgått av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2009-2013. Den felles politiske plattformen er også kalt for "Soria Moria II".

på at staten har økt kontroll- og tilsynsvirksomheten. Utviklingen ser ut til å være en konsekvens av mål- og resultatstyringen og statens behov for tettere oppfølging av kommunene som følge av kommunale plikter og økte rettigheter på individnivået (Difi 2010:4, 3). På den annen side har kommunene relativt stor frihet til å organisere den politiske og administrative virksomheten slik det passer ut fra lokale forhold (Ringkjøb, Vabo og Aars, 2006:209; NOU 2005:6, 50-52). På samme måte som staten er også den kommunale organiseringen blitt inspirert av den internasjonale reformbølgen NPM.⁶ Dette innebærer en markedsorientert tankegang i organiseringen av den kommunale tjenesteproduksjonen og økt grad av skille mellom bestiller og utfører i et kontraktsforhold om levering av tjenester. NPM har også ført til større grad av fristilling innenfor kommunal sektor (Hanssen, Helgesen og Vabo, 2007:194-195). Økt bruk av interkommunale samarbeid for å løse kommunale oppgaver og levere kommunale tjenester kan ses som en naturlig konsekvens av denne utviklingen (Ringkjøb, Aars og Vabo, 2008:22). Det blir pekt på demokratiske utfordringer med økt fristilling og nye organisasjonsmodeller til offentlig oppgaveløsning. Det blir hevdet at politisk skjønn i større grad er flyttet over til ytre etater og fristilte virksomheter som ikke står til politisk ansvar, og at politiske ansvarlige har mistet makt til fristilte og uavhengige selskaper (NOU 2003:19, 56).

Flere tidligere kartlegginger viser at kommunene har overført makt og myndighet til å avgjøre saker og forvalte kommunens ressurser til interkommunale samarbeidsordninger⁷, mens det i mindre grad er diskutert sentrale demokratispørsmål ved organiseringen.⁸ Formålet med studien har vært å se nærmere på utfordringer med styring, kontroll og ansvarlighet ved bruk av interkommunale samarbeidsordninger og problemstillingen er: *Hvordan foregår demokratisk styring, kontroll og ansvarsutkreving ved deltakelse i interkommunale samarbeidsordninger?* For å besvare problemstillingen er det undersøkt

- årsaker til interkommunalt samarbeid fra tidligere forskning og kartlegginger

⁶ New Public Management (NPM) eller Ny offentlig styring (NOS) betegner reformer innen organisasjon, ledelse og styring i offentlig sektor. Reformene innebærer at organisasjonsmodeller og styringsformer med inspirasjon fra markedsmekanismer i det private næringsliv, er tilpasset og overført til det offentlige. Sentrale virkemidler som er tatt i bruk innenfor organisering og styring er fristilling og mål- og resultatstyring (Christensen, Lægreid, Roness og Røvik, 2004:136-138; Hanssen, Helgesen og Vabo, 2007:315-316).

⁷ Se kapittelet *Om interkommunale ordninger*.

⁸ Et unntak her er evalueringen fra 2010 av interkommunalt samarbeid etter kommunelovens § 27 (Jacobsen m.fl., 2010:19-20,87). Utfordringene ble også tatt opp i stortingsmeldingen fra Kommunal- og regionaldepartementet som var basert på lokaldemokrati-kommisjonen (KRD, 2008:28).

- hva sentrale aktører fra lokalpolitikken og kommuneadministrasjonen mener er den viktigste motivasjonen for å inngå interkommunalt samarbeid
- hvordan sentrale aktører i lokalpolitikken vurderer kommunens styring og kontroll og hvilke utfordringer dette gir for lokaldemokratiet

Denne studien er avgrenset til interkommunale samarbeidsordninger hvor kun kommuner er deltakere. Studien omfatter ikke samarbeid hvor kommuner deltar sammen med private aktører eller frivillige organisasjoner.

OM INTERKOMMUNALE SAMARBEIDSORDNINGER

Interkommunale samarbeidsordninger oppstår ved at to eller flere kommuner blir enige om å samarbeide for å løse oppgaver og levere tjenester. Interkommunalt samarbeid kan beskrives som en organisasjonsform der

- "a) et sett relativt autonome og likestilte aktører*
- b) forener et sett ressurser (tid, kompetanse, personale, kapital),*
- c) for å løse en eller flere oppgaver"* (Jacobsen m.fl, 2010:23).

Aktørene er i hovedsak kommuner, men det kan også være andre aktører med, for eksempel fylkeskommuner, statlige virksomheter, private og frivillige organisasjoner. Ressursene er arbeidskraft og kapital som aktørene har råderett over. Oppgavene er enten pålagt kommunene gjennom lov eller tatt inn i kommunens oppgaveportefølje på frivillig basis (Jacobsen m.fl, 2010:23). Kommunene kan samarbeide om alle typer virksomhet fra forretningsdrift til lovpålagte kjerneoppgaver. For frivillig virksomhet har kommunene svært stor frihet. Ved samarbeid om lovpålagte oppgaver som innebærer utøvelse av offentlig myndighet, stilles det strengere krav til organiseringen.⁹ Tidligere studier har vist at mange kommuner har vært relativt lite bevisste med hensyn til hvilken type samarbeidsordning de velger når de inngår interkommunale samarbeid. Kommunene har hatt en tendens til å velge organisasjonsformer som allerede er tatt i bruk og kjent (Ringkjøb, Aars og Vabo, 2008:44; Jacobsen m.fl., 2010:92). Det er kommunene selv som må finne balansen mellom hensynet til styring og hensynet til effektivitet i beslutningsprosessene, og dette kan variere etter hvilken myndighet og hvilke tjenester den interkommunale samarbeidsordningen skal forvalte. Myndighetene mener hensynet til folkevalgt innvirkning og kontroll ikke betyr like mye når det gjelder

⁹ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) og Prop. 49 L (2011–2012) *Endringer i kommunelova m.m. (samkommune mv.)* gir oversikt over formelle samarbeidsformer.

administrative oppgaver som når det er gjelder tjenester til innbyggerne og utøvelse av lokalpolitisk skjønn på sentrale områder (KRD, 2008:94,111).

Omfanget av interkommunale samarbeidsordninger

Det er lagt fram flere undersøkelser av omfang og innretning av interkommunale samarbeid i de senere årene. De ulike undersøkelsene er nødvendigvis ikke direkte sammenlignbare på grunn av at de er gjennomført med ulike formål, metoder og definisjoner på hva som er interkommunale samarbeidsordninger. Det kan være problematisk både for forskere og kommuner å plassere det enkelte samarbeid i en kategori basert på forhåndsbestemte kriterier (Jacobsen m.fl., 2010; Hovik og Stigen, 2008; Hovik og Stigen 2004:85)¹⁰. Flere av kartleggingene er basert på innrapportering fra kommunene og gir inntrykk av at kommunene ikke har hatt fullstendig oversikt over samarbeidstiltakene og formen på disse. Det er også en del kommuner som har latt være å svare. Ingen av kartleggingene omfatter en fullstendig og entydig oversikt på ett bestemt tidspunkt over det interkommunale Norge (Hovik og Stigen, 2004:85; Econ, 2006:2; Hovik og Stigen, 2008:135; Jacobsen m.fl., 2010:28). Det totale omfanget av interkommunale samarbeidsordninger i Norge kan derfor ikke slås fast med sikkerhet ut fra de foreliggende kartleggingene.

ECON Analyse undersøkte interkommunale samarbeid i 2006 og fikk rapportert om 1417 unike samarbeid fra 158 kommuner. Kommunen med høyest antall samarbeidsordninger rapporterte om 51 ulike samarbeid, mens to kommuner rapporterte om kun ett samarbeid (Econ, 2006).¹¹ Kartlegginger er senere gjennomført i enkelte fylker, regioner innenfor fylker eller på andre lokalnivå. Blant annet ble det gjennomført kartlegginger i Nordland i 2010 og Nord-Trøndelag i 2012. Antall formelle interkommunale samarbeidsordninger i Nordland ble kartlagt til 270 i 2010 og høyeste antall for en kommune var 42 samarbeidsordninger. Færrest antall hadde to kommuner som deltok i 19 samarbeid (NIVI, 2010). En kartlegging av interkommunalt samarbeid i Nord-Trøndelag fra 2012 fant 218 formelle interkommunale samarbeidsordninger, mot 147 i en tilsvarende kartlegging i 2008. Kartleggingen fra Nord-Trøndelag viser at det i løpet av en fireårsperiode var en

¹⁰ Se rapporter fra Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) fra henholdsvis 2004 (NIBR-notat 2004:124) og 2008 (NIBR-rapport 2008:20). Rapportene viser den prosentvise andelen av kommunene som samarbeider med andre kommuner om ulike typer oppgaver.

¹¹ Rapporten ble utarbeidet for KS (tidligere Kommunenes Sentralforbund (KS)). Undersøkelsen hadde lav svarprosent med svar fra litt over en tredel (36,6 prosent) av kommunene og prosjektet fastslo at de ikke nådde målsettingen om å kartlegge det totale omfanget av interkommunalt samarbeid i Norge (Econ 2006:2).

økning på 48 prosent i antall formelle samarbeidsordninger i fylket (Vinsand og Langset, 2012).

Oppsummert kan det slås fast at interkommunale samarbeidsordninger er etablert i et betydelig omfang og at antallet samarbeidsordninger har økt betydelig i perioden 2008-2012. Dette er for øvrig en trend som er gjennomgående i så vel de nordiske landene, som i andre deler av Europa (SOU, 2003:123,127).

Motiver for interkommunale samarbeidsordninger

"Det vil alltid vere behov for interkommunalt samarbeid uavhengig av kva kommunestruktur ein har. Det lèt seg ikkje gjere å finne ein kommunestruktur som vil vere optimal for alle typar oppgåver kommunane er pålagde å utføre."(KRD, 2012:29).

Den norske velferdsstaten forvaltes i stor grad gjennom kommunene. Det blir imidlertid hevdet at utbyggingen av velferdstjenester ikke har fulgt takten i etterspørselen og at kommunene ikke har de nødvendige ressursene for å kunne tilfredsstille kravene til ytelser. Det er i hovedsak staten som definerer kommunenes virksomhet og avgrensner økonomiske rammer. Som det blir uttrykt i maktutredningen:

"Den kommunale opplevelsen er at de skal realisere mange gode hensikter med altfor knappe midler. (...) Kommunene blir dermed tvunget til å forvalte offentlig ressursmangel, og lokalpolitikere får vanskeligheter med å begrunne sin virksomhet overfor befolkningen. De blir sittende med ansvar uten makt. (...) Kommunene sitter igjen med råderett over rent lokale saker og administrativt ansvar for statlig politikk." (NOU 2003:19, 28,58).

Forventningene til offentlige tjenester har endret seg med økt velstand og utdanning, og folk har i større grad utviklet et kundeforhold der det før var mer preg av et klientforhold. Utviklingen har ført til høyere forventninger til kvalitet på tjenestene og det er en mer kritisk holdning til hvordan kommunene som tjenesteyter forholder seg til innbyggerne. Valgfrihet, rettighetslovgivning og rettsliggjøring av velferdsgoder har forsterket forventningene. I sum har dette medført store utfordringer for kommunene som prøver å finne nye løsninger, blant annet i organiseringen av tjenesteproduksjonen. Kommunene har forsøkt å møte dette gjennom å innføre nye styringsformer som mål- og resultatstyring og endret organisering av tjenestetilbudet, gjennom blant annet interkommunale samarbeidsordninger (Baldersheim, Pettersen og Rose, 2011:76).

Forskning og kartlegginger av interkommunalt samarbeid viser at de mest framtrædende årsakene til at kommunene velger å samarbeide om oppgaveløsning og levering av tjenester er å øke handlingskapasiteten og tiltrekke seg kompetanse,

og derigjennom legge til rette for mer effektiv og kvalitetsmessig bedre tjeneste-produksjon. I en av de nyeste kartleggingene av interkommunalt samarbeid framheves kvalitet og effektivitet som de viktigste motivene for å inngå interkommunale samarbeid, mens forventningene om økonomisk gevinst er mindre (Jacobsen m/fl, 2010).

I offentlige utredninger og stortingsdokumenter blir det vist til at forskning ikke gir særlig empirisk støtte for at interkommunale samarbeidsordninger bidrar til vesentlige økonomisk innsparinger gjennom stordriftsfordeler (NOU 2005:6, 212-213). To områder hvor det imidlertid blir pekt på potensiale for innsparinger er legevakt og tekniske tjenester. Kommunal- og regionaldepartementet mener årsakene til å inngå interkommunale samarbeid er sammensatte, men legger til at årsaker som ofte trekkes fram er mål om effektiv ressursforvaltning, rasjonell organisering av tjenester og kompetente og robuste fagmiljø (KRD, 2012:29). Se kapittelet *Interkommunalt samarbeid* om årsaker til at to kommuner velger å delta i interkommunale samarbeidsordninger.

Hva samarbeider kommunene om?

Kartlegginger viser at kommunene samarbeider mest om administrative oppgaver og støttefunksjoner innen revisjon, innkjøp, IKT og regnskap, og tekniske områder som renovasjon, brannvern, vann og avløp. Kartleggingen av interkommunalt samarbeid i Nord-Trøndelag i 2012 viser at den største økningen i antall samarbeid etter 2008 har kommet innenfor lovpålagte kjerneoppgaver og særlig innenfor helse- og omsorgstjenester. Det har også vært en økning i antall samarbeidsordninger på andre oppgavefelt som stiller krav til forvaltningskompetanse og bedre samordning på tvers av kommunegrensene.

Innenfor sektorene sosial, undervisning/barnehage, teknisk (inklusive planlegging og byggesak), landbruk/natur og kultur er det mindre omfang av interkommunalt samarbeid (Hovik og Stigen, 2008:131-133; Vinsand og Langset, 2012:17). Når det gjelder de to kommunene som det er hentet intervjudata fra til denne rapporten, deltar de i flest samarbeider innenfor områdene tekniske tjenester, helse og omsorg og natur, kultur og næring (Rapport fra datainnsamling, 2011¹²).

TEORETISKE PERSPEKTIVER

Det blir stilt spørsmål om det er rimelig å holde politikere ansvarlig for resultater og prosesser hvis de har begrenset kontroll, og eventuelt hvem som da skal holdes ansvarlig (Christensen og Lægred, 2002:222). Tillit er en viktig forutsetning når kommunene går inn i samarbeid med andre kommuner, men tillit er ikke alene et

¹² Rapporten er upublisert.

tilstrekkelig fundament for ansvarsutkreving. Den som bestiller tjenesten må også kunne gjøre seg opp en formening om resultatene. Videre vil det være behov for folket å holde de folkevalgte ansvarlig for resultatene og konsekvensene av den offentlige politikken. Resultatene har stor betydning for kommunenes legitimitet (Pettersen og Rose, 2000:40). I lys av dette kan det argumenteres for at tillit og gode resultater er viktige grunnlag for ansvarsutkreving og legitimiteten til interkommunale samarbeidsordninger, men det vil i tillegg være behov for å ha en standard som grunnlag for å kunne vurdere om hvor gode resultatene egentlig er. Det må bestemmes hvilke mål som skal nås, hvilke standarder som skal legges til grunn og hvordan resultatene skal måles. Og det må tas stilling til hvem som skal bestemme dette. Det er kommunestyrets ansvar å innrette og utøve styring og kontroll på en måte som sikrer at utførelse og resultater i de interkommunale samarbeidsordningene er i samsvar med forutsetningene.

Styring og kontroll av interkommunale samarbeidsordninger

De fleste interkommunale samarbeidsordninger utfører tradisjonelle kommunale oppgaver. Kommunestyret må gjennom styring og kontroll forsikre seg om at gjennomføring og resultat er i samsvar med det som er bestilt. Det er viktig at styringen av interkommunale samarbeidsordninger legges opp på en måte som sikrer de involverte kommunene informasjon, innsyn og kontroll (Sandmo og Hagen, 1992:42-45). Kontrollutvalget står for det løpende tilsynet av den kommunale forvaltningen på kommunestyrets vegne. Kommunerevisoren står for revisjonen og rapporterer resultatene av kontrollen til kontrollutvalget.¹³ Informasjon om oppnådde resultater vil være viktig for innbyggerne når de skal vurdere folkevalgtes innsats og resultater opp mot sine forventninger. Gjennomføringen av vedtak og resultatet av dette må derfor forventes å være viktig i spørsmålet om ansvarsutkreving. Det må derfor kunne forventes at rapporter som viser om resultater er oppnådd eller ikke, kan påvirke og endre den kommunale politikken (Hanberger, 2008:12). Kommunens revisor rapporterer til kontrollutvalget og kommunestyret. Revisjonsarbeidet skal omfatte regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll.¹⁴ Tidligere studier har vist at utøvelse av selskapskontroll overfor kommunalt eide selskaper har potensial til forbedringer og at manglende eierstrategier setter sine begrensninger for hvilken rolle resultatene fra selskapskontrollen kan ha for styringen (Clausen og Madsen, 2009:55). Innbyggerne og kommunestyret mangler dermed beretninger om resultater. Hanberger mener det er grunnlag for å utvikle systemet med ansvarsutkreving ved at revisors vurderinger i større grad reflekterer og responderer på innbyggernes behov for resultatinformasjon.

¹³ Kommuneleven §§ 77-78 (www.lovdato.no)

¹⁴ Kommuneleven § 78 nr. 2 og § 80. Forvaltningsrevisjon er systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger, jf. kommuneleven § 77 nr. 4. Selskapskontroll er kontroll med forvaltningen av kommunens interesser i selskaper m.m., jf. kommuneleven § 77 nr. 5 (www.lovdato.no).

masjon (Hanberger, 2008:18). En forutsetning for å kunne kontrollere og evaluere om målene nås og at ressurser blir forvaltet i tråd med forutsetningene, er også at det finnes mål som ordningen kan vurderes ut fra (Jensen og Sørensen, 2004:135-137). Undersøkelser viser at kontrollsystemet ikke alltid fungerer godt nok og at kommunestyrene ikke er bevisste nok på hvordan ordningen med kontrollutvalg bør fungere. Kontrollen av interkommunale samarbeidsordninger kan være en større utfordring enn kontrollen av administrasjonen og forvaltningen innad i den kommunale organisasjonen (Gjertsen og Martinussen, 2007:6,26,61-62; Røiseland og Vabo, 2012:102).

Det er de offentlige styringsaktørenes rolle å sørge for at styring i samarbeidsordninger fremmer effektiviteten i ordningen samtidig som at sentrale demokratiske verdier blir ivaretatt (Jensen og Sørensen, 2004:139). Det sentrale spørsmålet blir hvordan kommunen sørger for systemer som sikrer at gjennomføring og resultat er i samsvar med forutsetningene, selv om kommunen ikke lenger har den direkte daglige styringen av samarbeidsordningen. Ulike modeller for interkommunale samarbeidsordninger stiller ulike krav til innretning av styring og kontroll, og er ifølge teorien avhengig av informasjonsflyt, fristillingsgrad og muligheter for interessekonflikter. Dersom styring og kontroll skal fungere effektivt som grunnlag for ansvarsutkreving, må vi kunne forvente at lokalpolitiske aktører og administrasjonen har oversikt over og har gjort avveininger av styringsmulighetene.

METODE

Første del av undersøkelsen er en dokumentanalyse av tidligere studier om årsaker til at kommunene velger å organisere deler av sin oppgaveløsning og tjenesteproduksjon gjennom interkommunale samarbeidsordninger. Resultatet av denne dokumentanalysen er gjengitt kort i kapittelet *Om interkommunale samarbeidsordninger*. Den andre delen er gjennomføring av en kvalitativ undersøkelse med utgangspunkt i to kommuner. Sentrale aktører i lokalpolitikken og administrasjonen er intervjuet om årsaker til at kommunen deltar i interkommunalt samarbeid, kommunens styring og kontroll med samarbeidsordningene og hva som er de største utfordringene i den forbindelse. De to utvalgte kommunene deltar i relativt mange ulike interkommunale samarbeidsordninger, de har et visst omfang av interkommunale samarbeidsordninger hvor bare de to er deltakere eller hvor deltakelsen er begrenset til nabokommuner i lokalregionen. I tillegg deltar minst en av kommunene i flere interkommunale samarbeidsordninger hvor den andre kommunen ikke deltar. Kommunene har felles utfordringer når det gjelder styring og kontroll, mens det er forskjeller mellom kommunene når det gjelder deltakelse i ulike interkommunale samarbeidsordninger. Begge er landkommuner med mindre enn 3000 innbyggere, er medeiere i regionens interkommunale selskaper og

begge kommunene deltok i over 30 formelle interkommunale samarbeidsordninger i 2010 (NIVI 2010:28). Tidligere studier har vist at det er utfordringer med å kategorisere samarbeidsordninger basert på forhåndsbestemte kriterier. Under intervjuene i denne undersøkelsen var det tydelig at flere av informantene knyttet begrepet *interkommunale samarbeidsordninger* til de interkommunale selskapene (IKS) og startet svarene med tanke på styring og kontroll med selskapene. Uklar begrepsbruk på området kan påvirke både svaret fra informanten og tolkningen av dataene. Spørsmålsstillingen ble derfor presisert slik at det kom klart fram hvilken type samarbeidsordning informanten uttalte seg om. Det er ikke hentet inn andre kvantitative eller kvalitative data fra disse kommunene for å verifisere eller utfylle utsagnene fra intervjuene. Datamaterialet er begrenset til de to kommunene og de intervjudataene som ligger til grunn for den empiriske analysen og vurderingene i avslutningskapittelet. Informantene har ulike roller i kommunene og består av ordførere, rådmenn, opposisjonspolitikere og kontrollutvalgsmedlemmer. Intervjuene ble gjennomført med en delvis strukturert temaliste og dynamikken i den løpende samtalen har betydning for datagrunnlaget. Temalisten som ble lagt til grunn for intervjuene er tatt inn som vedlegg 1.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Her oppsummeres de viktigste årsakene til at kommunene inngår interkommunale samarbeidsordninger og aktørenes oppfatninger av samarbeidene. Videre blir det belyst hvorfor kommunene inngår samarbeid på noen områder mens andre beholdes i kommunen og aktørenes oppfatninger om lokaldemokratiske utfordringer. Til slutt i kapittelet blir det belyst hva aktørene mener om resultatene fra de interkommunale samarbeidsordningene.

Årsaker til interkommunale samarbeidsordninger

Den ene kommunen i undersøkelsen samarbeider med andre kommuner i mange ulike interkommunale ordninger, både bilateralt, med flere kommuner i lokalregionen og på regionnivå. Ordføreren peker på at de er en kommune som ligger i grensen mellom flere regioner og at dette gir muligheter som andre kommuner ikke har. På store tjenesteområder som for eksempel renovasjon, har det betydelige fordeler å være mange kommuner for å få faglig kvalitet, mens på andre områder er det viktig å ha et tjenestetilbud der folk bor. Ordføreren framhever både kvalitet i oppgaveløsningen og økonomiske årsaker som viktige drivere for å samarbeide.

Brannvern blir av flere informanter trukket fram som et typisk eksempel der hver enkelt småkommune ikke maktet de økonomiske utfordringene. Den statlige tilsynsmyndigheten instruerte nærmest kommunene til å inngå et samarbeid.

Kommunene har nå fått et profesjonelt utbygd brannvesen organisert i et interkommunalt selskap, som holder de faglige kravene når det gjelder både kompetanse og materiell.

Av årsaker som er nevnt av informantene faller flere inn under personal- og kompetanseområdet. Et godt faglig miljø regnes som viktig for rekrutteringen. Det blir fra flere informanter pekt på at små og sårbare fag- og kompetansemiljøer gir kommunene ekstra utfordringer med å tiltrekke seg kompetanse innenfor en del fagområder. Sammen med stort ansvar og lav stabilitet på personellsiden blir det vanskeligere å få fylt opp vakt- og turnusordninger. Dette svekker både den faglige kvaliteten og tilgjengeligheten på tjenestetilbudet. Videre er det vanskelig å få etablert tilstrekkelige faglige miljøer for å beholde den kompetansen man allerede har. For dårlig kompetanse til å følge opp lovverk og brukernes rettigheter blir også nevnt som årsak. Det blir videre pekt på at tekniske fag og tjenester er områder hvor det er nødvendig med jevnlig påfyll av ny kompetanse, men hvor den enkelte kommune ikke ser seg råd til å oppdatere kompetansen. En mulighet kommunene ser for å skaffe den kompetansen og de tjenestene de er avhengige av, blir da å gå sammen med andre kommuner. På den måten kan kommunene utnytte hverandres kompetanse og kapasitet for øke sin egen. Samarbeid med andre kommuner er også en måte å møte habilitetsutfordringer på. I mindre lokalsamfunn med tette forhold kan det oppstå problemer med habiliteten innenfor spesielle fagområder. Barnevern blir nevnt som eksempel på dette. Flere av informantene var inne på at i den grad økonomi er en årsaksfaktor så er det heller allerede dårlig kommuneøkonomi som tvinger kommunene til å inngå samarbeid for å kunne opprettholde en tilfredsstillende kvalitet på tjenester, enn at kommunene tenker som så at her er det penger å spare som kan brukes til å ta på seg nye oppgaver eller gjøre store omprioriteringer.

Intervjuene viser at kommunene forsøker å utvide kapasiteten og effektiviteten i oppgaveløsningen og tjenesteproduksjonen gjennom å samarbeide med andre kommuner. Behovet for bedre resultater innenfor eksisterende tjenestetilbud er den mest framtrædende årsaken til at det inngås interkommunalt samarbeid. Ønsker om utvikling av nye tjenestetilbud er i liten grad framhevet som årsak. Slik sett ser motivasjonen for interkommunalt samarbeid å være knyttet til kommunen som tilbyder av tjenester for å sikre best mulig kvalitet. Ytre rammebetingelser fra staten blir også trukket fram som årsak og det legges ikke skjul på at enkelte interkommunale samarbeid har oppstått etter krav, pålegg, instruksjoner og tilsyn fra statlige myndigheter. Intervjuene av aktørene i to kommuner gir likevel ikke noe helt klart entydig svar på hva som er de viktigste og hyppigste årsakene til at kommuner velger å samarbeide om oppgaver og tjenesteproduksjon.

Lokaldemokrati og resultater fra interkommunale samarbeidsordninger

De fleste informantene mener at antall interkommunale samarbeid vil øke og flere tror at det vil bli inngått samarbeider om flere tjenesteområder enn i dag. Enkelte har en del betenkeligheter rundt utviklingen mens andre ser positivt på økt bruk av interkommunalt samarbeid. En av ordførerne opplever at det er en del motstand blant politikerne i kommunen mot å samarbeide for mye med de nærmeste kommunene i lokalregionen og mener dette har å gjøre med geografiske forhold der hver enkelt del innad i kommunen jobber iherdig for sine saker og strategier. Ordføreren mener motstanden mot for mye samarbeid i nærmeste lokale region vil få betydning for hvilke samarbeider kommunen kommer til å inngå framover.

Ordføreren vil ikke sette noen absolutte grenser for hva vedkommende er villig til å inngå samarbeid om og mener at det som til syvende sist vil være avgjørende er geografiske avstander. Samtidig er ordføreren klar på at geografien ikke setter noen grenser for å kunne samarbeide om organiseringen av tjenestetilbudet. Ordføreren mener at nye initiativ til samarbeider må komme fra politisk hold og utelukker at det er noen vei utenom økt samarbeid mellom kommunene. Den andre ordføreren ønsker å stimulere til mest mulig interkommunalt samarbeid. Kommunene skal levere tjenester på en lang rekke områder som folk skal kunne ha forventninger til, og da mener ordføreren at det er nødvendig å samarbeide for å få forventet og påkrevet kvalitet.

Når det gjelder hvorfor det er områder og sektorer det ikke blir inngått samarbeid om, kommer det fram at det går et skille mellom administrative og tekniske tjenester på den ene siden og skole og helse- og omsorgstjenester på den andre siden. De fleste respondentene er inne på at en del tjenesteområder er bedre egnet for å flytte ut til interkommunale samarbeider enn andre. Årsakene ligger både på det følelsesmessige og det praktiske, og flere av informantene mener grensen for hvilke sektorer og områder det er aktuelt å plassere i et interkommunalt samarbeid går ved tjenester som er nært knyttet til den enkelte innbygger. Geografiske avstander blir også framhevet som en begrensende faktor for å gå inn på samarbeid innenfor grunnskolesektoren og helse- og omsorgssektoren.

En ordfører peker på at presset på små kommuner også representerer en trussel mot demokratiet fordi de ikke klarer å være gode nok på alle områder. Ordføreren mener derfor at godt organiserte interkommunale samarbeidsordninger på ulike tjenesteområder som leverer god kvalitet og som er under demokratisk kontroll, vil være en styrke for demokratiet.

Flere informanter har pekt på at kommunens økonomiske handlingsrom kan bli redusert ved å flytte tjenester ut av kommunens egen organisasjon og over i interkommunale samarbeidsordninger. Årsaken er at samarbeidsordningene blir oppfattet å ha førsterett i kommunenes budsjettprosesser. Det blir derfor hevdet

at kommunene låser en del av budsjettet slik at den mister fleksibilitet og dermed får færre muligheter for justeringer hvis kommunen går med underskudd. Det blir også reist kritikk mot interkommunale selskaper fordi det ofte blir kostnadsøkning på grunn av høyere lønnskostnader enn det kommunale lønnsnivået, når man etablerer slike ordninger. Dette gir økonomiske utfordringer fordi kommunens rammer er gitt og begrenset. Oppfatningen er at mens kommunen må skjære ned på alle områder, så har de interkommunale selskapene lagt listen på et nivå som kommunen ikke har påvirkning på. Det blir vist til at selskapene ikke har det samme presset på seg for å gjøre tjenestene så billige som mulig.

Selv om kommunene rår over prioriteringen av egne ressurser tyder signalene fra informantene på at det i praksis vil være vanskelig for kommunene å løse utfordringene alene på en del tjenesteområder. Kommunene ser seg nødt til å inngå samarbeid med andre kommuner, både lokalt og regionalt, men velgerne blir i liten grad invitert til å uttrykke noen mening om dette. Det er bred enighet blant informantene fra lokalpolitikken om at interkommunale samarbeidsordninger i svært liten grad er noe tema i valgkampen.

Kommunene samarbeider blant annet for å kunne levere kvalitet på tjenestene og informantene er hovedsakelig enige om at de interkommunale samarbeidsordningene innfrir forventningene når det gjelder resultater. Det blir framhevet som viktig at de interkommunale samarbeidene gir sterkere fagmiljø, profesjonalitet og god kvalitet på tjenestene. Oppsummert kan det slås fast at aktørene i hovedsak er fornøyd med resultatene fra de interkommunale samarbeidsordningene. Ingen av aktørene kan vise til eksempler på at tjenestene har blitt kvalitetsmessig dårligere med en interkommunal samarbeidsordning som leverandør.

STYRING OG KONTROLL MED INTERKOMMUNALE SAMARBEIDSORDNINGER

Styring av interkommunale samarbeidsordninger

Styringen av interkommunale samarbeidsordninger fra de to kommunene er i betydelig grad formet av at de foreløpig ikke har fastsatt en eierstrategi. Inntrykket fra intervjuene er at eierstyringen framstår som begrenset. Kommunene har ikke utarbeidet eierskapsmelding og kommunikasjonen mellom kommunestyret og kommunens representant til de interkommunale selskapenes formelle eierorganer, blir av en del aktører vurdert som mangelfull. Flere informanter uttrykker behov for å få en bedre oversikt over kommunens engasjementer i interkommunale samarbeidsordninger. Styringen av de lokale samarbeidene med de nærmes-

te nabokommunene blir av aktørene beskrevet som mer aktiv enn overfor de interkommunale selskapene på regionnivå. Aktiviteten overfor de lokale samarbeidene beskrives likevel som størst i forbindelse med inngåelse og fornyelse av avtaler.

På spørsmål om kommunene har muligheten for å styre innholdet i tjenestene som leveres fra de interkommunale selskapene, uttrykker en ordfører seg slik:

"Ja, altså vi har jo muligheten, men den blir aldri brukt. Vi kunne jo sikkert ha vært mye mer aktiv i forhold til å styre innholdet i tjenestene."

Informantene legger vekt på at det er store forventninger til arbeidet med en felles eierskapsstrategi og at det er en erkjennelse av at dagens oppfølging ikke er god nok når det gjelder interkommunale samarbeidsordninger og særlig de interkommunale selskapene. Det blir uttrykt at det er lite kontakt mellom kommunestyrene og de interkommunale selskapene og det blir hevdet at alle de involverte kommunene har vært relativt tilbaketrukket når det gjelder eierskapsrollen. Det blir også hevdet at det er liten interesse blant politikerne når det gjelder eierrollen og at det sjelden blir etterspurt informasjon om området. En opposisjonspolitiker gir uttrykk for at når interkommunale samarbeidsordninger blir fristilt og borte fra den daglige kommunepolitikken, så mister også politikerne litt av interessen av å følge opp. Vedkommende begrunner det med at kommunepolitikkerne har nok med kommunens egne problemer og når det først er inngått avtale og betalt for at en interkommunal samarbeidsordning skal utføre oppgaver og levere tjenester, så blir det på en måte definert bort fra lokalpolitikken.

Opposisjonspolitikerens hevder videre at kommunen ikke har forutsetninger for å styre de interkommunale selskapene og trekker samtidig fram at dagens styringsmodell ikke gir muligheter for å fastslå om kostnaden er riktig eller om tjenesten kunne vært gjort på en bedre måte. Det blir framhevet av flere informanter at de interkommunale selskapene lager sine budsjetter og sender regningen til kommunene. En av rådmennene synes det er et paradoks at mens kommunen nå betaler en mye høyere sum for brannverntjenesten enn utgiftene kommunen hadde mens tjenesten var i egen regi, så aksepteres utgiftene lettere når tjenesten nå ligger til et interkommunalt selskap. Og dette selv om det blir opplyst svært lite om hva midlene benyttes til. Rådmannen mener at det kan være en demokratisk utfordring at de interkommunale selskapene nærmest har fortrinn i konkurransen om kommunens midler. Rådmennene i regionen har sett utfordringene for kommunenes budsjetter og økonomiplaner når tendensen har vært at selskapene fra år til år har lagt opp til en vekstdynamikk. Vekst er langt fra realiteten for de fleste kommunene og da blir det vanskelig når de interkommunale selskapene legger opp til vekst uavhengig av utviklingen i de kommunale rammene. Rådmannsgruppa i regionen har tatt konsekvensene av dette og invitert lederne i de interkommunale selskapene til en tettere dialog. Initiativet er blitt positivt mottatt fra selskapene.

Når det gjelder de mer lokale og bilaterale samarbeidene med de nærmeste nabokommunene, så vises det til at det er en mye tettere dialog. Politikerne opplever det som mulig å påvirke gjennom de avtalene som inngått mellom kommunene. Samarbeidene blir evaluert og det er løpende diskusjoner mellom vertskommune og samarbeidende kommuner. Dette blir sett i sammenheng med at det er relativt korte avstander og sentrale aktører ser hverandre oftere.

En ordfører bekrefter likevel en noe "hands-off"-styring:

"Det blir som med de andre samarbeidsordningene, at vi puster ut når vi har fått det på plass. Så lenge det går greit og det ikke er noe støy fra menigmann, så er vi muligens litt lite opptatt av de tingene."

Dette bekreftes også av den andre ordføreren som opplyser at når avtalen er inngått så vil det ikke være noe vesentlig mer oppmerksomhet fra politisk side før avtalene skal fornyes, men forutsetter at det er en god del dialog mellom rådmennene om disse samarbeidene. Rådmannen i en av kommunene bekrefter at kommunen har inngått skriftlige avtaler for alle de formelle samarbeidene som belaster kommunens budsjett med penger. For nye samarbeidsordninger blir det gjerne inngått en avtale for et par år i første omgang. Avtalen blir fornyet for en lengre periode når de har fått gjort seg erfaringer og eventuelt gjennomført evalueringer. Rådmannen i den andre kommunen mener at det for flere samarbeider de deltar i, ikke foreligger noen politiske vedtak som klart uttrykker at samarbeidene er inngått etter bestemte bestemmelser i kommuneloven. En av informantene fra opposisjonen mener de lokale samarbeidene er litt mer diskutert enn de interkommunale selskapene på regionnivå, men at også de lokale samarbeidene debatteres lite på de politiske arenaene hvor vedkommende deltar. Det blir hevdet at politikerne i vertskommunen sjelden mottar tilbakemeldinger om hva samarbeidskommunene synes om tjenesten som ytes og regningen for dette. Informanten fra opposisjonen peker på at samarbeidene i stor grad er basert på tillit samtidig som de er underlagt politisk kontroll fra vertskommunen, og mener at politikerne har en helt annen styring og kontroll med de lokale samarbeidsordningene enn de interkommunale selskapene i regionen. Det blir fra flere aktører framhevet at nærhet og god kjennskap til innholdet i tjenestene gir større muligheter for styring. Som eksempel pekes det på at folkene som arbeider med tjenestene er ute i de respektive kommunene, og at politikere og administrasjonen kan diskutere for eksempel budsjettspørsmål direkte med dem.

Kontroll med interkommunale samarbeidsordninger

Kommunestyret skal, som kommunens øverste kontrollorgan, forsikre seg om at gjennomføring og resultat er i samsvar med bestillingen. Kontrollutvalget gjennomfører den løpende kontrollen som kommunestyrets kontrollorgan, og støtter

seg til kommunens revisor i arbeidet. Intervjuene viser at interessen for kontrollrollen fra enkelte sentrale aktører er noe beskjeden, mens andre er kritiske til om de har forutsetninger for å fylle kontrollrollen når det gjelder interkommunale samarbeidsordninger og da spesielt de interkommunale selskapene. Under intervjuene kom det også fram en del usikkerhet om hvordan kontrollrollen skal forstås og utøves i kommunene. En kontrollutvalgsleder mente at det er mindre kontroll med interkommunale samarbeidsordninger enn kommunens ordinære virksomhet, og vedkommende var samtidig usikker på hvordan egenkontrollen fra kommunestyret og administrasjonens side fungerer overfor de interkommunale samarbeidsordningene. Vedkommende mente at en forvaltningsrevisjon kunne ha gitt informasjon om sammenhenger mellom pengebruk og resultat. Flere informanter mente det var aktuelt å etablere egne kontrollutvalg for de store interkommunale selskapene.

I et gruppeintervju med kontrollutvalget i en kommune ble det uttrykt at de har lite erfaring med kontroll av interkommunale samarbeidsordninger. Medlemmene i kontrollutvalget bekrefter at de ikke har den fulle oversikten over hvilke interkommunale samarbeider kommunen deltar i. Kontrollutvalget mener den kommende eierskapsmeldingen vil bli et nyttig verktøy for kontrollutvalget. Det ble også fra kontrollutvalget uttrykt usikkerhet med hensyn til utvalgets rolle når flere kommuner samarbeider. Det ble også under intervjuet en diskusjon i kontrollutvalget rundt spørsmålet om hvem som har ansvaret for resultatene fra de interkommunale ordningene. Diskusjonen gikk på eierrollen, kommunestyrets rolle, kommunens representanter sin rolle og styrets rolle.

Oppsummering av styring og kontroll med interkommunale samarbeidsordninger

Kommunestyret har som eier og øverste politiske organ i kommunen, både et styringsansvar og et kontrollansvar overfor de interkommunale samarbeidsordningene kommunen deltar i. Intervjuene av sentrale aktører fra kommunepolitikken og administrasjonen har samlet sett vist at oppmerksomheten overfor kommunens styrings- og kontrollansvar er relativt beskjeden. Aktørene uttrykker likevel at de har et ønske om å innta en mer aktiv holdning til utfordringene som er trukket fram når det gjelder styring og kontroll med de interkommunale samarbeidsordningene. En ordfører peker spesielt på de interkommunale selskapene og at disse står overfor verdispørsmål og valg som politikerne som eiere må være villige til å ta ansvar for. Vedkommende peker også på at det ikke uten videre er gitt at alle partene ser de samme interessene. Det blir fra flere pekt på at styringen og kontrollen er bedre når det gjelder de lokale og nære samarbeidsordningene sammen med de nærmeste nabokommunene. Disse samarbeidsordningene er mye mer integrert i den kommunale virksomheten og kommunene har tettere oppfølging i det daglige.

Begge de intervjuede ordførerne er samstemte i at det ligger et spesielt ansvar på dem som kommunens representanter i de interkommunale selskaperes formelle organer, når det gjelder å formidle informasjon aktivt videre til kommunestyret. Den ene ordføreren innrømmer at i kampen om oppmerksomhet rundt veldig mange saker, så er det snart gjort å legge bort de tingene som går godt og konsentrere seg om de tingene som det er utfordringer på. Ordføreren peker i tillegg på at det i liten grad blir etterspurt informasjon fra kommunestyrets side når det gjelder de interkommunale samarbeidsordningene, bortsett fra i forbindelse med budsjettbehandlingen.

AVSLUTNING

Kommunene bruker interkommunale samarbeidsordninger i stadig større omfang for å levere kommunale tjenester til sine innbyggere. Samtidig blir interkommunale samarbeidsordninger sett på som et styrings- og demokratiproblem hvor det er vanskelig å plassere politisk ansvar for beslutninger. Et hovedspørsmål i denne studien har vært å se på hvilke utfordringer som bruken av interkommunale samarbeidsordninger gir, for demokratisk styring, kontroll og ansvarlighet.

Det empiriske materialet i studien, innhentet fra to mindre kommuner, viser at det hovedsakelig er to årsaker til at kommuner velger å bruke interkommunale samarbeidsordninger for å løse oppgaver og levere tjenester til innbyggerne. Den første og mest framtrædende årsaken er kommunenes ønske om å øke kvaliteten på allerede eksisterende tjenester. Kommunene innser at de er for små og har for lite ressurser til alene å kunne tilby et godt nok tjenestetilbud til innbyggerne på alle områdene. Den største drivkraften kommer derfor fra kommunene selv. Den andre årsaken som aktørene trekker fram, er de ytre rammebetingelsene som kommunene må forholde seg til. Aktørene trekker først og fremst fram rammebetingelsene fra staten som den viktigste ytre drivkraften for å inngå interkommunalt samarbeid. Kommunene får pålegg og krav om faglig kvalitet i et omfang som de ikke makter å innfri. Kravene betyr ofte behov for store investeringer og fagekspertise. Kommunene velger derfor å inngå samarbeid med andre kommuner for å kunne løse oppgavene i fellesskap. Forventninger om å kunne tilby kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen til innbyggernes beste gjennom økt handlingskapasitet og muligheter for å tiltrekke seg faglig kompetanse, er også de motivasjonsfaktorene som i størst grad kommer fram i mer omfattende kartlegginger i fylker og på landsbasis. Ønsker om å kunne oppnå bedre resultater for innbyggerne ligger i kjernen av legitimitetsgrunnlaget for kommunene. Alle informantene gir da også uttrykk for at de interkommunale samarbeidsordningene leverer gode resultater. Ingen av informantene kan trekke fram eksempler på at tjenester

har blitt dårligere etter at ansvaret har blitt overført til en interkommunal samarbeidsordning.

Flere informanter framhever at kommunenes styring overfor de interkommunale samarbeidsordningene og spesielt de interkommunale selskapene, er formet av at kommunene ikke har utarbeidet noen eierstrategi eller eierskapsmelding. De interkommunale samarbeidsordningene er sjelden eller aldri gjenstand for politisk debatt i kommunestyret. Unntaket er når budsjettet blir lagt fram. Det blir også hevdet at kommunestyret får lite informasjon om hvilke saker som blir behandlet i selskapenes styrende organer. Det blir likeledes hevdet at saker som skal opp i styrende organer i interkommunale samarbeidsordninger, ikke blir diskutert i kommunestyret før kommunenes representanter deltar på møtene. Det blir også hevdet at referatene fra møtene ikke blir sendt ut til kommunestyrerepresentantene. Ordførerne i de to kommunene erkjenner at eierstyringen er tilbakelemt og de ser begge fram til at de skal få på plass en eierstrategi. Noen respondenter mener at styringen med de mer lokale samarbeidsordningene er bedre, men også der er det flere som mener at det politiske nivået kan bli mer aktivt.

Kommunestyret er som øverste politiske myndighet, ansvarlig for å formidle styringssignaler til de interkommunale ordningene. Måling av resultater og rapportering fra både samarbeidsordningene og objektive kontroll- og rapporteringsorganer, skal bidra til å redusere risikoen for at det oppstår avvik mellom det som foregår hos samarbeidsordningene og de kommunale interessene. De empiriske dataene fra studien viser at styringen av de interkommunale samarbeidsordningene er svak. Det må derfor antas at en vedtatt eierstrategi vil ha positiv innvirkning på eierskapsstyringen fra kommunestyrets side, og samtidig være et viktig grunnlag for ansvarsutkrevingen.

I tillegg til at studien viser at kommunenes eierstyring er svak, gir intervjudataene videre grunnlag for å hevde at kontrollaktiviteten og interessen for kontrollfunksjonen overfor de interkommunale samarbeidsordningene, også er relativt begrenset. Flere informanter mener at det er på tide å få etablert egne kontrollutvalg for de interkommunale selskapene, slik at forutsetningene kommer på plass for å kunne utøve kontrollfunksjonen.

Det er hovedsakelig oppgaver og tjenester innenfor næring og teknisk sektor som de to kommunene i undersøkelsen har overført til interkommunale samarbeidsordninger. I tillegg har aktørene et sterkt ønske om at administrative tjenester i større grad blir et interkommunalt anliggende. En av aktørene omtalte dette som tjenester med et ufarlig brukerperspektiv. De mer myke tjenestemrådene innenfor helse- og omsorgstjenester og skole er foreløpig i liten grad overført til interkommunale samarbeidsordninger. Det er imidlertid tendenser til at også tjenester innenfor disse sektorene i større grad blir overført til interkommunale samarbeidsordninger. Barnevern og kommunale helsetjenester innenfor rammene av

samhandlingsreformen, er to områder som informantene fra de to kommunene trekker fram i den forbindelse. Enkelte aktører uttrykker at de er positive til å gå inn i interkommunalt samarbeid på stadig flere områder. Det er likevel støtte i det empiriske materialet for å hevde at motstanden mot å overføre de mer nære tjenestoområdene til slike samarbeidsordninger, er betydelig større enn for andre områder. Motstanden er imidlertid mer begrunnet ut fra et brukerperspektiv og et strategisk perspektiv, enn behovet for styring og kontroll.

Økonomi trekkes i noen grad inn som årsak til at kommunene velger å gå inn i interkommunale samarbeider. Flere informanter hevder imidlertid at interkommunale samarbeidsordninger ikke er noen snarlig vei til innsparinger. Det blir i den forbindelse vist til at særlig i de interkommunale selskapene er kostnadsveksten betydelig høyere enn veksten i de kommunale budsjettene. Det økonomiske forholdet mellom kommunene og de interkommunale selskapene har minst to aspekter ved seg som har betydning for kommunenes styring. Det første aspektet er knyttet til selskapene som er blitt opprettet som følge av ytre faktorer. Dette gjelder for eksempel det regionale interkommunale selskapet for brannverntjenesten, som informantene mener kommunene nærmest ble tvunget til å opprette. Utgangspunktet var at kommunene ikke selv prioriterte området i tilstrekkelig grad for å oppfylle kravene. Intervjudataene viser at det er de statlige myndighetene som fastsetter kravene til tjenesten, mens det er det interkommunale selskapet selv som regner seg fram til hva det vil koste å oppfylle kravene. Det interkommunale selskapet presenterer så regningen overfor kommunene. Og som en av informantene uttrykker så har kommunen i praksis ikke noe annet valg enn å betale regningen. Spørsmålet blir da hvem som blir ansvarlig overfor innbyggerne. I følge en av informantene var brannvern tidligere en salderingspost som aldri fikk de nødvendige midlene for å kunne oppfylle kravene til tjenesten. Da var det likevel nokså klart at politikerne i kommunestyret hadde ansvaret for nedprioriteringen. Dagens situasjon er mer at brannvern har gått fra å være en salderingspost på budsjettet til en salderingspost i politikken, der det er litt mer uklart hvem som kan holdes ansvarlig. Staten stiller kravene, kommunene finansierer uten å ha avgjørende påvirkning på krav og kvalitetsnivå, mens det interkommunale selskapet utfører oppgavene og har et betydelig handlingsrom. Dette illustrerer utfordringene med ansvarsutkreving og i denne sammenhengen kan det virke noe uklart hvem som er den egentlige ansvarlige for tjenesten. Det som kan slås fast er at bruken av interkommunale samarbeidsordninger for å utføre kommunale tjenester, kan ha innvirkning på spørsmålet om ansvarlighet.

Det andre aspektet som flere framhever og særlig informantene fra opposisjonen, er at utflytting av tjenester til interkommunale samarbeider bidrar til at det både blir mindre handlingsrom for omprioriteringer innad i kommunen og færre områder som det er praktisk mulig for opposisjonen å drive politikk på. Interkommunale samarbeidsordninger er også i liten grad tema i valgkampen. Her kan det imidlertid også legges til at det er opp til opposisjonen å bringe fram saker til debatt i

valgkampen. Likevel kan et redusert politisk handlingsrom som følge av utstrakt bruk av interkommunale samarbeidsordninger, ha den konsekvensen at skifte av politisk flertall etter valg får mindre betydning. Det innebærer at velgerne får mindre grunnlag for ansvarsutkreving. Velgernes posisjon blir svekket.

Flere av informantene til denne rapporten har kommet med forslag om at det bør opprettes egne kontrollutvalg for de interkommunale selskapene i regionen. Det kan være en god idé, men rollen til dette kontrollutvalget må avklares mot de ordinære kontrollutvalgene i kommunene og kommunestyrene som øverste kommunale kontrollansvarlig.

Intervjudataene viser at flere som har gitt informasjon til denne studien, savner en helhetlig oversikt over deres egen kommunes engasjementer i interkommunale samarbeidsordninger. En totaloversikt over interkommunale samarbeidsordninger i årsmeldingen eller som vedlegg til denne, kan bidra til å dekke behovet for informasjon.

Kommunene inngår interkommunale samarbeidsordninger for å kunne levere tjenester av god kvalitet til innbyggerne. Informantene i denne studien gir uttrykk for at de interkommunale samarbeidsordningene leverer gode resultater for brukerne og kommunene. Samtidig kommer det fram at kommunene har en betydelig oppgave foran seg med å få etablert styrings- og kontrollfunksjoner som kan legges til grunn for ansvarsutkreving, blant annet når det gjelder resultater. Kommunene vil kunne få målinger på resultatene fra interkommunale samarbeidsordninger når de får vedtatt en eierskapsmelding hvor det bl.a. blir fastsatt målsettinger, krav og kriterier for resultatrapporteringer fra de interkommunale samarbeidsordningene.

Det er liten grunn til å fraråde kommuner i å delta i interkommunale samarbeidsordninger ut fra demokratiske rammer og perspektiver. Forutsetningen er imidlertid at kommunene etablerer en sterkere eierstyring og innretter styringen og kontrollen innenfor en demokratisk rammemodell.

REFERANSER

Baldersheim, Harald, Per Arnt Pettersen og Lawrence E. Rose: *Den krevende borger. Utfordringer for demokrati og tjenesteyting i kommunene. Dokumentasjonsrapport november 2011*. Universitetet i Oslo. Institutt for statsvitenskap. Oslo 2011.

Christensen, Tom og Per Læg Reid: *Reformer og lederskap. Omstilling i den utøvende makt*. Universitetsforlaget. Oslo 2002.

- Christensen, Tom, Per Læg Reid, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik: *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Universitetsforlaget. Oslo 2004.
- Clausen, Tommy Høyvarde og Einar Lier Madsen: *Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll som verktøy i egenkontrollen i norske kommuner og fylkeskommuner*. NF-rapport nr. 13/2009. Nordlandsforskning. Bodø 2009.
- Departementenes servicesenter. *NOU 2006:7 Det lokale folkestyret i endring? Om deltaking og engasjement i lokalpolitikken*. Departementenes servicesenter. Informasjonsforvaltning. Oslo 2006.
- Direktoratet for forvaltning og IKT: *Rapport 2010:4: Statlig styring av kommunene. Om utviklingen i bruken av juridiske virkemidler på tre sektorer*. Direktoratet for forvaltning og IKT. Oslo 2010.
- Econ Analyse: *Interkommunalt samarbeid i Norge – omfang og politisk styring. Rapport 2006-057*. Econ Analyse. Oslo 2006.
- Gjertsen, Arild og Knut Martinussen: *Kommunale kontrollutvalg. Uavhengighet eller flertallsdiktatur?* NF-rapport nr. 4/2007. Nordlandsforskning. Bodø 2007.
- Hanberger, Anders: *Democratic Accountability in Decentralised Governance*. Scandinavian Political Studies, Vol. 32 – No. 1, 2009. Nordic Political Science Association 2008.
- Hanssen, Gry Sandkjær, Marit Kristine Helgesen og Signy Irene Vabo: *Politikk og demokrati. En innføring i stats- og kommunalkunnskap*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo 2007.
- Helse- og omsorgsdepartementet: *St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo 2009.
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Prop. 90 L (2010–2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo 2011.
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Oslo 2011.
- Hovik, Sissel og Inger Marie Stigen: *Kommunal organisering 2004. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-notat 2004:124. Norsk institutt for by- og regionforskning. Oslo 2004.
- Hovik, Sissel og Inger Marie Stigen: *Kommunal organisering 2008. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-rapport 2008:20. Norsk institutt for by- og regionforskning. Oslo 2008.
- Jacobsen, Dag Ingvar, Eva Kvelland, Charlotte Kiland og Fredrik Skau Gundersen: *Evaluering av interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27 – Omfang, organisering og virkemåte*. Kristiansand 2010.
- Jensen, Lotte og Eva Sørensen: *Netværk - fra vilkår til verktøy for styring og demokrati*. Politica 36. årg. nr 2. Århus 2004.
- Kommunal- og regionaldepartementet: *St.meld. nr. 33 (2007–2008) Eit sterkt lokaldemokrati*. Kommunal- og regionaldepartementet. Oslo 2008.

- Kommunal- og regionaldepartementet: *Prop. 49 L (2011–2012) Endringer i kommunelova m.m.(samkommune mv.)*. Kommunal- og regionaldepartementet. Oslo 2011.
- Kommunal- og regionaldepartementet: *Meld. St. 12 (2011–2012) Stat og kommune – styring og samspel*. Kommunal- og regionaldepartementet. Oslo 2012.
- Lovdata: *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 25. september 1992*. (www.lovdata.no)
- NIVI Rapport 2010:2: *Status for interkommunalt samarbeid i Nordland*. NIVI Analyse AS. Oslo 2010.
- Pettersen, Per Arnt og Lawrence E. Rose: *Det lokale selvstyrets omdømme: Opphav og betydning i Audun Offerdal og Jacob Aars (red), Lokaldemokrati – Status og utfordringer. Aktuelle forskningsbidrag, rev. utg.* Kommuneforlaget. Oslo 2000
- Regjeringen Stoltenberg II: *Politisk plattform for flertallsregjeringen utgått av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2009-2013*. Soria Moria 2009.
- Ringkjøb, Hans-Erik, Signy Irene Vabo og Jacob Aars: *Kommunale selskapsformer i vekst - Eit demokratisk problem?* Vedlegg 3 i NOU 2006: 7 Det lokale folkestyret i endring? Statens forvaltningstjeneste. Oslo 2006
- Ringkjøb, Hans-Erik, Jacob Aars og Signy Irene Vabo: *Lokalt folkestyre AS. Eierskap og styringsroller i kommunale selskap. Rapport 1- 2008*. Rokkansenteret. Universitetsforskning Bergen. Bergen 2008.
- Røiseland, Asbjørn og Signy Irene Vabo: *Styring og samstyring - governance på norsk*. Fagbokforlaget. Bergen 2012.
- Sandmo, Agnar, Kåre P. Hagen (red.), Jan Askildsen, Trond Olsen og Lars Sørsgård: *Offentlig politikk og private incitament*. TANO. Oslo 1992.
- SOU 2003:57 *Ansvarsutredningen*. Stockholm 2003.
- Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning: *NOU 2003:19 Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Statens forvaltningstjeneste. Oslo 2003.
- Statens forvaltningstjeneste: *NOU 2005:6 Samspill og tillit. Om staten og lokaldemokratiet i forandring*. Statens forvaltningstjeneste. Oslo 2005.
- Vinsand, Geir og Magne Langset: *NIVI Rapport 2012:2 Revidert status for interkommunalt samarbeid i Nord-Trøndelag*. NIVI Analyse AS. Oslo 2012.

VEDLEGG 1: TEMALISTE FOR INTERVJU OM INTERKOMMUNALE ORDNINGER

Intervjuet vil være delt inn i tre hovedtemaer som er nummerert under, For hvert hovedtema har jeg skrevet stikkord som det er aktuelt å komme inn på, men jeg vil i utgangspunktet for intervjuet helst ikke låse for mye når det gjelder konkret innhold under hvert hovedtema. Nedenfor har jeg derfor listet opp noen aktuelle momenter, men tidsrammen for intervjuet vil nok antakelig ikke tillate at vi berører alle.

1. Styring og kontroll med interkommunale ordninger

Hvordan opplever du interkommunale ordninger når det gjelder:

- Omfang
- Områder og sektorer
- Årsaker til etablering av interkommunale ordninger
- Hvorfor ikke på andre områder
- Mulighet for styring
- Virkemidler i styringen
- Åpenhet - Lukkethet
- Mulighet for kontroll
- Kontroll fra kommunestyre, kontrollutvalg, revisjon, administrasjon
- Tema ved valg

2. Resultater fra interkommunale ordninger

Hvordan opplever du resultatene når det gjelder:

- Hva er resultatene- for brukere, for kommunen
- Merverdi fra interkommunalt samarbeid
- Holdninger til brukere
- Holdninger og oppfatninger hos brukere
- Dialog og kommunikasjon
- Hvem har ansvar for resultater
- Kommunens rolle
- Generell interesse for resultatene

3. Balansen mellom leverte resultater fra interkommunale ordninger sett i forhold til behovet for styring og kontroll

Betydning for demokrati?

(under dette temaet vil spørsmål og momenter måtte basere seg en del på det som rent faktisk blir innholdet i intervjuet på to foregående hovedtemaene).

4. «DET VIL TVINGE SEG FRAM» - OM LOKALE OG INTERKOMMUNALE STRATEGIER I MØTE MED SAMHANDLINGSREFORMEN

Av Frode Bjørgo¹⁵

INNLEDNING

Samhandlingsreformen ble iverksatt 1. januar 2012. Reformen er omtalt som «*den største helsereformen i moderne tid*» (Thorne 2011), og som «*helsepolitisk altopp-slukende*» (Thorbjørnsen 2011). Uansett er det snakk om omfattende endringer, spesielt for landets kommuner. De har nå fått et større ansvar for helse- og omsorgstjenestene, og vil også overta flere oppgaver fra spesialisthelsetjenestene i årene som kommer. Hvordan den nye oppgavefordelingen vil slå ut for den enkelte kommune er likevel uklart. Spesielt er det mye usikkerhet omkring de små kommunenes evne til å møte reformens krav. Samhandlingsreformen peker på en framtidig endret kommunerolle, men overlater til kommunene selv å meisle ut nye samarbeidsformer og strukturer, enten det er snakk om å løse oppgavene alene eller i samarbeid med andre.

Tema for denne rapporten er to små kommuners vurderinger av lokale og interkommunale løsninger i møte med samhandlingsreformens utfordringer.

OM REFORMEN

Daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen tok initiativ til samhandlingsreformen kort tid etter han tiltrådte som helse- og omsorgsminister i juni 2008. Ifølge Hanssen skulle reformen rette på helsevesenets tre største utfordringer; for lite satsning på forebygging, fragmenterte tjenester og helsetjenestens manglende bærekraft i møte med eldrebølgen.

Samhandlingsreformen er en omfattende reform med en rekke endringer både rettslig, økonomisk, faglig og organisatorisk. Fordi en full gjennomgang ikke er

¹⁵ Frode Bjørgo har mastergrad fra Universitetet i Nordland. Kapitlet er en kortversjon av Bjørgos masteroppgave med samme tittel (levert høsten 2012). Bjørgo er i dag phd-stipendiat ved Universitetet i Nordland.

mulig her, skal vi kun se nærmere på de rettslige endringene og de nye økonomiske insentivene. Sammen skaper disse en ny kommunerolle.

Rettslig innebærer samhandlingsreformen to nye lover, endringer i ytterligere 42 og opphevelse av tre (Regjeringen.no 2011). Den nye folkehelseloven utpeker kommunen som den viktigste aktøren innen lokalt folkehelsearbeid, og skal legge til rette for langsiktig og strategisk folkehelsearbeid. Prinsippet om *Helse i alt vi gjør* lovfestes, og kommunenes samfunnsmedisinske kompetanse skal styrkes. Loven om helse- og omsorgstjenester er også ny, og skal sikre at kommunen forebygger, behandler og tilrettelegger for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne. Kommunens plikt til å tilby en rekke helsetjenester blir lovfestet, deriblant døgnbaserte øyeblikkelig hjelp - plasser fra 2016. Helse- og omsorgstjenesteloven krever også at kommunestyret i den enkelte kommune inngår samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Disse avtalene kan inngås av kommunen alene eller sammen med andre kommuner. Samarbeidet mellom helseforetak og kommune skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud (Regjeringen.no 2011).

De *økonomiske* virkemidlene skal sikre at samarbeid blir økonomisk rasjonelt for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Inntil 2012 har kommunene, grovt sett, ikke betalt for bruk av spesialisthelsetjenestene. Sykehusene har heller ikke vært forpliktet til å ta hensyn til kommunenes tilbud og kapasitet, selv om de i løpet av de siste årene har kuttet betydelig i gjennomsnittlig liggetid for pasientene (Statistisk årbok 2011, s. 143). Flere nye økonomiske insentiver skal nå sørge for en økonomisk forbindelse mellom kommuner og spesialisthelsetjenester. Av disse er to ordninger spesielt viktige; kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunal medfinansiering innebærer at kommunene skal betale 20 % av sykehusregningen dersom en av kommunens innbyggere blir lagt inn på somatisk sykehus. Hensikten med spleiselaget er å «*bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten*» (Forskrift om kommunal medfinansiering, §1). Medfinansieringsansvaret skal altså få kommunene til å ta et større ansvar for innbyggernes helse og sørge for en bedre oppgavefordeling mellom de ulike nivåene. Visse medisinske områder er riktignok unntatt medfinansieringsansvaret, deriblant fødsler, kirurgiske inngrep og behandling av nyfødte barn. Rusbehandling og psykisk helsevern er heller ikke inkludert. Kommunene har fått overført ca. 5 mrd. kroner fra sykehusene for å ivareta medansvaret. Dersom kommunes bruk av spesialisthelsetjenester blir mindre enn antatt, reduserer kommunen kostnader. Potensiell innsparing som følge av kommunal medfinansiering vil kunne inngå som en del av grunnlaget for drift av alternative tilbud og nye innovative tiltak i kommunene.

Den andre ordningen handler om utskrivningsklare pasienter. Kommunen overtar nå det finansielle ansvaret for slike pasienter fra første dag en pasient er erklært utskrivningsklar. Dersom en pasient er ferdigbehandlet på sykehuset, plikter kommunen å ta imot pasienten dersom vedkommende trenger ekstra oppfølging og helsehjelp fra kommunen etter sykehuseoppholdet, f. eks en sykehjemsplass eller hjelp i hjemmet. Dersom kommunen ikke kan tilby de nødvendige tjenester, blir pasienten liggende på sykehus for kommunens regning. Døgnprisen bestemmes i statsbudsjettet, og er inneværende år på kr. 4125,- (Forskrift om kommunal medfinansiering, §13).

De ulike virkemidlene i samhandlingsreformen stiller med andre ord store krav til kommunene. Kommunene får nye, lovpålagte oppgaver som det vil straffe seg ikke å følge. Like viktig blir det med tilstrekkelig kompetanse og ressurser. Behovet for kunnskap gjør seg først og fremst gjeldende innen klinisk arbeid med nye og sykere pasientgrupper. Tidlig intervensjon i forhold til diabetes, kols og demens nevnes i stortingsmeldingen, det samme gjør observasjon for å avklare behovet for innleggelse i sykehus. Etterbehandling og rehabilitering har også en sentral plass blant de kompetansekrevende funksjonene (St.meld.nr. 47, 2008-2009, s. 28). Kommunene får også nye administrasjons- og systemoppgaver, og politisk og administrativ ledelse må være oppdatert på hva som skjer innenfor helsesektoren. Den kommunale helsetjenestens kunnskap skal i større grad bli del av beslutningsgrunnlaget i andre kommunale spørsmål, ikke minst innen plan- og utviklingsarbeid. Dette krever større samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene og et tydeligere fokus på helseovervåking av egen befolkning. I sum resulterer endringene i det samhandlingsreformens styringsdokumenter omtaler som *en ny framtidig kommunerolle* (St.meld. 47, 2008-2009, s. 26).

Underveis i reformarbeidet hevdet flere instanser, deriblant Helsedirektoratet, at kommunene måtte bli større for å kunne håndtere den nye kommunerollen som reformen la opp til. Også innad i regjeringen var det enkelte som mente dette, men det var ingen enighet om å gjøre endringer i kommunestrukturen eller etablere egne *helsekommuner* (Kommunal Rapport 2011). I stedet ble det opp til kommunene selv å vurdere om man burde utforme egne interkommunale samarbeidsordninger innen helseområdet:

«Regjeringen legger til grunn at kommunene selv vil måtte finne fram til egnede samarbeidsformer for å sikre at ressurser og kompetanse utnyttes på best mulig måte. Eksempelvis ved at samarbeidende kommuner har ansvaret for hver sine sykdomsgrupper og dekker hele befolkningen for de samarbeidende kommuner. (...) Regjeringen forutsetter at kommunene inngår interkommunalt samarbeid der dette er nødvendig. Hvilke organi-

PROBLEMSTILLING

Implementeringen av samhandlingsreformen skaper et behov for å vite mer om hvilke strategier små kommuner utvikler forut for og underveis i implementeringen av samhandlingsreformen. Ikke minst er det grunnlag for å spørre sentrale aktører om samhandlingsreformens krav søkes løst lokalt eller interkommunalt, og hvorvidt aspekter som kompetanse, tjenestetilgjengelighet og rekruttering virker inn på denne avveiningen. Reformens beskrivelse av en ny kommunerolle og behovet for interkommunalt samarbeid, utfordrer tradisjonelle forestillinger om kommunale ansvarsområder og kan bane vei for en konkurransesituasjon mellom kommuner. Muligheten for at det oppstår spenninger mellom de ulike kommunenes strategier er derfor tilstede. Det kan også være uenighet innad i en kommune om hvorvidt utfordringer bør løses lokalt eller interkommunalt. Spørsmålene som må stilles kan derfor formuleres slik:

- Hvilke lokale og interkommunale strategier har de to kommunene valgt i møte med samhandlingsreformen? Eksisterer det spenninger mellom dem, og i tilfelle, hva består disse spenningene av?

TEORI

Helse- og omsorgstjenester er et kjerneområde for kommunal tjenesteyting, og er oppgaver som tradisjonelt har blitt løst innenfor kommunens grenser. Hva som kan motivere til interkommunalt samarbeid blir derfor et viktig spørsmål i denne studien. Ulike teoretiske bidrag har beskrevet slike faktorer, og under følger en kort oppsummering.

Felles nytte er et vanlig utgangspunkt for samarbeid, men er sjelden tilstrekkelig. Peters (1998) peker på fem faktorer som øker sannsynligheten for at samarbeid oppstår. I tillegg til gjensidig egeninteresse for å oppnå målet som samarbeidet søker å nå, må hver av partene bidra med noe som oppfattes som attraktivt for den andre parten. For det tredje vil mangel på alternativer lettere lede partene til organisert samhandling. Dersom lederne for partene også ser samarbeid som en god måte å redusere risiko på, eller som en mulighet til å øke sannsynligheten for suksess, vil dette ytterligere styrke sjansene. Sist, men ikke minst vil likeverdige parter lettere samarbeide godt enn tilfeller hvor det er sterk asymmetri mellom deltakerne (Peters 1998, s. 26-27). En eller flere av de fem faktorene ser vi ofte i forbindelse med interkommunale samarbeid.

Interkommunale samarbeid foregår oftest mellom nabokommuner. I tilfeller av konstellasjoner som teller mer enn to eller tre kommuner, har som regel alle kommuner grense mot en eller flere av de andre deltakerne i samarbeidet (Lundquist 1998, s. 99). Nabokommuner har flere insentiver for å samarbeide. Ikke minst er utsikten til gjentatt samhandling en buffer mot opportunisme ved at tillit opparbeides. Dermed reduseres også transaksjonskostnadene ved et samarbeid (Feiock 2007, s. 54).

Naboskap gjør det også lettere å oppnå stordriftsfordeler. Stordriftsfordeler nevnes ofte som en hovedbegrunnelse for samarbeid, særlig i tynt befolkede kommuner hvor enhetskostnadene for ulike tjenester er høye. I slike tilfeller kan samarbeid gi en mer kostnadseffektiv drift (Feiock 2007, s. 49). Stordriftsfordeler er imidlertid ikke den eneste årsaken til at kommuner ønsker å løse oppgaver i fellesskap. Gossas (2006) peker på kompetanse som en like sentral faktor. Gjennom samarbeid kan små kommuner skape mer robuste fagmiljøer og dermed heve kvaliteten på tjenestene de leverer (Gossas 2006, s. 39-41; Andersen 2010, s. 11; Andersen 2008, s. 139). Vektleggingen av kompetanse kommer delvis som en konsekvens av kvalitetskrav og nye oppgaver fra staten.

Gossas (2006) viser også til sterkere konkurransekraft, felles stemme for påvirkning av omverdenen og større handlingsrom som drivkrefter for interkommunalt samarbeid. Ikke minst er muligheten for å framstå som én aktør i forhandlinger med andre aktører, deriblant staten, en viktig motivasjonsfaktor. Dette gir et mer regionalt preg på interkommunale samarbeid og er i tråd med Gossas' sitering av Svenska Kommunförbundets kommentar om «*en förskjutning från samverkan enbart utifrån effektivt resursutnyttjande till så kallade utvecklingsfrågor*» (Gossas 2006, s. 39).

METODE

Studien baserer seg på kvalitative intervjuer og dokumentstudier i de to kasekommunene. Totalt ble åtte personer intervjuet, noen av dem flere ganger. Intervjuene ble tatt opp på bånd og senere transkribert. Alle som ble intervjuet er anonymisert, og alle stedsnavn i rapporten er pseudonymer.

I presentasjonen av det empiriske materialet har jeg valgt å ta med mange sitater. Årsaken er rett og slett at jeg synes intervjuobjektene kom med mange spennende betraktninger som best sto seg som direkte sitater. Med andre ord er sitatene spennende lesning som både bidrar med innsikt i studiens problemstilling og gjør leseropplevelsen mer engasjerende (Yin 1989, s. 194). Faren ved en slik presentasjon er at framstillingen blir uoversiktlig og lite analytisk. På den annen side gir sitatene leseren en direkte inngang til aktørenes beskrivelse og forståelse. Der-

med kan leseren også vurdere den etterfølgende analysen opp imot det empiriske materialet (Repstad 2007, s. 150).

TO KOMMUNER I NORDLAND

«Bragdøy» kommune er en kystkommune med mindre enn 3000 innbyggere. Med landbruk og fiskeoppdrett som dominerende næringsveier, er det ikke overraskende at folk bor spredt. Bosetningsmønsteret er også preget av at kommunen i 1964 ble slått sammen med hele eller deler av nærliggende kommuner. Bragdøy har derfor flere små sentra. Folketallet har over lengre tid vært fallende. På de knappe 50 årene som har gått siden kommunesammenslåingen, er antall innbyggere redusert med over 40 %. Sammen med bosetningsmønsteret har dette gitt et krevende utgangspunkt for kommunens tjenesteproduksjon. Bragdøy har likevel utmerket seg ved å satse på fagutvikling innenfor helse- og omsorgstjenester, og har, med utgangspunkt i et eget helsesenter, vært en foregangskommune på flere områder relatert til medisinske utfordringer i distriktskommuner.

Bragdøy ligger langt fra nærmeste by, og geografien er en utfordring. Avstandene er store innad i kommunen, det samme er reisetida til kommunesentrene i nabo-kommunene. Selv om Bragdøy har et omfattende samarbeid med omkringliggende kommuner, er man derfor vant til å klare mye på egenhånd.

«Granli» kommune har i underkant av 2000 innbyggere og grenser til Bragdøy. Også her har innbyggertallet vært i tilbakegang, men de siste par årene har kurven snudd og gitt grunn til forsiktig optimisme. Landbruk og fiske preger ikke lenger Granli slik det gjorde før. I stedet er det oppdrett, kraftproduksjon og turisme som dominerer næringslivet. Granli har også gjort seg bemerket nasjonalt for bevisst satsing på visse tjenester. Spesielt er kommunen dyktig innen integreringsarbeid og folkehelse. I likhet med Bragdøy har kommunen flere tettsteder som alle ønsker kommunale tjenester lokalisert i nærheten.

Felles for Bragdøy og Granli er en perifer plassering. Kommunene er små hva gjelder folketall, men har en vidtrekkende geografi. Befolkningen bor spredt og er aldrende. Offentlig tjenesteyting sysselsetter mange, men plasseringen av ulike tilbud er omdiskutert på grunn av mange jevnstore tettsteder og lange avstander både internt og mellom kommunene.

INTERKOMMUNALE SAMARBEID

Både Granli og Bragdøy deltar i flere interkommunale samarbeid. Innenfor helse og omsorg er det åtte ulike ordninger. Tre av disse er organisert gjennom regionrådet og omfatter mange kommuner. De fem andre er samarbeid med ulik deltakelse.

De regionale samarbeidene innen helse består av et helse- og miljøtilsyn, et samarbeidsprosjekt knyttet til implementeringen av samhandlingsreformen og et forhandlingsutvalg for utarbeidelse av avtaleverk mellom kommunene og det regionale helseforetaket. De resterende samarbeidene består av ulike kommuner. Jordmortjeneste, alarmtelefon og legevakt er organisert mellom tre kommuner, inkludert Bragdøy og Granli. Et samarbeid som omhandler elektronisk samhandling i helsetjenesten inkluderer også en kommune i nabofylket. Denne kommunen tilhører derfor et annet regionalt helseforetak. Det siste samarbeidet som her skal nevnes, er et samarbeid Bragdøy har med to andre kommuner med tilsvarende helsesenter som det Bragdøy har.

KOMPETANSE

Kompetansebehovet innen helse- og omsorgssektoren er betydelig for landet som helhet. I kampen om framtidig, utdannet arbeidskraft, kan de små kommunene fort bli tapere. Kompetansekravene var en felles bekymring for den kommunale ledelsen i de to kommunene, og flere hevdet at dette ville bli en sterk drivkraft for flere interkommunale samarbeid:

Vi har et isfjell av utfordringer i forhold til å få tak i nok kompetente folk. Og det alene vil tvinge fram flere samarbeidsordninger. Det er ikke nok folk til alle de funksjonene vi må ha besatt, og da vil vi tvinges til samarbeid.

Rådmann, Granli

Og:

Utgangspunktet er at alle vil ha alle tilbud selv, men vi blir innhentet av en virkelighet som vi ikke styrer. Rekruttering og kompetanseutfordringene er jo to slike elementer. Det å få kompetente leger, kompetente sykepleiere med spesialutdanning krever at vi kan tilby relevante fagmiljøer. Og da må vi samarbeide, vi blir tvunget til å samarbeide. Vi har jo en interkommunal legevakt, og det var noe legene selv presset fram, i stor grad mot politikerne. Skulle vi hatt hver vår legevakt hadde det kostet langt mer. Og

hvorfor skal vi ha tre kommuneleger, vi kunne klart oss med en. Og det samme gjelder en lang rekke andre tjenester, og det er vi i gang med å undersøke.

Ordfører, Granli

REGIONALE FORHOLD

Bragdøy og Granli ligger i et område med logistiske utfordringer. Det er langt til nærmeste større by for begge kommunene, og reisemulighetene er begrenset. Geografien danner en ytre kontekst ved at den alltid må med i regnestykkene for mulige løsninger, ikke bare på tvers av kommunegrenser, men ofte også innad i den enkelte kommune. Det gjør det ikke lettere at regionen er preget av spredt bosetning:

Forventningene sentrale myndigheter har hatt om utstrakt samarbeid mellom kommunene er vanskelig å få til i vårt område. Det er for langt mellom kommunesentrene i vår region. To timers kjøring er for mye til øyeblikkelig hjelp – tilbud, Helse Nords retningslinjer sier en time. Og da må vi bygge vårt eget. Og den delen av virkeligheten tror jeg ikke departementet og sentrale myndigheter har sett like tydelig som vi ser det. I utgangspunktet er kommunene våre for små til et øyeblikkelig-hjelp tilbud, men skal vi oppfylle reformens intensjoner om et likeverdig helsetilbud nær pasienten, er det dit vi må.

Ordfører, Granli

Paradoksalt nok kan likevel store avstander også vise seg å være en fordel ved implementeringen av samhandlingsreformen. Reformens nye ansvarsfordeling mellom nivåene i helsevesenet innebærer at kommunene må behandle sykere pasienter enn hva de fleste kommuner gjorde tidligere. Med sin plassering langt fra sykehus er imidlertid faglig krevende pasienter ikke noe nytt for helsepersonellet i Granli og Bragdøy:

Det at vi har så lange avstander til sykehus gjør at folk er blitt vant til å være litt selvberget i forhold til tjenester, spesielt når det gjelder akutte tilstander og fødsel. Vi har ofte måttet klare oss selv.

Kommuneoverlege, Bragdøy

LOKAL IMPLEMENTERING AV REFORMEN

De to kommunene valgte en ulik tilnærming til den lokale implementeringen av samhandlingsreformen. Utgangspunktet var også forskjellig. For mens det var behov for et mer omfattende endringsarbeid i Granli kommune, hadde Bragdøy i lang tid satset på helse- og omsorgssektoren og bygget opp kompetanse på kommunens helsesenter. Dermed hadde kommunen også flere sterke fagpersoner som satte sitt preg på iverksettingen av reformen.

Ifølge ordføreren i Bragdøy, hadde interessen for samhandlingsreformen vært begrenset i det politiske miljøet. Iverksettingen var derfor i stor grad administrasjonens fortjeneste. Den manglende politiske diskusjonen hadde i følge ordføreren også sammenheng med at reformen bar preg av å være et statlig initiativ uten særlig grad av kommunal medvirkning:

«Det er mest administrasjonen som leder an. Kommunelegen har vært sentral i arbeidsgruppa som har utarbeidet avtalene. Så det er de som har lagt premissene. Befolkningen har vært null involvert, politikerne litte grann. Det er noen politikere som har forsøkt å komme med innspill, men det er i veldig stor grad administrasjonen, ja. Disse reformene kommer som direktiv ovenfra som man bare må tilpasse seg. Det kommer bare sånn pang.

Ordfører, Bragdøy

Det som opptok alle de intervjuede i Bragdøy kommune, var finansieringen av øyeblikkelig hjelp-plasser på helsesenteret. Helsesenteret var en stolthet for kommunen, og flere var urolige for hva som ville skje dersom den foreslåtte finansieringsformen skulle bli en realitet:

Utfordringen er jo at i en kommune hvor vi blir færre og færre innbyggere så får vi problemer med å bemanne opp skikkelig. Problemet er at man må være 5000 innbyggere for å få fullt tilskudd for øyeblikkelig hjelp – plass, og vi er jo bare halvparten og får derfor bare halvparten av tilskuddet. Og det er ikke mulig. En seng koster det samme, en sykepleier koster det samme om man er 2500 eller 5000 innbyggere, så det synes jeg er en kjipt sak. For vi har fasilitetene på plass, vi har bygd et senter som passer bra, og der har vi en fordel i forhold til andre. Men skal vi få full støtte, så må vi kanskje samarbeide med nabokommunene. Og da kommer dette med avstand inn i bildet, og det er ikke sikkert de andre kommunene vil. Det er jo en lang vei å gå der.

Ordfører, Bragdøy

Med finansiering knyttet til folketall, vil en reform som skulle bidra til å bygge opp helsetilbudet i kommunene paradoksalt nok kunne bidra til å redusere omfanget av helsetjenester i Bragdøy.

Alt i alt tydet intervjudataene på at Bragdøy i lang tid hadde satset på helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Helseneteret ble omtalt som et flaggskip som lenge hadde ligget i front på døgnbasert øyeblikkelig hjelp-tilbud i førstelinjetjenesten. Den interne implementeringen var preget av få involverte, og til tross for bred enighet om at interkommunalt samarbeid ville tvinge seg fram, hadde den politiske og administrative ledelsen primært fokus på lokal håndtering av reformen.

Granli kommune benyttet iverksettingen av samhandlingsreformen til et mer omfattende strategisk arbeid hvor kommunens helse- og omsorgstjenester ble gjennomgått for å trekke opp linjene for framtidens tilbud. Arbeidet skulle munne ut i en helse- og omsorgsplan.

Proessen rundt strategiarbeidet var preget av bred deltakelse. Arbeidet «*begynte helt på golvet*», som en av de kommunale lederne formulerte det. Politikere, administrasjonen og tillitsvalgte, ansatte i helse- og omsorgssektoren, elderrådet og brukerrepresentanter var involvert før et partssammensatt utvalg meislet ut et forslag som kommunestyret behandlet og godkjente. Underveis i prosessen fikk kommunen hjelp av en innleid konsulent.

Helse- og omsorgsplanen til Granli kommune er en tolv siders kommunedelplan som sammen med øvrige delplaner legger grunnlaget for kommunens årlige behandling av budsjett og økonomiplan. Planen skal med andre ord være et verktøy for reelle politiske prioriteringer og beslutninger.

Interkommunalt samarbeid går som en rød tråd gjennom dokumentet. Planen beskriver hvordan samhandlingsreformen stiller nye og tøffe krav til kommunen, samt hvilke utfordringer dette vil gi en såpass liten kommune som Granli. I den forbindelse stilles det spørsmål ved om kommunen er for liten til å makte et slikt ansvar:

Med andre ord er den kommunale helsetjenesten gitt vesentlig flere og mer komplekse oppgaver og dermed større faglige utfordringer. Dette fordrer et utstrakt interkommunalt samarbeid om deltjenester dersom en ikke velger å gjøre noe med kommunestrukturen. Det antas at Granli kommune ikke vil kunne makte disse utfordringene alene, men må inngå forpliktende samarbeid med nabokommuner. Å utvikle samarbeid mellom Granli og Vassvik kan være en god begynnelse, men for noen av de framtidige helsetjenestene vil selv et slikt samarbeid ikke bli robust nok.

Selv om helse- og omsorgsplanen er eksplisitt på behovet for utstrakt interkommunalt samarbeid, var dette ifølge flere av intervjuobjektene et vanskelig tema. Avveiningene rundt det framtidige lokale helsetilbudet var preget av konsensus, men når diskusjonen dreide inn på mulige interkommunale løsninger ble det større spredning i meningene, og redselen for et nullsumspill kom til syne.

INTERKOMMUNALE STRATEGIER

I begge kommunene ble behovet for mer interkommunalt samarbeid understreket av nær sagt alle som ble intervjuet. Men hvordan dette skulle løses i praksis var mer omdiskutert, og mange var redd for tap av arbeidsplasser og lengre reisevei til viktige tjenester.

Det ble mer uro i gruppa da vi diskuterte interkommunalt samarbeid. Da kom det inn en del understrømmer og redsel, hva med våres og skal vi ikke ha det selv, og bosetting og hvor skal de bo og så videre, både blant politikere og brukerrepresentanter. Det var flere som ikke ville gi vekk noe og som var skeptiske.

Kommunal leder, Granli

Og:

Vi er hele tiden redde når det er snakk om interkommunalt samarbeid, for hvem som skal få arbeidsplassene, hvem skal få utviklingen som følger med. Jeg tviler på at nabokommunene vil legge inn pasienter her. Det har vært snakk om at vi skulle få røntgen her, men kommunene er ikke store nok til at alle kan få. Så vi er nødt til å samarbeide. Og da kommer spørsmålet om hvor det skal ligge, en gammeldags stedskrangel. Det ligger an til at røntgen havner hos oss.

Ordfører, Bragdøy

Kommunelegen i Bragdøy hadde merket seg denne frykten, både ved implementeringen av samhandlingsreformen og ved tidligere forøk på å etablere interkommunale samarbeid innen helseområdet. Et annet problem var at kommunene nå hadde en nærmest parallell utbygging av nesten identiske tjenester. Dette skapte enda større utfordringer knyttet til kompetanse og rekruttering, og var også kostbart for kommunene. Hun etterlyste derfor en regional instans som kunne koordinere de ulike kommunenes helsetilbud:

Det er vanskelig å få til gode interkommunale samarbeidsløsninger, både på grunn av geografi, men også på grunn av tradisjon. Det å se regionen under ett og tenke at dersom man skal utvikle og ha gode faglige tjenester, så må man kanskje etablere ulike tilbud i de ulike kommunene og så må folk reise den tida det tar imellom – det tror jeg sitter ganske langt inne å få til. Jeg ser på de søknadene vi har prøvd å få til, men bare det at det er tre ulike kommunestyre som skal godkjenne en søknad, er en ganske komplisert logistisk operasjon. Derfor hadde jeg håpet at det på et litt overordnet nivå skulle kommet en slags funksjon som kunne ha tatt seg av for eksempel de prosjektene, og de midlene som var utlyst, og sett litt mer på hele regionen og vurdert hva vi har bruk for og hvilken kompetanse må vi bygge opp på de ulike plassene og som kunne koordinert det på et vis.

Kommuneoverlege, Bragdøy

Kommuneoverlegen hadde selv foreslått at regionrådet kunne ta et ansvar på dette feltet, men hun var ikke optimistisk med tanke på å få det til. Årsaken til pessimismen var politikernes behov for tjenester og arbeidsplasser i egen kommune. Selv om de fleste mente mer interkommunalt samarbeid ville tvinge seg fram i kjølvannet av samhandlingsreformen, var det delte meninger om hvordan samarbeid mellom kommunene skulle realiseres i praksis.

DISKUSJON

Erfaringene fra kasus-kommunene illustrerer flere av utfordringene som lokale politikere og fagfolk må håndtere i møte med samhandlingsreformen. Det empiriske materialet viser også hvordan de samme aktørene har ulike vurderinger av og resonnementer til balansen mellom lokale og interkommunale løsninger på disse utfordringene. Forskjellene mellom hva de enkelte mener er den beste strategien i tiden framover, er interessante enkeltvis, men utgjør også samlet et moment som er verd å merke seg. De ulike løsningene på den samme reformen illustrerer hvordan samhandlingsreformen på en og samme tid både er statlig standardiseringspolitikk og statlig diversifiseringspolitikk.

Den statlige standardiseringen kommer til uttrykk gjennom nytt lovverk, generelle økonomiske virkemidler og forholdsvis standardiserte avtaler mellom kommunene og de regionale helseforetakene. Dette er håndfaste styringsvirkemidler som bidrar til at reformen har en enhetlig struktur (Holm 2012, s. 19). Samtidig flytter reformen ansvar fra forholdsvis homogene helseforetak til en kommunestruktur med stor variasjon. Kommunene skiller seg ikke bare fra hverandre på egenskaper som utstrekning, innbyggertall og økonomisk bærekraft, forskjellene er også store

på områder som kompetanse, tilgang på utdannet arbeidskraft, helseprofil og avstand til sykehus. Kommunene har derfor svært ulike utgangspunkt når de starter implementeringen av reformen. Dette vil lede til større forskjeller i det helse-tilbudet folk får.

Forskjellene øker imidlertid ikke bare som et resultat av at kommunene ikke er like i utgangspunktet. Samhandlingsreformen legger også opp til et lokalt mulighetsrom. Det innebærer at kommunene får større frihet til å bestemme hvordan de velger å løse sine nye oppgaver, hvem de vil samarbeide med og hvordan de organiserer helsetjenestene. Dette mulighetsrommet er ikke ubegrenset. Gjennom de nye vedtatte lovtekstene, samt avtaleverket mellom kommune og regionalt helseforetak, legges det en rekke føringer. Likevel er muligheten for variasjon større nå enn hva den har vært tidligere.

Noen vil hevde at et utvidet lokalt mulighetsrom bryter med det førende prinsippet i den norske velferdsstaten om at alle skal få et like godt tilbud uansett hvor man bor. Andre peker på at reformen tar subsidiaritetsprinsippet på alvor ved å legge flere tjenester nærmere brukerne. Spørsmålet er om forskjellene i helsetilbud også vil øke på grunn av mangelfull evne til å tilfredsstille kravene i samhandlingsreformen.

Disse kravene blir forsøkt møtt på ulike måter av studiens to kasekommuner. Mens Bragdøy stoler på at fagmiljøet, som er bygd opp på helsesenteret, vil være tilstrekkelig og at de derfor i stor grad vil kunne håndtere reformens utfordringer ved hjelp av tilpasninger innenfor kommunens grenser, ønsker Granli å bygge opp et tettere interkommunalt samarbeid som et ledd i en implementering preget av stor endring.

Bragdøy – helsefaglig tilpasning

Sett utenfra utgjør Bragdøys helsesenter en avgjørende forskjell mellom kommunene. Helsesenteret har ført til en (selv)bevissthet omkring fag- og organisasjonsutvikling i helsetjenesten. Gjennom forskning, samlokalisering av en rekke tjenester og aktive ildsjeler har helsesenteret blitt omdømmebyggende for kommunen. Denne posisjonen har også skapt en arena for enkeltpersoner som står sterkt både faglig og organisatorisk. Dermed har disse personene også fått tyngde i administrative og politiske organer. Implementeringen av samhandlingsreformen i Bragdøy har slik vært en prosess like mye styrt av faglige vurderinger som av politiske visjoner.

Ordføreren peker selv på administrasjonens grep om implementeringen av reformen. Hverken innbyggerne eller politikere er spesielt interessert. Når det politiske nivået er såpass lite engasjert, reduseres også muligheten for å gjøre større end-

ringer i helsesektoren, og implementeringen blir en mer segmentert prosess med den medisinsk-faglige ekspertisen i førersetet. Ordføreren hevder at det uansett er begrenset hva kommunens politikere kan gjøre; Han omtaler reformen som et direktiv fra statlig hold og bruker ordet *tilpasning* for å beskrive kommunens respons.

Bruken av ordet tilpasning kan forklares med kommunens framskutte posisjon innenfor distriktsmedisin. Visjonene for samhandlingsreformen faller sammen med tankegangen som har preget kommunens helsesektor. Bragdøy har lenge forsøkt å begrense innleggelse på det regionale sykehuset, og helsearbeiderne er vant med syke pasienter og medisinske utfordringer. Ja, inntil nylig hadde de også fødestue på helsesenteret. I den forstand er reformens ansvars- og oppgavefordeling ikke fullstendig ny for de styrende i kommunen.

Kommunen har allerede tilbud om døgnbasert øyeblikkelig hjelp. Et framtidig interkommunalt samarbeid om slike sengeplasser er derfor ikke nødvendig for å realisere tilbudet, men kan bli avgjørende for å finansiere fortsatt drift. Dette bekymrer den politiske og administrative ledelsen fordi helsesenteret ligger i ytterkanten av området som trolig vil inngå i et slikt samarbeid. Krefter i de to andre kommunene vil derfor trolig forsøke å plassere et slikt tilbud lenger nord. Mens ordføreren i første rekke er opptatt av statlig finansiering, er kommuneoverlegen urolig for utsiktene til at fagmiljøene blir for svake dersom hver enkelt kommune skal ruste opp egne tjenester i tråd med kravene i reformen. Hun ser derfor interkommunalt samarbeid som en løsning på koordineringsproblemer.

Kommuneoverlegen er opptatt av det hun betrakter som mangelfull koordinering av faglig satsning. For å bøte på det hun omtaler som en delvis overlappende oppbygning av primærhelsetjenester, ønsker hun et regionalt organ som kan kartlegge den faglige standarden på ulike tilbud og komme med forslag om samordning av utbedringene som gjøres av den enkelte kommune. Kommuneoverlegen begrunner forslaget med at de lokale demokratiske prosessene som må kjøres for at kommunene selv skal ta denne oppgaven, tar for lang tid. De samme prosessene er også for mye preget av snevre lokale interesser. Spørsmålet er om mer interkommunalt samarbeid innefor helse- og omsorgssektoren vil løse koordineringsutfordringene eller bare skape nye? Dilemmaet er relatert til parolen om *helse i alt vi gjør* og vil bli diskutert senere.

Granli – politisk endring

Granli har valgt en helt annen tilnærming enn Bragdøy. Ved hjelp av en bred prosess i organisasjonen og med konsulenthjelp utenfra, har kommunestyret vedtatt en helse- og omsorgsplan med ambisiøse mål.

Helse- og omsorgsplanen er et eksplisitt strategidokument som beskriver utfordringer, strategier og konkrete tiltak. Dokumentet skal brukes som et verktøy i kommunens budsjettarbeid og den bærer preg av å være et politisk dokument. Ved å sette dagsorden og kommunisere visjoner, demonstreres den politiske rasjonalitetens ekspressive logikk (Gjertsen 2003, s. 188). Planens kommunikative stil kan tenkes å være like mye adressert til aktører utenfor kommunens grenser som til aktørene innenfor.

Interkommunalt samarbeid er som vist en av hovedstrategiene i planen. De konkrete forslagene dreier seg både om spesialiserte tjenester som dialyse og ergoterapikompetanse, men omfatter også en interkommunal satsing på rus- og psykiatribehandling. I dette prosjektet er også spesialisthelsetjenesten involvert. Profilen på forslagene er neppe tilfeldige. Som noen av intervjuobjektene påpekte, var det lettere å tenke seg interkommunalt samarbeid om tjenester. Institusjoner som sykehjem og tilbud om øyeblikkelig hjelp er vanskeligere å flytte ut av kommunen. Når det gjelder rus- og psykiatribehandling, er dette områder hvor tilbudet i dag er magert og hvor et interkommunalt prosjekt ikke kommer i konflikt med eksisterende lokale tilbud. Granli er likevel åpen for fellesløsninger for institusjonsdrift. En av årsakene kan være at ett av tettstedene i kommunen, Kobbeid, ligger strategisk til for et eventuelt utvidet samarbeid. Kommunene i området samarbeider allerede om legevakt, lokalisert på Kobbeid.

Ifølge ordføreren, er målene i samhandlingsreformen ikke kompatible. Reformen skal fremme mer oppfølging og behandling i pasientens nærmiljø, men legger også press på små kommuner som, ifølge arkitektene bak reformen, ikke vil være i stand til å yte helsetjenester på et tilstrekkelig høyt nivå. Derfor oppfordres de små kommunene til å gå sammen, noe som vil redusere tilgjengeligheten på tjenester. Dette går ikke i hop, mener ordføreren, ettersom det bryter med noe av idégrunnlaget i samhandlingsreformen. For å imøtekomme kravene i reformen må Granli derfor satse. Ordføreren legger ikke skjul på at dette vil koste mye for en kommune som sliter med gamle underskudd.

Det empiriske materialet gir holdepunkter for at Granli både må jobbe hardere og kommunisere tydeligere dersom målsetningen om helse og omsorg som utviklingsstrategi skal være troverdig. Bragdøy har en stolt tradisjon som distriktsmedisinsk sentrum, og er neppe like avhengige av å kommunisere nye visjoner til omverdenen. På denne måten illustreres forskjellen mellom en politisk og en administrativ implementering av reformen. For politikerne i Granli må vyene presenteres og settes inn i en kontekst for at kommunen skal vinne terreng på dette tjenesteområdet. Og med Kobbeid i Granli som det mest troverdige alternativet for en eventuell samlokalisering av felles institusjonsutbygging, framstår en eksplisitt og formidlet satsning på interkommunalt samarbeid som rasjonell og forståelig ut

fra Granli kommunes perspektiv. Men på samme måte som Kobbeid er en gunstig plassering for Granli, er det en ugunstig plassering for Bragdøy.

Om Granlis plan er forståelig, betyr det at Bragdøys mangel på plan er uforståelig? Er det foreløpige fraværet av en inkluderende planprosess uttrykk for en passiv og lite strategisk tilnærming til framtidens helse- og omsorgstjenester? Svaret er neppe så enkelt. Aktørene i Bragdøy er ikke like ivrige etter å etablere mer helse-samarbeid med nabokommunene, men både rådmann og ordfører mener likevel at det er et tidsspørsmål om når mer interkommunalt samarbeid vil tvinge seg fram. Problemforståelsen er altså temmelig lik den i nabokommunen. Det er derfor god grunn til å se nærmere på mulige forklaringer på hvorfor Bragdøy ennå ikke har utarbeidet et strategidokument.

Mangel på kompetanse kan selvfølgelig forklare mangel på planverk. Spesielt i små kommuner kan manglende ressurser være en utfordring. For eksempel vil liten administrativ kapasitet kunne medføre at planleggingsoppgaver blir nedprioritert til fordel for rene driftsoppgaver. Intervjuene gir imidlertid få holdepunkter for en slik antakelse.

Ettersom det her er spørsmål om kommunens atferd i møte med en statlig reform, dras oppmerksomheten mot relasjonen mellom stat og kommune. Som tidligere referert opplevde ordføreren i Bragdøy at det lokale handlingsrommet var begrenset i møte med reformen, «*direktiv ovenfra*» var formuleringen han brukte. I møte med direktiver er det sjeldent mye handlingsrom igjen. Men uten en kommunisert plan kan noe av fleksibiliteten gjenvinnes. Ikke-planlegging blir på denne måten en strategi. En slik forståelse får ytterligere tyngde gjennom ordførers ambivalens til kommunens framtidige regionale tilknytning. Når fremtiden er usikker kan en vente-og-se strategi være rasjonell.

Fraværet av en kommunisert plan kan også være uttrykk for et vanskelig politisk klima. Dersom geografiske eller politiske forhold gjør eksplisitte veivalg i et plan-dokument politisk kostbart, kan det være fornuftig å droppe en åpen agenda. I flere av intervjuene kommer det klart fram at spørsmålet om interkommunalt samarbeid innen helse- og omsorg er et tema hvor både meningene og følelsene er sterke. Å argumentere for en tettere integrasjon mellom kommunene på et slikt kommunalt kjerneområde, kan lett gjøre en arbeidsløs som ordfører. Om utviklingstrekkene likevel skulle gå klart i en slik retning, vil det være bedre å si at samarbeidsløsningene tvinger seg fram.

Begge kommunene gjør avveininger mellom lokale og interkommunale løsninger på utfordringene som kommer med samhandlingsreformen. Utgangspunktet er likevel litt forskjellig. Mens Bragdøy har helsesenteret og et sterkt fagmiljø, har Granli den beste geografiske plasseringen for et mulig framtidig samarbeid. Dermed oppstår det spenninger mellom de to kommunenes strategier.

«Helse i alt vi gjør» for kommunen, men hva når kommunen ikke lenger gjør alt?

I innledningskapittelet i denne studien ble det redegjort for kommunens ansvar etter den nye folkehelseloven. Kommunen skal være hovedaktør i folkehelsearbeidet og har ansvar for en helhetlig tilnærming.

Med sin brede og omfattende kontakt med borgerne har kommunen særlige forutsetninger å lykkes med et slikt arbeid. Mens statsforvaltningen er sektorbasert og tidvis har store samordningsproblemer, kan kommunen bruke kunnskap om lokale forhold, se ulike politikkområder i sammenheng og prioritere mellom dem. Folkehelseloven pålegger som nevnt kommunene å ta hensyn til helse også når det utarbeides tiltak og strategier for andre sektorer.

Tanken med et slikt pålegg er at dersom alle kommunens avdelinger tar hensyn til folkehelsearbeidet, så vil den samlede koordinerte innsatsen bidra til en sunnere befolkning. *Helse i alt vi gjør* er både et slagord og en erkjennelse av at ting henger sammen. Det som gjøres blant ingeniørene på teknisk sektor har en sammenheng med det som gjøres blant lærerne på skolen. Forholdene på skolen påvirker igjen ungdoms trivsel og helse. Evnen til å se disse årsakskjedene i sammenheng er *helse i alt vi gjør* i praksis. Og med reformens økonomiske virkemiddel premieres kommunene økonomisk dersom befolkningen holder seg friskere. En samlet, koordinert innsats vil med andre ord få direkte utslag i lavere kostnader for kommunen.

Helse i alt vi gjør handler altså om kommunens brede tilnærming og gevinstene i et slikt perspektiv. Men dersom de ulike leddene i årsakskjedene blir spredt på forskjellige interkommunale samarbeid, forsvinner oversikten og sammenhengen. Hverken rådmann eller kommunestyre har lenger samme mulighet til å koordinere og samordne de ulike tjenestene. Dette var et begrenset problem så lenge samstyringen var begrenset til områder som vann og teknisk sektor. Men når myndighetsutøvelse ble et mulig samarbeidsområde da vertskommunemodellen ble introdusert, ble også kommunale kjerneoppgaver mulige samarbeidsområder (Røiseland og Vabo 2012, s. 157-158). Dette er i mange tilfeller mer komplekse og sammensatte tjenesteområder hvor sammenheng er ekstra viktig. Når den helhetlige tjenesteytingen kan falle fra hverandre, skaper det ikke bare koordineringsproblemer. Det setter selve prinsippet i folkehelseloven under press.

Ekstra vanskelig blir det dersom de forskjellige interkommunale samarbeidene har ulike deltakere. Om døgnbasert øyeblikkelig hjelp er et samarbeid mellom kommune a og kommune b, mens felles kommuneoverlege er delt mellom kommune a og c og folkehelsekoordinatoren er delt mellom b og c, oppstår det fort koordi-

neringsvansker (Røiseland 2012b, s. 3). En slik uensartet geometri ser man allerede eksempler på i samarbeidene som Granli og Bragdøy deltar i.

Samhandlingsreformen forutsetter at kommunene samarbeider og at de finner sine samarbeidspartnere selv. Ved at initiativet så tydelig plasseres hos kommunene, øker variasjonen i de ulike interkommunale samarbeidene. Rett nok gir en slik initiativrett kommunene en fleksibilitet i valg av samarbeidspartner(e). Men det bidrar også til å øke kompleksiteten (Aars 2002, s. 40).

Økt kompleksitet gir dårligere kår for god koordinering. Denne koordineringsproblematikken er et innebygget paradoks i samhandlingsreformen. De små kommunene forutsettes å samarbeide med hverandre. Samtidig skal de hver for seg ha et hovedansvar innen folkehelsearbeidet, hvor evnen til å integrere helse i alt som gjøres i de ulike kommunale sektorene over tid, premieres. Et mer omfattende interkommunalt samarbeid innen helse vil ganske sikkert bedre den interkommunale samordningen, men risikoen er stor for at koordineringen internt i kommunen blir tilsvarende svekket.

I sum kan et interkommunalt helsesamarbeid ha noen negative langtidseffekter for de av kommunene som ikke blir vertskommune eller får en institusjon lokalisert innenfor egne grenser. Kommunene som ikke er tilstrekkelig robuste til å håndtere samhandlingsreformen på egenhånd, kan stå i fare for å gjøre en dårligere folkehelseinnsats og bli straffet økonomisk fordi de har dårligere mulighet til å se helse i sammenheng med andre sektorer. Satt på spissen kan man hevde at det vil være vanskelig å sørge for helse i alt vi gjør i en kommune som ikke lenger gjør alt.

KONKLUSJON

De to kommunene har valgt forskjellige tilnæringsmåter til reformen. I Bragdøy har implementeringen av samhandlingsreformen vært en faglig styrt prosess. Med utgangspunkt i fagmiljøet på kommunens helsesenter, har fokus vært rettet mot medisinske rutiner og retningslinjer. Prosessen har vært forholdsvis segmentert og lukket. Den lokalpolitiske interessen har vært begrenset, de fleste har trolig stolt på at kommunens omdømme som en foregangskommune innen distriktsmedisin ville sikre et fortsatt solid tilbud i kommunen. Helsesenterets sterke posisjon har trolig også bidratt til at interkommunale løsninger med nabokommunene har kommet lenger ned på dagsordenen. Dette til tross, enigheten om at mer interkommunalt samarbeid vil tvinge seg fram, er gjennomgående. Det tas blant annet til orde for bedre koordinering av faglige prosjekter og kompetansetiltak. Internt i kommunen er det imidlertid strid om kommunen bør fortsette å orientere seg nordover eller om tiden er inne for å skifte samarbeidspartnere. Sagt på en annen måte har kommunen alternativer til et samarbeid nordover. Det kan derfor tenkes

at fraværet av en synlig, kommunisert strategi er et rasjonelt grep. Med en sterk stilling innen helse- og omsorgsfeltet kan det virke som om kommunen velger å se an situasjonen. Interkommunalt samarbeid vil nok tvinge seg fram, men det er ingen grunn til å påskynde en slik prosess.

Granli har valgt en helt annen framgangsmåte. Her har implementeringen av samhandlingsreformen gitt mulighet for en bred gjennomgang av kommunens helse- og omsorgsplan. Arbeidet med planen har vært en stor og inkluderende prosess, og sentrale aktører har tatt sjansen på å slippe andre til i et strategisk viktig arbeid. Samtidig er det liten tvil om at iverksettingen av reformen har vært en politisk prosess. Interkommunalt samarbeid er et hovedspor i helse- og omsorgsplanen. Tanken ser ut til å være at når interkommunalt samarbeid likevel vil tvinge seg fram - ja, da er det best å forsøke å styre prosessen.

Som kritiske kasus for interkommunalt samarbeid i anledning samhandlingsreformen, illustrerer kommunene både drivkrefter og hindre for samarbeid. Som den fremste drivkraften står kompetanse og stabile fagmiljøer fram. Dette understrekes av nær sagt alle som intervjues. Faktorene som begrenser lysten på et tettere samarbeid på området, er i første rekke tjenestetilgjengelighet og arbeidsplasser. Politisk og administrativ ledelse er bekymret for hva befolkningen vil godta av lengre reisevei og færre tilbud lokalt.

Området kommunene ligger i er preget av store avstander og krevende geografi. Et udiskutabelt sentrum finnes ikke, i stedet er det flere små tettsteder som gjør hverandre rangen stridig. På samme tid som flere er bekymret for hvorvidt man vil klare å takle det nye ansvaret samhandlingsreformen gir og den nye retningen for primærhelsetjenestene som reformen peker ut, finnes det ikke en ubestridt strategi for å samle kommunene om samarbeidsløsninger som gir tilstrekkelig kapasitet til å bære børen av nye oppgaver. Omkostningene ved interkommunalt samarbeid, både når det gjelder tjenestetilgjengelighet, arbeidsplasser og transaksjonskostnader, framstår som store for de involverte.

Studien av de to kommunenes implementering viser noen av de innebygde paradoksene i samhandlingsreformens design. Reformens styringsdokumenter peker på kommunesamarbeid dersom den enkelte kommune ikke klarer å håndtere de nye oppgavene som kommunen nå får. Samarbeid er imidlertid ikke enkelt å få til i områder hvor avstandene er store og de transportalternativene som finnes i stor grad er bygget opp som reiseveier inn mot regionhovedstaden. På samme måte vil samarbeid som dekker såpass store områder kunne gi koordineringsproblemer som vanskeliggjør visjonen om *helse i alt vi gjør*.

LITTERATURLISTE

- Andersen, Ole Johan (2010) "Sammen er vi sterke, men det kan også gå på tverke"- Regional samstyring som mulighet og problem, i Norsk statsvitenskapelig tidsskrift
- Andersen, Ole Johan (2008). «Offentlig-offentlig partnerskap som problemløsningsstrategi og styringsproblem», i Andersen, Ole Johan og Asbjørn Røiseland (red.). *Partnerskap – problemløsning og politikk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Feiock, Richard C. (2007) «Rational choice and regional governance» *Journal of Urban Affairs*, 29 (1): 47–63.
- Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (2011). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Gossas, Markus (2006). *Kommunal samverkan och statlig nätverksstyrning*. Örebro Studies in Political Science Report 13. Örebro Universitet.
- Kommunal Rapport (2011). «Helsereform presser fram sammenslåing. Artikkel av Marte Danbolt, 11.05
- Lundqvist, Lennart J. (1998). «Local-to-Local Partnerships among Swedish Municipalities: Why and How Neighbours Join to Alleviate Resource Constraints» i Jon Pierre (red.) *Partnerships in Urbane Governance. European and American Experience*. Basingstoke og New York: Palgrave.
- Peters B. Guy (1998). «'With a Little Help From our Friends': Public-Private Partnerships as Institutions and Instruments» i Jon Pierre (red.) *Partnerships in Urban Governance. European and American Experience*. Basingstoke og New York: Palgrave.
- Regjeringen.no (2011). 132 mininyheter om samhandlingsreformen. <<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2011/132-mininyheter-om-samhandlingsreformen.html?id=641066>> [Lesedato: 10.08.2012].
- Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Røiseland, Asbjørn og Signy Irene Vabo (2012). *Styring og samstyring – governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget
- Røiseland, Asbjørn (2012b). Om generalistkommune. Upublisert. Bodø: Samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Nordland.
- Statistisk årbok (2011). Oslo: Statistisk sentralbyrå
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Thorbjørnsen, Per A. (2011). «Garanterer du, helseminister», Rogalands Avis 20.06.2011. <http://www.rogalandsavis.no/meninger/kommentar/article5645319.ece> [Lesedato: 10.08.2012]

- Thorne, Knut Fredrik (2011) «Samhandlingsreformen – genistrek eller ny helse-skandale?» <<http://www.pasientombudet.no/artikkel/257/>> [Lesedato: 10.08.2012]
- Yin, Robert K. (1989). *Case Study Research. Design and Methods*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.
- Aars, Jacob (2002). «Oppgavedifferensiering og kommuneinstitusjonens legitimitet». I *Generalistkommune og oppgavedifferensiering*. Notat 23/2002, s. 7-20. Bergen: Rokkansenteret.



UNIVERSITETET I
NORDLAND

ISSN: 1892-476X
ISBN: 978-82-7314-736-3

Trykk: Trykkeriet UiN

www.uin.no

