



UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

AORG350
Masteroppgave

**Hvordan et eksternt sjokk har påvirket
implementeringen av en reform i Norge**

**En casestudie av implementeringen av Leve hele livet-reformen
under Covid-19-pandemien**

Elise Birkeland Holm-Larsen

Vår / 2021

Sammendrag

Masteroppgaven søker å svare på spørsmålet: Hvordan kan et eksternt sjokk påvirke implementeringen av en reform på et kommunalt nivå i Norge, og hvordan påvirker dette de involverte aktørene? For å svare på dette dannes det fire forskningsspørsmål relatert til endringer i de økonomiske virkemidlene, de politiske virkemidlene, den administrative kapasiteten i tillegg til konflikt og tvetydighet. Det gjennomføres en kvalitativ casestudie som innebærer dokumentanalyse og intervjuer med relevante informanter. Casen som studeres er implementeringen av Covid-19 og det eksterne sjokket er Covid-19-pandemien som tok verden med storm, med oppstart sent 2019 og tidlig 2020. Resultatene analyseres i lys av å koble sammen Richard Matland sin modell for konflikt og tvetydighet og Donald S. Van Meter og Carl E. Van Horn sitt rammeverk for implementering.

Funnene til studien viser at det hovedsakelig er den administrative kapasiteten har blitt påvirket av det eksterne sjokket. Dette er et resultat av omplassering av personell fra reformrelaterte arbeidsoppgaver til Covid-19-relaterte arbeidsoppgaver, noe som resulterer i at reformen er forsinket med opp til ett år. Funnene viser også at de økonomiske ressursene har blitt påvirket til en viss grad, men på en positiv måte. Selv om det har forekommet store endringer når det gjelder administrativ kapasitet viser resultatene at Covid-19 har hatt rimelig lite påvirkning på konflikten og tvetydigheten til implementeringen av reformen.

Forord

Etter arbeid med masteroppgaven under spesielle omgivelser kan jeg endelig si meg ferdig. Det har vært en lang, gøy og interessant prosess. Først og fremst må jeg takke veilederen min Martina Vukasovic for gjennomlesninger, støtte og ekstremt gode råd underveis i arbeidet. Jeg vil også takke deltakere i KPO for gode og konstruktive tilbakemeldinger, uten disse tror jeg oppgaven ville sett svært annerledes ut.

Den aller største takken går til min familie. Min mor, min far og min bror Erik. Takk til mine foreldre for at dere har hatt troen på meg, vært interessert i det jeg skriver om og gitt meg all støtte både i form av korrekturlesing, ord, klemmer, husly og god mat. Alle som sier at de har verdens beste foreldre tar feil, for det har jeg. Tusen takk til min bror for at han deler min humor og at det alltid er gøy når vi treffes, takk for at han dyrker sukkererter som jeg skal spise meg mett på nå som oppgaven er ferdig, og takk for Ekko som gir en glede i livet som ikke kan beskrives. Og ja, tusen takk til min onkel Tor for å få meg til å le hver eneste gang jeg treffer han. Jeg vil også takke Kari for fine turer rundt Store Lungegårdsvannet (av og til Fløyen) som har hjulpet meg å lufte hodet når det har vært nødvendig

En stor takk må rettes til informantene i studien. Takk for gode samtaler, kunnskap og at dere tok dere tid til å hjelpe meg med studien. Informasjonen dere har gitt meg har vært helt nødvendig for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene mine.

Til slutt må jeg takke Universitetet i Bergen og Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap for en fantastisk studietid.

Denne masteroppgaven er for mormor.

Elise Birkeland Holm-Larsen, 30. juni 2021.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	7
1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål	8
1.2 Reformen Leve hele livet	9
1.3 Teori og metode	9
1.4 Oppgavens struktur	10
1. Litteraturgjennomgang	11
2.1 Policyimplementering	11
2.1.1 Hva er policyimplementering?	11
2.1.2 Matland sin modell for konflikt og tvetydighet	14
2.1.3 Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for implementering av politikk	16
2.1.4 Politiske virkemidler	20
2.1.5 Oppsummering	23
2.2 Kriser og krisehåndtering	23
2.3 Tidligere liknende reformer i Norge	25
2.3.1 Kommunereformen 2014-2020	26
2.3.2 HVPU-reformen 1991-1995 - Ansvarsreformen eller Helsevernet for psykisk utviklingshemmede	28
2.3.3 NAV-reformen 2006-2011	31
2.4 Oppsummering	33
3. Bakgrunn og kontekst	35
3.1 Hvorfor foreligger det et behov for en reform?	35
3.2 Hvem er involvert i reformarbeidet?	38
3.3 Økonomiske virkemidler/tilskudd	40
3.4 Kan man kalle reformarbeidet som gjøres nå for implementering?	41
4. Teoretisk rammeverk	42
4.1 Tvetydighet og konflikt	43
4.2 Økonomiske ressurser og administrativ kapasitet	46
4.3 De sosiale, økonomiske og politiske omgivelsene	49
5. Metode	51
5.1 Forskningsdesign	51
5.2 Casestudie	51
5.3 Metode og datakilder	53
5.3.1 Kvalitativ dokumentanalyse	53

5.3.2 Kvalitativt intervju	55
5.3.2.1 Intervjuguide	55
5.3.2.2 Utvalg	56
5.4 Validitet	57
5.4.1 Begrepsvaliditet.....	58
5.4.2 Indre validitet	60
5.4.3 Ytre Validitet.....	61
5.5 Reliabilitet.....	61
5.6 Etske hensyn	62
6. Resultater.....	63
6.1 Leve hele livet – foreslåtte løsninger.....	63
6.2 Nyhetsbrev om reformarbeidet.....	71
6.3 Resultater fra intervjuer med informanter.....	73
6.3.1 Konflikt og tvetydighet om reformen	73
6.3.2 Administrativ kapasitet	81
6.3.3 Økonomiske ressurser	84
6.4 Oppsummering	85
7. Avslutning	86
7.1 Svar på problemstilling og forskningsspørsmål	86
7.2 Oppgavens bidrag og refleksjon.....	88
7.3 Videre forskning	90
Litteraturliste	91
Vedlegg.....	94
Vedlegg 1: Godkjent NSD informasjonsskriv.	94
Vedlegg 2: Intervjuguide	97

Tabell og figuroversikt.

Figur 1. Policy cycle (Knill & Tosun, 2014: 10).....	12
Figur 2. Ambiguity-Conflict Matrix: Policy Implementation Process (Matland, 1995: 160)	16
Figur 3. Modell av policyimplementeringsprosessen (Van Meter & Van Horn, 1975: 463).....	17
Figur 4. Illustration of construct underrepresentation and construct irrelevance (Kleven, 2008: 225)	59
Tabell 1. Oversikt over informanter.	57
Tabell 2. Lokale eksempler til inspirasjon. (Meld. St. 15 (2017–2018): 16).....	71

1. Innledning

Covid-19-pandemien rammet Norge og resten av verden sent 2019/tidlig 2020. Vi vet at det resulterte i hjemmekontor, permitteringer og begrensninger av det sosiale, men hvilken påvirkning har egentlig pandemien hatt på en reform som allerede var igangsatt før pandemiens ankomst og som i hovedsak skulle implementeres fra 2020? Selv om vi vet hvordan samfunnet generelt har blitt påvirket av pandemien, vet vi ikke hvordan pandemien har påvirket implementeringsprosessen. Ved å studere implementering av en reform som Leve hele livet under en pandemi kan dette si noe om hvilke utfordringer et eksternt sjokk kan ha på implementering av politikk. Som vist i kapittel 3 handler litteratur om implementering hovedsakelig om implementeringsprosesser under det vi kan kalle normale omstendigheter, mens litteratur om krisehåndtering i hovedsak fokuserer på krisen og hva annet som eventuelt må gjøres samtidig som krisen håndteres. Litteratur om krisehåndtering og litteratur om implementering fremstår som ikke relevant for hverandre, men det er likevel en kobling da vi må ta høyde for at det kan forekomme nødvendigheter for å implementere politikk selv om samfunnet befinner seg i en såkalt krise. Selv om det blir gjennomgått litteratur som viser til at det er nødvendig å ta i betraktning de økonomiske, sosiale og politiske omstendighetene foreligger det ikke et element som eksplisitt sier noe om hva som skjer dersom politikk må implementeres under en langvarig krise. På denne måten vil denne studien kunne være med på å skaffe og dele litteratur samt erfaring når det kommer til implementering i omgivelser som er utenfor det vi kan kalle for vanlige.

Min oppgave vil det forskes på hvordan implementeringen av en reform, spesifikt Leve hele livet-reformen har påvirket av det vi kan kalle et eksternt sjokk som i denne sammenheng er Covid-19-pandemien. Jeg vil ha fokus på Bergen Kommune hvor jeg da vil se på forekomsten av eventuelle endringer når det gjelder implementeringen av Leve hele livet reformen, etter covid-19. Det vil i all hovedsak være fokus på de økonomiske ressursene samt den administrative kapasiteten og hvordan dette kan ha påvirket de involverte aktørene.

1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Min forskning vil holde fokus på om det har forekommet endringer fra hvordan implementeringsprosessen var tiltenkt før ankomsten av Covid-19 versus hvordan det nå forventes at den skal gjennomføres. Jeg vil hovedsakelig se på de hvilken påvirkning Covid-19 har hatt på de ulike ressursene når det kommer til både de økonomiske virkemidlene, den administrative kapasiteten, de politiske virkemidlene til involverte aktører, samt hvilken påvirkning viruset har hatt når det gjelder konflikten og tvetydigheten for implementeringsprosessen.

Min problemstilling er dermed følgende:

«Hvordan kan et eksternt sjokk påvirke implementeringen av en reform på et kommunalt nivå i Norge, og hvordan påvirker dette de involverte aktørene?»

Videre vil jeg ha fire forskningsspørsmål som vil hjelpe meg for å få et svar på problemstillingen min. De er som følgende:

1. Hvordan har Covid-19 påvirket konflikten og tvetydigheten for implementeringen av reformen?
2. Foreligger det noen endringer fra før ankomsten av Covid-19 til slutten av 2020, i forbindelse med de økonomiske ressursene tiltenkt Leve hele livet-reformen?
3. Hvordan har de politiske virkemidlene til de administrative aktørene i Leve hele livet-reformen endret seg fra før Covid-19 pandemien startet, til nå?
4. Hvordan har Covid-19 påvirket den administrative kapasiteten til organisasjonene som i hovedsak var tiltenkt å bidra med reformen?

1.2 Reformen Leve hele livet

Ifølge regjeringen¹ er reformen Leve hele livet en reform som baserer seg på at eldre skal kunne mestre livet lenger, kjenne seg trygg på at god hjelp er tilgjengelig, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt samt at ansatte i de aktuelle tjenestene får brukt sin kompetanse. Det er de grunnleggende prinsippene, som oftest ikke er optimalt når det gjelder tilbudet til eldre, som er i fokus i denne reformen. Dette er ting som; mat, aktivitet og fellesskap og helsehjelp. Leve hele livet-reformen er altså en kvalitetsreform hvor målet er at den eldre befolkningen i Norge skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen består av 25 konkrete og utprøvde løsninger som vil bli presentert i kapittelet «Bakgrunn og kontekst».

1.3 Teori og metode

Min teoretiske tilnærming for å kunne svare på problemstillingen vil være en kombinasjon av Matland (1995) sin tvetydighet-konflikt-modell og Van Meter og Van Horn (1997) sitt rammeverk for å studere implementering av en policy. I følge Matland vil prosessen av implementering bli påvirket av hvor mye tvetydelighet og konflikt (Ambiguity-Conflict) som foreligger. Van Meter og Van Horn sin modell kombinerer egenskapene til policyen som skal implementeres med institusjonelle egenskaper ved etatene hvor implementeringen foregår og hvordan disse henger sammen med andre relevante organisasjoner, kontekstuelle faktorer, inkludert det økonomiske sosiale og politiske miljøet og aktørene som er involvert i implementeringen sin respons på alle disse faktorene. (Knill & Tosun, 2012: 154).

Min studie er det man kaller for en casestudie, som betyr at en studerer en spesiell case. Casen i dette forskningsarbeidet er implementeringen av kvalitetsreformen for eldre Leve hele livet. Datainnsamlingen basere seg på dokumentanalyse som sekundærdata, og kvalitative intervju som primærdata.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/> (Lest 04.09.2020)

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven inneholder 7 kapitler. Dette kapitlet gir en kort introduksjon av temaet i oppgaven samt problemstilling og forskningsspørsmål, teori og metode.

Kapittel 2 dreier seg om litteraturgjennomgang og det redegjøres for relevant litteratur for min studie derav litteratur for implementering av policy, politiske virkemidler, kort om kriser og krisehåndtering samt liknende reformer i Norge.

Videre vil kapittel 3 basere seg på bakgrunn og kontekst for Leve hele livet reformen, dens faser og håndboken som er laget som et hjelpemiddel for kommunene, i tillegg til at jeg argumenterer for hvorfor studien min handler om implementering.

Kapittel 4 gjennomgår det teoretiske rammeverket for studien. Her er det Richard Matlands konflikt og tvetydelighetsmodell samt Van Meter og Van Horn sitt teoretiske rammeverk for implementering som står sentralt.

I kapittel 5 fremlegges forskningsdesignet. Her redegjør jeg for metode og datakilder, utvalg til studien, validitet og etiske hensyn.

Kapittel 6 er fremleggelse av resultater og diskusjon av de i lys av den teoretiske tilnærmingen

Avslutningsvis i kapittel 7 oppsummeres de viktigste funnene, jeg går igjennom problemstilling og forskningsspørsmål, bidrag og refleksjon rundt oppgavens tema, og jeg ser på bruken av teori og metode. Til slutt vil jeg nevne mulig videre forskning.

1. Litteraturgjennomgang

I dette kapittelet vil jeg presentere og gå igjennom den relevante litteraturen for studien min. Kapittelet dreier seg først om generell policyimplementering hvor teorier om top-down- og bottom-up-tilnæringer står i fokus. Videre gjennomgår jeg litteratur som baserer seg på hybridmodeller for implementering av politikk før jeg viser til litteratur som tar for seg ulike politiske virkemidler. Deretter vil kapittelet gjennomgå relevant litteratur om generell krise og krisehåndtering før jeg til slutt går igjennom tidligere reformer som har visse likhetstrekk med Leve hele livet-reformen for sammenlikning.

2.1 Policyimplementering

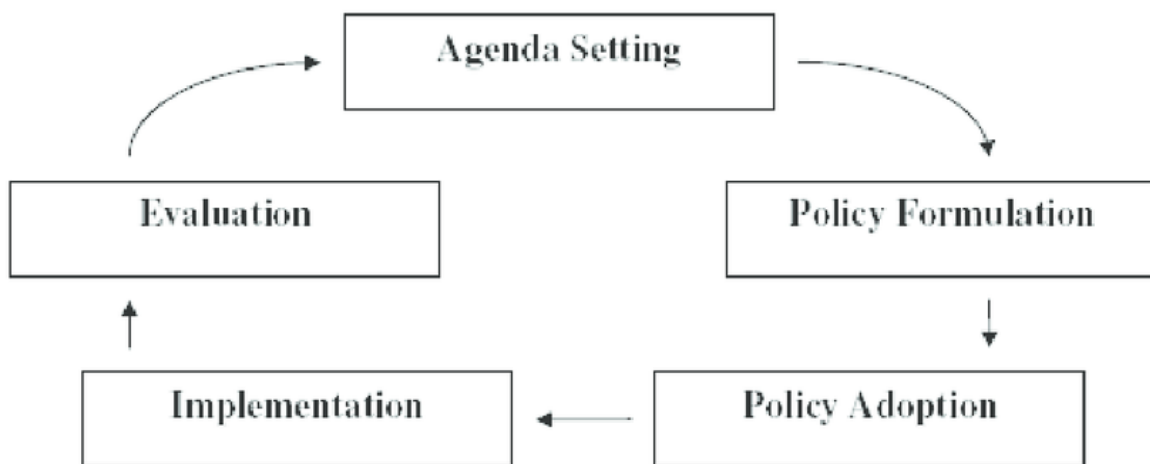
Når det kommer til litteratur for implementering finnes det mye forskjellig litteratur, men for å kunne svare på min problemstilling har jeg søkt litteratur som kan først og fremst si noe om det grunnleggende når det kommer til policyimplementering, top-down/bottom-up og litt nyere fenomen som omhandler hybrid-modeller, samt fokus på bruk av politiske virkemidler både i form av Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for implementering samt Hood sine styringsprinsipper.

2.1.1 Hva er policyimplementering?

Policyimplementering er det stadiet i den politiske beslutningsprosessen hvor en politikk blir igangsatt av de ansvarlige byråkратиene. Implementering er altså det stadiet i policy-syklusen der det er en forbindelse mellom beslutningstakere og mottakere av politikk, formidlet av implementererne. Det innebærer at det blir satt i gang tiltak og endringer for å nå målene som er satt (Knill & Tosun, 2012: 148).

I artikkelen «Policy Making» av Knill og Tosun (2014) viser forfatterne til at når det gjelder utforming av en policy kan man se på en modell som viser prosessen som en serie politiske aktiviteter. Denne viser de ulike stadiene av en politisk prosess som innebærer: agendasetting, policy formulering, beslutningstaking, policy implementering og policy evaluering.

Policyutforming starter med å identifisere et samfunnsproblem og dermed plassere det på den politiske agendaen, deretter formuleres det politiske forslag som igjen fører til vedtak. Neste steg i syklusen er implementeringen før det gjennomføres evaluering av policyen. Når den siste av disse fasene er gjennomført føres det igjen tilbake til den første hvilket indikerer at policy syklusen er kontinuerlig og *uendelig*.



Figur 1. Policy cycle (Knill & Tosun, 2014: 10)

De teoretiske perspektivene tilpasset for å beskrive og forklare implementering av politikk er hovedsakelig perspektiver som baserer seg på tilnærmingene top-down og bottom-up. Knill og Tosun (2012) forklarer at den tradisjonelle tilnærmingen er preget av å ha et top-down perspektiv som fokuserer på politiske resultater og undersøker i hvilken grad de tiltenkte objektene har blitt oppnådd og hvorfor. Bottom-up understreker vanligvis de sterke sammenkoblinger mellom trinnene i implementering og omformulering av formulering. I nyere tid er det blitt brukt hybridmodeller for implementering som ønsker å endre skillet mellom de to andre tilnærmingene ved å inkorporere elementer fra top-down, bottom-up samt andre teoretiske modeller.

I følge Knill og Tosun (2012: 152-157) fokuserer top-down eller «ovenfra og ned»-modeller hovedsakelig på beslutningstakernes evne til å produsere spesifikke politiske utfall, hvor de fleste er preget av en evaluering strategi for analyse. Knill og Tosun (2012) drar også frem Pressman og Wildavsky som har drevet banebrytende studier om implementering av politikk.

Her forklares det ifølge Pressman og Wildavsky (1973, som brukt i Knill og Tosun, 2012:152-153) at det kan forekomme store avvik og skiftninger i politiske mål under implementeringsprosessen. Det er ifølge forfatterne sannsynlig at avvik i politiske mål dersom handling avhenger av en rekke aktører som er «tvunget» til å samarbeide. Implementeringen vil bli vanskeligere desto større antall aktører er involvert i prosessen. Tilnærmingen til Pressman og Wildavsky er tilsvarende teorier om rasjonelle valg når de ser på implementering som en målrettet handling av ulike grupper med aktører som innehar ulike preferanser, det vil altså at dersom man ser på det på denne måten kan man si at under beslutningstaking og gjennomføring, kan et større antall aktører føre til konflikt om politiske mål, samt forsinkelser og avvik fra beslutningstakere opprinnelige hensikt. Logikken som følger «ovenfra og ned»-perspektivet er i følge Knill og Tosun godt illustrert av Sabatier og Mazmanian (1980, som brukt i Knill og Tosun, 2012: 154). Her presenteres det en firetrinnsmodell som først tar for seg i hvilken grad handlingene til implementeringsaktører og målgruppene var i samsvar med målene og prosedyrene som kjennetegner en offentlig politikk. Deretter fokuseres det på i hvilken grad målene ble nådd over en viss tid, før neste trinn introduseres ved at de vurderer de viktigste faktorene som påvirker politiske resultater før de til slutt foreslår å analysere om og hvordan politikken ble omformulert basert på erfaring (Knill & Tosun, 2012: 154).

Bottom-up eller «nedenfra og opp»-modeller understreker kjennetegnene til aktørene som implementerer policyer, her tar lokale beslutningstakere selv kontinuerlige valg om passende handlingsmåter på spesifikke områder. Ifølge Knill og Tosun (2012) forventes det at både de politiske målene og virkemidlene vil bli endret i løpet av implementeringsprosessen. De ansvarlige for implementeringen har fleksibilitet og autonomi til å justere politikken i lys av spesielle lokale krav og endringer i oppfatningen eller komplekset av politiske problemer, samt nye vitenskapelig bevis og de kulturelle forholdene mellom midler og mål. På denne måten måles ikke implementering ved å inneha et bestemt sentralt definert objekt, men bedømmes i hvilken grad utfallet samsvarer med preferansen fra de involverte aktørene. De to ulike nivåene av implementering er i hovedsak på makronivå og mikronivå. Aktører som fører implementering på makronivået er sentrale aktører som utarbeider en policy. Lokale aktører på mikronivå reagerer på policyer på makronivå og utvikler egne måter for å implementere dem. Knill og Tosun refererer til at ifølge Berman (1978, som brukt i Knill og Tosun, 2012: 155) stammer implementeringsproblemer fra at implementering på makronivå ikke kan påvirke implementering på mikronivå, som da igjen vil føre til en variasjon om hvordan den samme nasjonale policyen skal implementeres på lokalt nivå.

Ifølge Knill og Tosun (2012) integrerer hybridmodeller viktige elementer fra både top-down- og bottom-up -modeller og andre teoretiske modeller. Dette har blitt mer vanlig og ønskelig i nyere tid. En viktig faktor her er at en hybridmodell ønsker å integrere den politiske beslutningstakernes «makroverden» med en «mikroverden» av de ansvarlige for implementeringen på et lavere nivå, f. eks kommune. Her er en mulighet å eksempelvis integrere begge tilnærmingene til en modell. Dette gjorde Matland (1995) med sin modell for tvetydighet og konflikt, og Van Meter og Van Horn (1975) med sitt rammeverk for policyimplementering, hvilket vil bli presentert videre i kapittelet.

2.1.2 Matland sin modell for konflikt og tvetydighet

I stedet for å koble sammen top-down/bottom-up tilnærmingene i en modell, forsøkte Matland (1995) å syntetisere tilnærmingene for å utvikle en modell som bestemmer hvilken tilnærming som er mest hensiktsmessig under visse omstendigheter, altså at tilnærminger til implementering bør være forskjellige, avhengig av arten av målene for den spesifikke politikken. Denne klassifiseringen er basert på karakteristikene til en policy, et aspekt i implementeringen av politikken som har blitt gitt utilstrekkelig oppmerksomhet. Egenskapene som brukes i Matlands modell er «conflict» og «ambiguity» som videre i oppgaven vil bli referert til som konflikt og tvetydighet.

Når det kommer til den ene komponenten i modellen til Matland (1995) kan en si at de fleste politiske programmer har flere tilknyttede mål hvor konflikt er relevant for å se hvor langt enten de oppgitte målene er uforenlige med hverandre. Dette vil si at si dersom det ene målet oppnås blir et annet umulig, eller hvor langt virkemidlene for å oppnå disse målene er uforenlige. Policyer kan ha bred politisk støtte men likevel være høy i konflikt fordi målene som blir beskrevet er uforenlige med hverandre. Konflikten er altså uenigheten mellom de involverte aktørene om målene og de virkemidlene som er tilgjengelige for å utarbeide en policy. Konflikten eksisterer kun når visse vilkår er oppfylt; for det første kan det bare være en konflikt dersom det er flere organisasjoner eller etater involvert. For det andre er disse organisasjonene avhengige av hverandre, og begge står i fare for at det skal resultere i et dårlig politisk utfall for deres organisasjon eller etat. For det tredje er disse interessene eller

synspunktene uforenlige. Jo høyere interesser et parti har, eller jo viktigere eller kontroversiell en politikk er, desto høyere er konfliktnivået (Matland, 1995: 146). Nivået på policykonflikt påvirker implementeringsprosessen på tre forskjellige måter. Implementeringsprosesser med lavt konfliktnivå er mer tilgjengelige og åpne enn prosesser på høyt konfliktnivå. I tillegg øker intensiteten i en implementeringsprosess også med konfliktnivået. Til slutt endres problemløsningsmetoder avhengig av konfliktnivået. I implementeringsprosesser på lavt nivå kan konflikter løses gjennom dialog og forhandlinger, men når konfliktnivået er høyt, blir problemer som oftest løst ved å utøve makt og tvang (Matland, 1995: 146-150).

Tvetydighet viser til hvilken grad målene og virkemidlene for en policy er klare. Politisk tvetydighet kan i følge Matland oppstå fra to forskjellige kilder. Den ene kilden er tvetydighet i politiske mål og den andre er tvetydighet i politiske virkemidler. Til hvilken grad politisk tvetydighet er gunstig for en implementeringsprosess, avhenger av perspektivet man velger å bruke. Det kan hevdes at uklare politiske mål fører til forvirring og misforståelse som dermed kan forårsake problemer i implementeringsprosessen. Likevel gir et høyt nivå av politisk tvetydighet rom for ulik tolkning og diskusjon som reduserer sannsynligheten for at partier er uenige om en policy fordi målene er så klare noe som dermed øker sannsynligheten for at de implementerer policyen. Det kan gjøres argumenter på samme grunnlag for tvetydighet når det gjelder politiske virkemidler. Uklarhet kan føre til forvirring når det kommer til hvilke strategier som skal følges, men det kan på en annen side gi muligheten til å teste og eksperimentere med ulike strategier og sammenlikne de for å finne den som er best egnet. I følge Matland (1995) vil implementeringsprosessen påvirkes av politisk tvetydighet på forskjellige måter. Det påvirker de ansvarlige aktørers evne til å overse aktiviteter, sannsynligheten for at policyen blir forstått jevnt over de mange avdelingene som jobber med implementeringen, sannsynligheten for at lokale kontekstuelle faktorer spiller en viktig rolle, samt i hvilken grad relevante aktører varierer stort på tvers av de ulike lokalitetene for implementering (Matland, 1995: 159).

Det presenteres fire politiske implementeringsparadigmer. Disse ulike typene for implementering kan bli påvirket av kombinasjonen av konflikt og tvetydighet som figuren under viser. Hva de ulike paradigmene innebærer vil jeg gå videre inn på i teorikapittelet.

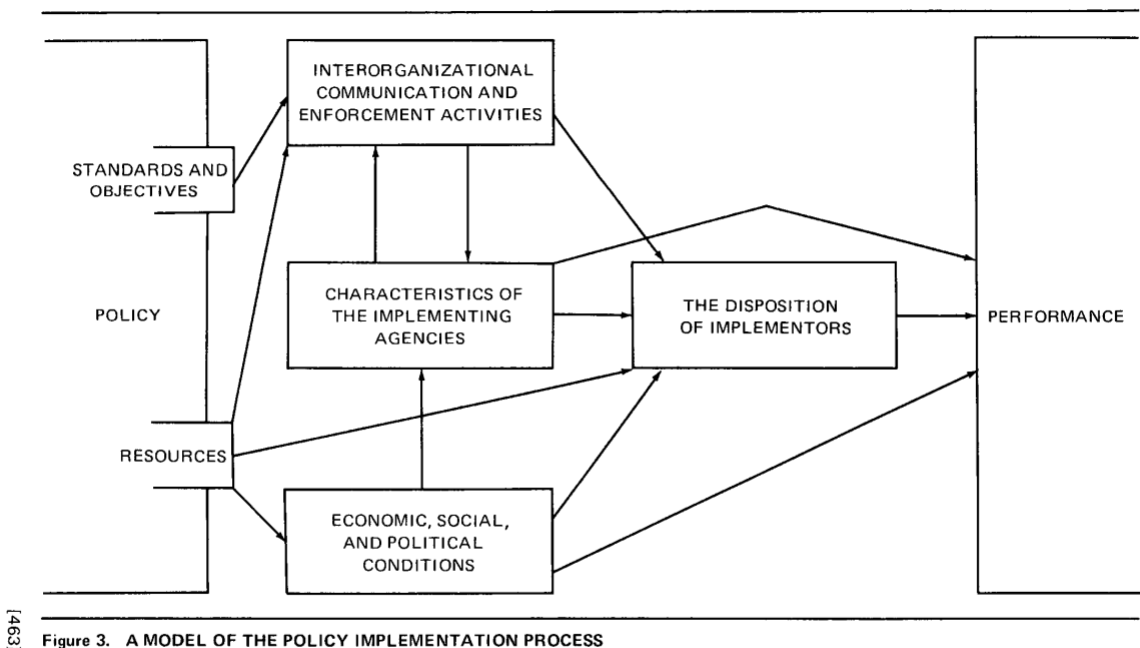
		CONFLICT	
AMBIGUITY	Low	Low	High
		Administrative Implementation <i>Resources</i>	Political Implementation <i>Power</i>
	High	Experimental Implementation <i>Contextual Conditions</i>	Symbolic Implementation <i>Coalition Strength</i> Example: Community Action Agencies

Figur 2. Ambiguity-Conflict Matrix: Policy Implementation Process (Matland, 1995: 160)

2.1.3 Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for implementering av politikk

Van meter og Van horn (1975) presenterer et rammeverk som forutsetter at implementeringen av policyen går lineært fra politiske beslutninger, og implementerer offentlig politikk.

Rammeverket viser at ytelsen til politikken påvirkes av flere sammenhengende variabler, se figur under:



Figur 3. Modell av policyimplementeringsprosessen (Van Meter & Van Horn, 1975: 463)

Standarder og mål for politikk/tiltak og politiske mål

Utførelse av implementering av politikk kan måles som suksessraten for tiltak og politiske mål som er realistiske med de eksisterende sosialkulturelle og politiske implementeringene på ulike nivå. En forståelse av det generelle formålet med en «standard», og at det er et viktig politisk objekt. Vellykket implementering av politikk kan være en fiasko når beslutningstakerne ikke er helt klar over standarden og de politiske målene. Standarder og politiske mål står tett til disposisjonen til beslutningstakerne. Beslutningstakerne kan mislykkes i å gjennomføre politiske gjøremål fordi de nekter eller ikke forstår hva målene for en policy er. Standarder og målsettinger utdyper policyens overordnede målbeslutning. De beveger seg utover lovgivningens alminnelighet for å gi konkrete og mer spesifikke standarder for vurdering av ytelsen (Van Meter & Van Horn, 1975: 464).

Policy Ressurser

Ifølge Van Meter og Van Horn (1975) vil alle beslutninger eller vedtak være avhengig av ressurser, og det er ledelsens ansvar at disse ressursene er tilgjengelige. Dette kan være ulike ressurser, men felles for de er at de må være tilgjengelige for at det en

iverksetting/implementering skal kunne bli gjennomført. Policyer gir mer enn standarder og mål som man kan måle implementering mot: de danner også tilgjengelige ressurser som gjør det enklere for administrasjonen å utføre oppgaver. Disse ressursene kan være midler eller andre insentiver som kan oppmuntre eller hjelpe til for å oppnå en effektiv implementering. Det er også viktig å nevne at her er midler vanligvis ikke tilstrekkelig. Videre viser rammeverket fire komponenter som forklart nedenfor:

Kommunikasjon mellom relevante organisasjoner og implementeringsaktiviteter

Effektiv implementering krever i følge Van Meter og Van Horn (1975) at standarder og mål (standards and objectives) blir forstått av alle involverte parter. Derfor er det viktig med klarhet i standard og mål, nøyaktighet når det kommer til kommunikasjon til beslutningstakere og konsistensen når det kommer til informasjon de har fått fra ulike kilder. Det må dermed være klarhet slik at de som er ansvarlige for gjennomføring av implementeringen vet hva som er forventet av dem. Kommunikasjon innenfor og mellom organisasjoner er en kompleks og vanskelig prosess, dog viktig (Van Meter & Van Horn, 1975: 465-466).

Egenskapene til de ansvarlige for gjennomføring

Det er flere komponenter når det gjelder denne delen av rammeverket. Van Meter og Van Horn (1975) sier at studier av byråkratisk politikk har identifisert mange kjennetegn ved administrative etater som påvirker deres policy-arbeid. Her er det viktig å få frem at disse kjennetegnene består av både de formelle strukturelle egenskapene til organisasjoner og de uformelle egenskapene til deres personell. Det foreligger også et fokus på den etaten som gjennomfører policyen og deres bånd til andre deltakere/aktører i prosessen. Følgende er noen eksempler til egenskaper som kan påvirke en organisasjons evne til å implementere politikk (Van Meter & Van Horn, 1975: 470-471):

- Kompetansen og størrelsen på en organisasjons ansatte
- En etats politiske ressurser
- Aktiviteten til en organisasjon
- Graden av kommunikasjon

De sosiale, økonomiske og politiske omgivelsene

Videre forklarer Van Meter og Van Horn (1975) at virkningen av økonomiske, sosiale og politiske forhold på offentlig politikk er viktig og det både krever og får mye oppmerksomhet. Komparativ statlig politikk og offentlig politikk har vært spesielt interessant for forskere, og

derav spesielt i å identifisere innflytelsen av disse ulike elementene på politikken som utføres. Virkningen av disse faktorene på politiske beslutninger får lite oppmerksomhet men kan likevel resultere i å påvirke etater. Det foreligger også visse spørsmål som bør tas hensyn til i denne forbindelse (Van Meter & Van Horn, 1975: 471-472):

1. Er de økonomiske ressursene tilgjengelige i implementeringen tilstrekkelig til å støtte vellykket gjennomføring?
2. I hvilken grad (og hvordan) vil de rådende økonomiske og sosiale vilkårene påvirkes av gjennomføringen av politikken
3. Hva mener befolkningen?
4. Er «eliten» for eller mot når det gjelder gjennomføring av politikken?
5. Er det partisk opposisjon eller støtte for politikken?
6. I hvilken grad mobiliseres private interessegrupper til støtte for eller motstand mot politikken?

Holdningen til de ansvarlige for implementeringen

Når det kommer til responsen til de ansvarlige for implementeringen foreligger det i følge Van Meter og Van Horn (1975) tre elementer som kan påvirke evnen og viljen til å gjennomføre politikken:

Det første elementet går på beslutningstakernes erkjennelse som baserer seg på deres forståelse av policyen. Forståelsen av den generelle hensikten med gjennomføringen er viktig for å oppnå vellykket gjennomføring. Vellykket implementering kan være frustrerende dersom beslutningstakerne ikke er klar over at de ikke har helt og holdent forstått policyen.

Retningen responsen deres tar er det tredje elementet og her vil responsen enten falle inn under aksept, nøytral eller avvisning. Denne retningen når det kommer til responsen til aktørene ansvarlig for implementeringen er også avgjørende. Aktørene kan velge å unngå å utføre politiske gjøremål på best mulig måte fordi de ikke er positive til innholdet eller målet. På en annen side vil aksept kunne styrke potensialet for en vellykket utførelse. Generelt sett vil nøytrale holdninger gjøre implementering lettere.

Det fjerde elementet handler om intensiteten til den responsen. Intensiteten kan påvirke utførelsen av policyen. Dersom det foreligger kraftige negative preferanser kan det føres til direkte og åpne «tross» for policyens mål. Dette kan eksempelvis føre til at stater og etater på

lokale nivå nekter å ta del i den politikken som utformes. Mindre intense holdninger kan føre til at ansvarlige for implementering forsøker skjult avledning og unndragelse (Van Meter & Van Horn, 1975: 473).

2.1.4 Politiske virkemidler

Siden politiske vedtak blir implementert ved bruk av politiske virkemidler er det også viktig for oppgaven å greie ut om hvilke ulike typer for virkemidler som faktisk finnes.

Ifølge Knill og Tosun (2012) er en måte å klassifisere offentlig politikk på basert på underliggende styringsprinsipper og -virkemidler. Styringsvirkemidler (governance instruments) spesifiserer hvilke metoder, virkemidler eller teknikker/strategier regjeringen søker for å nå sine politiske mål, mens styringsprinsippet refererer til bestemte grupper av grupper eller styringsprinsipper (governance principles). Viser til Hood (1986, som sitert i Knill og Tosun, 2012: 22) sine styringsprinsipper:

- Nodality – nodalitet
- Authority – autoritet
- Teasure – skatt/finans
- Organization – organisasjon

Nodalitet

Nodalitet refererer til den sentrale rollen som myndighetene har med hensyn til bruk og distribusjon av informasjon i de ulike politiske systemene. Regjeringen utgjør store institusjoner som er involvert i et bredt spekter av aktiviteter og politiske områder, og de har derfor mer kompetanse og informasjon enn de fleste andre sosiale aktører. Typiske eksempler på virkemidler basert på denne komponenten er publisering av data og informasjon, utdanning, råd, anbefaling og bevaring. Staten er altså en typisk «node», et samlingspunkt for de ulike informasjonskanalene.

Fordeler med nodalitet er relativt lave kostnader ved anvendelse og implementering. Likevel forekommer det også svakheter når det kommer til nodalitet som ofte begrensende og usikker effektivitet. (Knill & Tosun, 2012: 22-23).

Autoritet

I følge Knill og Tosun (2012) referer autoritet til den juridiske makten myndigheten har. Det innebærer legitimiteten av juridisk og offisiell makt og gir myndighetene muligheten for at samfunnsaktører følger juridiske regler. Typiske virkemidler her er forbud, garantier, order, eller lovgivning, samt innføring av sanksjoner som bot dersom det vurderes til det. Ofte sterkest forbundet med staten da det ansees som formell makt.

Fordeler med autoritet er høy forutsigbarhet på politiske områder. Det foreligger også svakheter med autoritet som innebærer høye kostnader, liten plass for innovasjon og fare for «regulatory capture». «Regulatory capture» oppstår når en offentlig myndighet eller en etat som er opprettet for å handle i allmennhetens beste i stedet handler til fordel for den kommersielle eller spesifikke «interessen» som de har fått ansvar med å regulere. (Knill & Tosun, 2012: 23-24)

Finansielle verktøy

Finansielle verktøy referer i følge Knill og Tosun (2012) til penger. Det viser til de mange økonomiske virkemidlene staten har til rådighet. Disse verktøyene omfatter alt som kan byttes fritt, og som kan være både belønning så vel som bøter. Denne typen verktøy er imidlertid forskjellig fra de autoritative reglene på den måten at de er frivillig, dvs. politiske adressater er ikke lovlig forpliktet til å vedta tiltakene som er involvert. Typiske virkemidler innebærer positive og negative økonomiske insentiver. Stipend er et eksempel på en fremtredende form for finansielle virkemidler. Andre virkemidler inkluderer fradrag for tekniske tilskudd, spesielle renter eller unntak, som svar på en viss aktivitet eller oppførsel (eks bærekraftige tiltak i private hushold), statlige lån som en rente under markedsrenten, og økonomiske motiver.

Bruk av finansielle verktøy medfører er fordeler ved at disse er lett å implementere og kontrollere, mens svakheter ved finansielle verktøy er at de påvirker de offentlige budsjettene sterkt, og at det ofte er vanskelig å beregne insentivnivået på en slik måte at de faktisk viser de forventede effektene. Økonomisk insentiv kan være overflødig og medføre et utfall på mottakernes side (Knill & Tosun, 2012: 24-25).

Organisasjon

Ifølge Knill og Tosun (2012) referer organisasjon til avhengighet av formelle organisasjonsstrukturer for å nå politiske mål. I stedet for å stole på informasjon, jurisdiksjon eller skattemessige insentiver eller motiver for å påvirke atferden til sosiale aktører vil i dette tilfellet regjeringer levere direkte offentlige goder eller tjenester. Dette viser også til kapasiteten staten har i form av fysiske strukturer, utstyr eller ansatte. Klassiske eksempler her er nasjonalt forsvar, diplomatiske relasjoner, utdanning eller veibygging og vedlikehold. Fremtredende form for direkte statlig bestemmelse er etablering av offentlige eller statlige selskaper som jernbaneselskaper, eller strømforsyning, dette vil dog være mer vanlig i enkelte land enn andre. Mens de andre nevnte komponentene er preget av regjeringsaktiviteter som direkte eller indirekte påvirker målgruppens atferd, mangler organisasjonsbaserte virkemidler dette mellomledet. De støtter seg på direkte levering av offentlige goder av staten selv.

Fordeler med organisasjon er at det unngås problemer med indirekte operasjoner, inkludert politiske konflikter, forhandlingsprosesser eller ineffektiv implementering. Svakheter inkluderer at offentlige virksomheter kan føre til ineffektivitet; dersom det forekommer dårlig ytelse vil det ikke resultere i konkurs fordi det kompenseres av skattebetaleren (Knill & Tosun, 2012: 25-26).

Alternativ til NATO

Videre viser Knill og Tosun (2012) til at NATO-ordningen representerer den mest brukte politiske klassifiseringen for styringsprinsipper, men det har blitt etablert mange lignende tilnærminger som fokuserer mer detaljert på egenskaper. For eksempel belyser kategoriseringen av Schneider og Ingram (1990, som brukt i Knill og Tosun, 2012: 26-27), eksplisitt de atferdsmessige forutsetningene som ligger til grunn for en bestemt policy-type. Deres typologi er basert på følgende:

- Autoritetsvirkemidler som involverer uttalelser som gir tillatelse, forbud eller påkrevd handling under bestemte omstendigheter
- Insentiver virkemidler (stimulerende?) som former samsvar via negative eller positive utbetalinger
- Kapasitetsvirkemidler som involverer informasjon, opplæring og ressurser for å gjøre enkeltpersoner, grupper eller byråer i stand til å utføre forventede aktiviteter
- Symbolske virkemidler basert på antagelsen om at mennesker er motivert til å ta politiske relaterte beslutninger på grunnlag av deres tro og verdier

- Læringsverktøy som fremmer erfaringer fra målpopulasjonen og/eller beslutningstakerne. Dette representerer en åpen prosess, som kan være hensiktsmessig når et sosialt problem blir anerkjent, men ikke godt forstått

Overlapping mellom denne måten og NATO-måten når det kommer til å kategorisere offentlig politikk, men Schneider og Ingram (1997, som brukt i Knill og Tosun, 2012: 26-27) sin er tilsynelatende litt mer nyansert.

2.1.5 Oppsummering

Så, det vi har lært ved å gjennomgå litteraturen ovenfor er hva policyimplementering egentlig er og at dette innebærer blant annet top-down og bottom-up-tilnærminger. Vi har også lært at i nyere tid har det blitt påpekt viktigheten med det som kalles hybridmodeller hvor modellen til Richard Matland om konflikt og tvetydighet samt rammeverket for implementering av Van Meter og Van Horn står svært sentralt. Det er også vist til at det er viktig å fokusere på virkemidler når man analyserer implementering og at det foreligger ulike kategorier når det kommer til disse virkemidlene. I tillegg til dette virker det som at de ulike tilnærmingene for implementering ikke tar hensyn til et eksternt sjokk som pandemien når det kommer til implementeringsprosessen. For å kunne forklare hva et eksternt sjokk er vil det videre vises til litteratur for kriser og krisehåndtering.

2.2 Kriser og krisehåndtering

Min oppgave baserer seg ikke i særlig stor grad på krise og krisehåndtering, men siden Covid-19 blir beskrevet i min masteroppgave som et eksternt sjokk og Norges regjering har måtte bedrevet krisehåndtering på grunn av pandemien er det relevant å presisere hva en krise egentlig er og hvordan en stat eventuelt håndterer slike kriser.

Ifølge Fimreite et al (2014) skiller vi mellom to dimensjoner ved kriser. Den ene dimensjonen er koblet opp mot krisens årsak, mens den andre dimensjonen er koblet opp mot skillet mellom forebygging og håndtering. Den første dimensjonen handler altså om hvilke kriser det

er snakk om, er det menneskeskapt eller naturskapt? Årsaken til krisen er viktig når det kommer til hvordan de kan forebygges og håndteres. Den andre dimensjonen handler om hva som gjøres for å hindre at kriser og/eller katastrofer inntreffer, og de aktivitetene som således settes i gang for å takle dem når de inntreffer (Fimreite, et.al, 2014: 13). Forebygging når det gjelder naturkatastrofer som vulkanutbrudd, ras eller jordskjelv er selvsagt vanskelig. Det kan likevel være mulig, til en viss grad, å forebygge eventuelle kriser som følge av selve naturkatastrofen. Dette gjelder eksempelvis planlegging, regulering og forskrifter som kan forhindre at bebyggelse, veier og annen infrastruktur blir lagt på ras- og flomutsatte steder (Fimreite, et.al, 2014: 14).

Fimreite, et al (2014) sier at kriser kan klassifiseres på forskjellige måter. En har kriser som kan kalles ufattelige eller uforståelige kriser som ofte er ekstreme og uventede, kriser som er preget av vanstyre, dårlig forvaltning eller feil innenfor forvaltningsapparatet eller kriser som er agendasettende kriser. Dette er kriser som møter en tidsånd og som avdekker at bredere sosiale grupper er utsatte og sårbare (Fimreite, et.al, 2014: 16). Når kriser studeres kan det skilles mellom to ulike analysenivåer: det *operasjonelle* nivået som legger vekt på personer og aktører involvert i håndteringen av krisen og det *strategiske* nivået som fokuserer på de politiske og administrative lederne med et mer overordnet og overgripende ansvar for samfunnssikkerhet og krisehåndtering.

Videre viser Fimreite et al (2014) til at i Norge er det tre gjeldende hovedprinsipper når det gjelder nasjonalt sikkerhet- og beredskapsarbeid. Dette er: ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet og likhetsprinsippet. Ansvarsprinsippet går ut på at hvert enkelt departement og den enkelte statlige myndighet har ansvaret for samfunnssikkerhet innenfor sitt område. Nærhetsprinsippet handler om at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Dette innebærer at Statsforvalteren og kommunene tilegnes viktige oppgaver. Det betyr altså at kommunene kan danne sin egen politikk og sine egne tiltak når det kommer til samfunnssikkerhet som kan være vanskelig å overstyre fra statlig hold, dermed knyttes dette prinsippet til læren om lokalt selvstyre. Likhetsprinsippet går ut på at organisasjonsformene man har under kriser skal være så like som mulig de man bruker til vanlig. (Fimreite, et.al, 2014: 18).

I tillegg til de tre hovedprinsippene er det et fjerde prinsipp, samvirkeprinsippet, som er aktuelt for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette prinsippet er hovedsakelig knyttet til redningstjenesten. Samvirkeprinsippet innebærer at alle offentlige etater som har

ressurser egnet for søk og redning skal bidra i redningsarbeid dersom behovet er der. (Fimreite, et.al, 2014: 18-19).

Disse klassifiseringene det er snakk om passer hovedsakelig best til å klassifisere visse kriser, men likevel vil noen katastrofer og kriser ikke bare falle under bare en av disse kategoriene. Den ene dimensjonen som Fimreite (2014) viser til er koblet opp mot årsaken til krisen, altså hvilken krise det er snakk om. Covid-19 pandemien vil ikke kunne bli klassifisert som en naturskapt krise, og går således under det som kalles en menneskeskapt krise. Ut fra det vi vet om bakgrunnen for Covid-19 kan vi si at det grunnlegger seg på hvordan vi mennesker lever. Det er også et spørsmål om hvordan vi faktisk kan gjøre noe for å forhindre en sårn krise. Siden dette er for det meste en menneskeskapt krise, burde det teknisk sett vært mulig å forhindre. Det er også verdt å nevne at denne krisen ikke er helt uventet fordi vi vet at pandemier som disse faktisk skjer ²Vi visste ikke nødvendigvis at det ville være Covid-19, nøyaktig tidspunkt eller hvor den ville stamme fra, men at en pandemi som denne ville forekomme ser ut til å være et faktum, og at en da kunne ha vært bedre forberedt når det kommer til forebygging og håndtering. I tillegg til dette kan vi fastslå at Covid-19 pandemien faktisk har avdekket at større sosiale grupper er mer utsatte eller sårbare, slik som den eldre generasjonen eller mennesker med underliggende sykdommer. Det er altså viktig å spesifisere at dette har vært en langvarig krise med uventede elementer som gjør at det faktisk kan ha påvirket implementering.

2.3 Tidligere liknende reformer i Norge

Norge har hatt flere reformer som har en viss likhet med Leve hele livet-reformen. Når det gjelder reformer som HVPU-reformen fra 1991, så er dette en reform som også er knyttet til helsesektoren. Ifølge (Meld. St. Nr. 40 (2003-2004)) Handler HVPU-reformen om hvordan vi som en stat kan forbedre livet til psykisk utviklingshemmede. Det er her fokus på en spesifikk gruppe brukere og en spesifikk sektor; helsesektoren. Det som er viktig å merke seg er hvordan disse reformene, ulikt Leve hele livet-reformen, er reformer som har blitt implementert under normale omstendigheter, og ikke ved påvirkning av et eksternt sjokk. Det

² <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01269-x> (Lest 10.06.2021)

er da viktig å kunne se på implementeringen under normale omstendigheter og hvilke forskjeller det eventuelt foreligger når det er påvirkning fra det eksterne sjokket.

I likhet med HPVU-reformen er NAV-reformen også til en viss grad knyttet til helsesektoren, men reformen er mer generell, det gjelder ikke bare helse eller omhandler en spesifikk gruppe, men til dels alle. Reformen inkluderer blant annet hva som er ansvaret på et nasjonalt nivå, men også når det kommer til et mer lokalt nivå, altså kommunenivå. I alle fall siden det også handler om hva de ulike NAV-kontorene faktisk er ansvarlige over. Kommunereformen har en tilknytning til Leve hele livet-reformen både fordi det er fokus på at kommunene selv har mye ansvar for reformen, men også for å se hvilken rolle kommunen vil ha og hvordan de vil håndtere implementeringen av den nye Leve hele livet. Det handler altså mer om hvordan ansvarsområdene delegeres når det kommer til de ulike styringsnivåene.

Litteratur og informasjon fra disse reformene kan da brukes som et grunnlag for å vurdere om det foreligger vesentlige forskjeller på reformarbeid under «normale omstendigheter» og når det foreligger omstendigheter hvor et eksternt sjokk er et faktum og dermed om det kan ha en særegen påvirkning når det kommer til reformarbeidet.

2.3.1 Kommunereformen 2014-2020

Kommunereformen i Norge er i følge regjeringen.no en reform av kommunestrukturen i Norge ³ Stortinget vedtok våren 2017 å redusere antallet kommuner i Norge fra 426 til 358. Dette ble satt i gang 3.juli 2014 som et politisk prosjekt av Erna Solberg-regjeringen. Kommunereformen ble enstemmig vedtatt av Stortinget den 9. juni 2016 og fremlegger kommunesammenslåinger innenfor ulike tidsrammer. 1. januar 2017 ble antall kommuner redusert fra 428 til 426, 1. januar 2018 gikk antallet kommuner fra 426 til 422, og per 1. januar 2020 var antall kommuner redusert til 356. Med hjelp fra rådgivende folkeavstemninger og innbyggerundersøkelser fikk kommunene en frist til 30. juni 2016 med å avklare sammenslåinger.

Våren 2017 kom regjeringen Solberg med et konkret forslag til en inndelingsreform, og i juni 2017 vedtok stortinget å redusere antallet kommuner i Norge via sammenslåinger fra 426 til 358. Hensikten med kommunereformen er at kommunesammenslåing av mindre kommuner som resultere i større kommuner skal kunne gi bedre muligheter for å møte morgendagens

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/kommunereform/id2548377/>
(Lest 10.02.2021)

utfordringer. Det foreligger ønske om at kommunene dermed skal få bedre kapasitet til å ivareta samt utvikle lovpålagte oppgaver. Det som også ligger sentralt er at det skal bli forbedring i kvalitet i tjenestene, og muligheter for å danne bærekraftige og gode lokalsamfunn ⁴

På samme måte som hovedansvaret til Leve hele livet-reformen ligger på kommunen, var dette også tilfellet da det gjaldt kommunereformen som ble lagt frem av regjeringen i 2014. I likhet med Leve hele livet-reformen var det også et samarbeid mellom Fylkesmennene (nå Statsforvalteren) og Kommunenes Sentralforbund. Argumentet for at Fylkesmannen var best egnet for å tilrettelegge og koordinere prosessene som skulle gjennomføres på lokalt og regionalt nivå er at fylkesmannen kjenner best til utfordringene i fylket og i den enkelte kommune. Det fremkommer på regjeringen sine sider at KS var sett på som en sentral aktør i kommunereformen, og at KS hadde muligheten til å søke midler til å styrke grunnlaget for å kunne arbeide aktivt med lokale/regionale reformprosesser.

Ifølge en artikkel publisert på dagsavisen.no (Haaland, 2021) er formålet med doktorgradsavhandlingen til Stine Ravndal Nygård å bidra med kunnskap om sammenhengen mellom reformdesign og utfallet til reformer. Formålet med doktorgradsavhandlingen er å bidra med kunnskap om sammenhengen mellom reformdesign og reformers utfall. Mer presist svarer Nygård på spørsmålet om hvordan vi kan forstå lokale variasjoner i utfall av en statlig reform organisert ut fra et bestemt reformdesign. Her handler det om hvordan politisk og administrativ ledelse initierer, beslutter og organiserer gjennomføringen av en reform. Resultatene fra forskningen hennes viser at kommunereformen ble utspilt i skjæringsflaten mellom sentrale initiativ og lokal autonomi. Dette viser til hierarkisk styring og kontroll og hvordan det er knyttet til beslutningen om og initieringen av reformen og at den kombineres med stor grad av lokal autonomi og derav hvordan kommunene kunne gjennomføre reformen.

Stortingsmeldingen om kommunereformen som ble lagt frem i mars 2015 uttrykte at regjeringens ønske var at både nye kommuner og ny regional inndeling skulle iverksettes fra 1. januar 2020. Ifølge regjeringen.no var alle sammenslåinger gjennomført innenfor dette tidspunktet. Det tyder heller ikke på at det foreligger noen negativ endring når det kommer til de økonomiske virkemidlene når det gjelder kommunereformen fra 2014. Det er litt vanskelig å fastslå om det har vært noe spesiell endring når det kommer til administrativ kapasitet, men

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/id751048/> (Lest 10.02.2021).

ut ifra det jeg har klart å undersøke ved å lese rapporter og generell informasjon om reformen foreligger det ikke noe informasjon om akkurat det, hvilket betyr at en kan resonere seg frem til at det dersom det har forekommet endring i administrativ kapasitet er det i så fall ikke så store endringer at det er noe særlig bemerkelsesverdig.

2.3.2 HVPU-reformen 1991-1995 - Ansvarsreformen eller Helsevernet for psykisk utviklingshemmede

HVPU-reform ble startet i 1. januar 1991 og ble gjennomført i 1995. Reformen baserte seg for mennesker med utviklingshemming og innebar at kommunene fikk ansvaret for bo- og tjenestetilbudet til utviklingshemmede som hadde et tilbud i Helsevernet for psykisk utviklingshemmede. HVPU ble altså lagt ned i 1995, og ansvaret ble overgitt til kommunene. Bakgrunnen for at reformen ble satt i gang var sterk kritikk mot forholdene i HVPU. Lossius-utvalget, et offentlig utvalg ledet av Ole Petter Lossius, ble nedsatt for å gjennom forholdene. Utvalget fant at livssituasjonen og levekårene for utviklingshemmede i institusjonene ikke var medmenneskelig, sosialt og kulturelt akseptable. Det var store avstander mellom de målene som var satt av offentlig styring og de psykisk utviklingshemmedes faktiske livssituasjon. Utvalget konkluderte med at en oppbygning av nødvendige tjenester utenfor en institusjon ville gi et vesentlig bedre tilbud. Målet med reformen var å avslutte institusjonsomsorgen for personer med utviklingshemming. Reformen baserte seg på at utviklingshemmende skal ha mulighet til å leve så «normalt» som mulig i samfunnet og det på bakgrunn av tjenester og ytelser som staten tilrettelegger. Et viktig aspekt i reformen var at tjenestene skulle utarbeides med utgangspunktet i den enkelte brukers behov. En forutsetning for reformen var at utviklingshemmede skulle bli oppfattet samt se på seg selv som fullverdige medlemmer av samfunnet (Meld. St. Nr. 40 kap. 8 (2003-2004)).

Dette var altså en reform som plasserte ansvaret for omsorg av mennesker med psykisk utviklingshemming hos kommunene istedenfor fylkeskommunene som tidligere hadde ansvaret. Hovedhensikten til reformen ble altså å omplassere PU-brukerne fra institusjon til egne boliger, og da spesielt i brukernes hjemstedskommuner som beskrevet av (Harald T. Nesvik og John I. Alvheim, 1999: 1-2). Fokuset lå blant annet på bedre levekår for psykisk utviklingshemmende samt likestilt tilværelse med den øvrige befolkningen. Dermed skulle personer med utviklingshemming få anledning til å styre eget liv, delta i samfunn og

lokalmiljø og motta statlige, fylkeskommunale og kommunale tjenester etter behov så godt det lot seg gjøre.

Gjennomføringen av reformen har innebåret omfattende forskningsaktivitet av Norges Forskningsråd hvor det har vært prosjekter blant annet om levevilkår og levekårsendringer, økonomi, jus, tjenesteyting i kommunene og gjennomføring av reformen. I utredelsen «Fra bruker til borger» (NOU, 2001:22) oppsummeres det etter reformens første år. Utredelsen sier blant annet at fra 1990 til 1996 ble det oppført 3500 boliger til utviklingshemmede. Det vises til at etter reformen har det store flertallet har fått egne leiligheter samt bedre plass, i tillegg til dette har hjemmene generelt sett et mer «privat» preg. Fellesskapsløsninger (hver enkelt har sin egen leilighet) er den form for boenheter som ble brukt mest året etter reformen, 32 % samlokalisert bolig, 45 % i bofellesskap, 14 % i bokollektiv, og kun seks bodde i egen bolig (NOU, 2001: 190) I tillegg til dette viser utredelsen at utviklingen av HVPU mulig har ført til en viss reduksjon i deltakelse i kultur og fritidsaktiviteter. Det vises også til at det forelå en form for segregert fritid organisert av personalet, noe som sier at en del av reformens mål ikke var ansett som oppnådd. Evalueringen av handlingsplanene som ble gjennomført viste at året etter reformens slutt gjenstod mye arbeid før det var full deltakelse og likestilling (NOU, 2001: 284). Som allerede nevnt innebar reformen blant annet at hovedansvaret for helsehjelp til utviklingshemmede ble overført fra fylkeskommunen til kommunen. I en undersøkelse om situasjonen før og etter reformen ble det konkludert med at helsevesenet ikke ga utviklingshemmede et tilfredsstillende tilbud. Utredelsen viser til at utviklingshemmede får utfordringer når det kommer til spørsmål om egen helse, og dermed er avhengig av andres hjelp for å ta kontakt med medisinsk personell. Undersøkelsen viste at tilbudet fra helsevesen etter reformen var redusert i form av blant annet reduksjon i bruken av allmennlegetjenester samt i spesialisttjenesten. Hos 36 % kunne den medisinske behandlingen bedres og hos 9 % var den for dårlig (NOU, 2001: 307). Ifølge utredelsen gjennomførte Norsk Forbund for utviklingshemmede i april 1995 en brukerundersøkelse. Brukerundersøkelsen hadde som mål å bringe frem egne erfaringer med ansvarsreformen fra mennesker med utviklingshemning. Her var det fokus på lokalmiljøene og ønsket om at det skulle foreligge likeverd samt et ønske om å ha normale levekår. Denne undersøkelsen viste at 23 % av de som flyttet til et eget hjem bodde i en vanlig leilighet eller det som kan kalles et alminnelig bomiljø. Av de som bor i egne leiligheter hadde halvparten av de et fellesareal som var knyttet til deres hjem. Dette fellesarealet brukes blant annet til måltider, hobbyaktiviteter og Tv-titting. 56 % av respondentene i undersøkelsen svarte at de ikke opplevde et slik fellesskap som greit og 70 %

svarte at de ikke hadde valgt å bo så tett og nært andre selv (NOU, 2001: 309). Forskning i senere tid viser fremdeles at reformen ikke helt har nådd opp til forventningene og at tilbudene har forfalt. En utredning fra 2016 viser at reformen rett og slett har havarert⁵.

Det er heller ikke rapportert noen vesentlige endringer når det kommer til hverken administrativ kapasitet eller forsinkelser. Stortinget vedtok at reformen ble startet 1. januar 1991 og at tidspunktet for nedlegging og slutt på reformen var desember 1995, den anbefalte fristen var dog 1. januar 1994. Dersom det har foreligget forsinkelser underveis i reformarbeidet later det til at dette ikke er av vesentlig betydning. De økonomiske virkemidlene baserte seg på at kommunene fikk bevilget spesielle statstilskudd som skulle gå til planlegging og utvikling av tiltak i kommunene. Dette gjaldt årene 1988-1990. De økonomiske midlene til gjennomføringen av reformen ble overført delvis til kommunene med fratrekk i det fylkeskommunale rammetilskuddet og delvis bevilget som overføring til kommunene som rammetilskudd via inntektssystemet (NOU, 2001: 399). I følge regjeringen.no ble det som en del av forberedelsen til reformen etablert et eget øremerket tilskudd til kommunal planlegging. Det ble bevilget til sammen 176 millioner kroner i perioden 1988 til 1991. I 1990 ble det bevilget et utflyttingstilskudd på 45 millioner kroner til kommunene. En førtidspensjonsordning for tidligere ansatte ved HVPU-institusjoner ble dannet, denne varte fra 1993-1997 og innebar utgifter på 34. millioner kroner. Hjemmeboende mennesker med utviklingshemning ble også omfattet av ansvarsreformen, disse var allerede kommunens ansvar. Tiltak innenfor dette området måtte styrkes og det ble i perioden 1989 til 1997 bevilget hele 6 milliarder kroner som øremerket tilskudd. Tilskudd for ressurskrevende brukere var en stor belastning for mange kommuner, da spesielt mindre, og til dette formålet ble det tilsammen bevilget 1.463 millioner kroner i perioden 1991 til 1999. I tillegg til disse tilskuddene forelå det også vertskommunetilskudd og tilskudd til sikringsdømte utviklingshemmede, samt tilskudd til boligformål under øremerkede ordninger på Kommunal- og regionaldepartementets område (Meld. St. Nr. 40 kap. 8 (2003-2004)). Heller ikke når det kommer til de økonomiske virkemidlene ment til reformarbeidet opplyses det om noen form for negativ endring, det kommer forøvrig også frem av utredelsen «Fra borger til bruker» (NOU, 2001: 23) at de statlige målene og kravene for reformen var tydelige.

⁵ <https://forskning.no/funksjonshemming-nord-universitet-partner/de-som-bor-i-bofelleskap-far-ikke-bestemme-over-egen-hverdag/1358978> (Lest 04.03.2021)

2.3.3 NAV-reformen 2006-2011

Dette var en reform som hadde oppstart 1. juli 2006 hvor kommune og stat samarbeidet om å levere tjenester til innbyggerne. Bakgrunnen for forslaget til reformen var at brukere ble «kasteballer» mellom ulike etater og en løsning på denne utfordringen ble da en felles etat. Bondevik 2-regjeringen la frem en stortingsmelding i desember 2002, hvor det var fokus på utfordringer med at mange stod midlertidig eller konstant utenfor arbeidslivet.⁶

De tre målene som ble presentert for reformen innebar følgende at flere skulle i arbeid og færre på stønad, tjenestene skulle bedre tilpasses brukere som skulle få det enklere og at det skulle bli en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.

Bondevik 2-regjeringen fremmet et forslag om to statlige etater hvor den ene etaten skulle ha ansvar for tjenester og ytelser til personer i arbeidsfør alder som trengte hjelp til inntektssikring. Den andre etaten skulle ha ansvar for pensjoner. I tillegg til disse to etatene skulle kommune og stat samarbeide om en førstelinjetjeneste for brukerne. Flertallet i stortinget mente at dette forslaget ikke ville løse de største utfordringene fordi forslaget gikk ut på at det fremdeles ville være tre etater. Dermed ønsket flertallet en utredelse av tre ulike modeller for en fellesvelferdsetat. Rattsø-utvalget, et offentlig utvalg ledet av Jørn Rattsø, fikk i som mandat å utrede ulike organisasjonsmodeller. Utvalget la i 2004 frem sin innstilling og anbefalte modellen med de to statlige etatene. En etat for arbeid og inntekt, og en pensjonsetat. I tillegg til dette ville det være en videreføring av den daværende ansvarsdelingen mellom stat og kommune. Ifølge utvalget ville det være utfordringer med intern kompleksitet, omstillingsevne og fleksibilitet, samt ledelsesutfordringer i forbindelse med å samle et bredt spekter av forskjellige oppgaver i en etat. Regjeringen la så frem en stortingsproposisjon hvor de foreslo at det skulle dannes en statlig Arbeids- og velferdsetat med oppgaver fra Aetat og trygdeetaten. Det skulle i tillegg dannes felles statlige og kommunale NAV-kontor i hver kommune. Disse NAV-kontorene skulle være brukernes fysiske kontaktsted. En felles førstelinjetjeneste med kommunen skulle sikres gjennom et lovfestet krav om kommunale oppgaver som skulle tilbys i NAV-kontoret. Dette innebar økonomisk sosialhjelp inkludert rådgivning og arbeid med individuelle planer. Den statlige etaten samt kommunene skulle selv ha stor frihet til å velge den interne organiseringen av forvaltningen.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/nav-reformen/Bakgrunnen-for-NAV-reformen/id606533/> (Lest 05.03.2021)

Det er startet flere års evaluering av reformen som nå er ansett til å være ferdig. Hovedformålet med evalueringen var å gi svar på om reformen nådde de overordnede målene. Det ble også ført en prosessevaluering for å blant annet dokumentere hvordan reformen, som startet opp i 2006/2007 og avsluttet i 2014, ble gjennomført. Resultatene til evalueringen viser at reformen har vært krevende i tillegg til at det tar tid å oppnå de ønskede effektene. I et intervju med aftenposten fra 2016, bekrefter statsminister Erna Solberg at reformen ikke har vært en vellykket reform og at det fremdeles var mye som måtte gjøres for å oppnå de ønskede resultatene. I tillegg til dette forklarer hun at reformen har mulighet for å bli vellykket, men at det da må foreligge mer makt hos de lokale NAV-kontorene ⁷(aftenposten.no). Evalueringen varte som nevnt fra 2007-2014, og fulgte reformen gjennom iverksettingsfasen. Jacob Aars og Tone Alm Andreassen var forskere i evalueringen og ga i juni 2015 ut boken «Den store reformen – Da NAV ble til», en bok som oppsummerer den forskningsrådsfinansierte NAV-evalueringen. De kommenterte resultatene i en kronikk i Dagens Næringsliv publisert i april 2015 ⁸. I kronikken forklarer de at etableringen av NAV-kontor førte til at færre kom i jobb og flere ble værende lenger på trygt, men at Kvalifiseringsprogrammet har hjulpet NAV-kontorene for å få flere sosialhjelpsmottakere ut i arbeidslivet. Det forklares videre at NAV-kontorene som ble etablert som partnerskap mellom stat og kommune, har fungert positivt. Videre forklares det at målet med reformen var integrering og samordning, og oppfølging av inntektssikring og arbeid skulle sees i sammenheng, det forklares at dette ble skilt ad. Trygdesaksbehandling og vedtak ble flyttet ut av NAV-kontorene. Det vil altså si at utfallet ble arbeidsdeling og spesialisering, med unntak av Kvalifiseringsprogrammet hvor beslutninger om ytelser og arbeidsrettet innsats blir tatt samtidig og på samme sted. Evalueringen viser videre at det ikke foreligger grunn for å si at det er bedre for resultatene dersom NAV-kontorene har en leder i stedet for to, ei heller har det betydning for resultatene om kontorene brede eller smale muligheter for tjenester. Brukertilfredsheten later dog til å være høyere hvor kontorene har mange kommunale tjenester ifølge Andreassen og Aars. Videre forklares det i kronikken at størrelse er det eneste trekket ved NAV-kontorene som har hatt noen betydning for NAV-kontorets resultater. Arbeidoghelse.no⁹ intervjuet også forfatterne av boken i juni før boken kom ut, og spurte da blant annet om implementeringen var annerledes enn det som i utgangspunktet var tenkt. Det

⁷ <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/wrOOL/solberg-om-nav-reformen-lite-vellykket-fordi-nav-kontorene-fikk-for-l> (Lest 05.03.2021)

⁸ https://www.dn.no/kronikk/offentlig-sektor/politikk/nav/politikk-som-virker/1-1-5367147?_1 (Lest 20.06.2021)

⁹ <https://arbeidoghelse.no/den-store-nav-reformen/> (Lest 20.06.2021)

forklares da at et av hovedspørsmålene i evalueringen var om det organisatoriske grepet var vellykket og at vedtaket til Stortinget handlet mye om brukerretting. Det svares også at sammenslåings- og koordineringstanken i utgangspunktet stod veldig sterkt. Videre viser forfatterne til at en stor del av reformens fokus var på de lokale NAV-kontorene, men at iverksettelsesfasen ble rimelig annerledes og tar opp at det i tillegg kom en reform i reformen som innebar oppretting av spesialenheter. Det forklares at NAV tilsynelatende fremdeles innehar relativt mange spor fra de gamle etatene før NAV med spesialiseringen i en ytelseslinje og tjenestelinje og som da sammenliknes med tidligere trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten. Dette mener forfatterne viser til at det er kontinuitet til tross for et tilsynelatende radikalt reformgrep, men legger likevel til at det er endringer fra tidligere som at trygdekontorets oppgaver er flyttet fra de lokale kontorene og til de spesialiserte enhetene.

Heller ikke når jeg leser om evaluering av reformen, og reformens utfall, står det noe spesifikt om det var en endring når det kom til administrativ kapasitet eller økonomiske virkemidler. En kan selvsagt diskutere om det faktisk at, slik som forfatterne av boken «Den store reformen – Da NAV ble til» sier, at det kom en reform i reformen kan ha gjort at en del av den administrative kapasiteten endret seg, men det er ikke noe som tilsier at dette er i så fall av stor betydning for selve implementeringen.

2.4 Oppsummering

Det som kan si å være felles med disse artiklene er at samfunnet i senere tid er mer kompleks og at enkle begreper og tilnærminger ikke er nok til å forstå og føre styring og implementering. Det er nødvendig å utarbeide og bruke nye og mer utbredte tilnærminger og konsepter. I tillegg til å ha klare indikatorer samt mer fokus på at samfunnet er mer komplekst og dermed må flere komponenter også tas med. Videre i masteroppgaven vil det i hovedsak bli brukt modellen til Matland (1995), samt rammeverket til Van Meter og Van Horn (1997) da jeg anser dette for mest relevant til temaets oppgave. Disse reformene handler generelt om hvordan staten kan gi bedre tjenester og derav bedre livskvalitet til befolkningen på samme måte som Leve hele livet har som mål om at den eldre befolkningen i Norge skal få bedre grunnleggende tjenester for igjen å få bedre livskvalitet.

Vi ser også at de tre tidligere reformene som nevnt over har likhetstrekk med Leve hele livet-reformen på den måten at det handler om tjenester til den norske befolkningen. Både HVPU-reformen og NAV-reformen handler i likhet med Leve hele livet at vanskeligstilte grupper i samfunnet skal kunne leve så godt som mulig og så «normalt» som mulig ved hjelp av den norske staten. Kommunereformen, HVPU-reformen og NAV-reformen er forøvrig også eksempler på ulike reformer som blir satt i gang av regjeringen i Norge hvor man ikke nødvendigvis oppnår de resultatene man ønsker. Når det gjelder kommunereformen ser man store likheter med kvalitetsreformen for eldre – Leve hele livet, blant annet at det er i hovedsak kommunenes ansvar å få satt i gang tiltak for å oppnå ønskede resultater. Som fastslått ble kommunereformens overordnende mål opprettholdt innenfor tidsfristen, det samme gjelder HVPU-reformen og NAV-reformen. Som allerede nevnt viser hverken HVPU-reformen, Kommune-reformen eller NAV-reformen noe tydelig tegn til endring hverken når det kommer til administrativ kapasitet eller økonomiske virkemidler.

3. Bakgrunn og kontekst

I dette kapittelet vil jeg først redegjøre for bakgrunnen for reformen. Jeg vil deretter presentere hovedmomentene, kommunenes rolle i reformen i tillegg til at jeg presenterer de ulike involverte aktørene. Jeg går deretter kort inn på hvilke tilskudd som er mulig å søke om til arbeidet med reformen.

3.1 Hvorfor foreligger det et behov for en reform?

Det er ofte oppe til debatt om eldreomsorgen trenger nye metoder for å fungere på best mulig måte. Temaet figurerer ofte i nyhetsbildet, og i 2016 la NHO (Næringslivets Hovedorganisasjon) ut en rapport som baserer seg på årene 2007-2015, som viser at jevnt over har private sykehjem i Oslo bedre kvalitet. I tillegg til dette viser rapporten at private sykehjem er langt billigere å drifte enn kommunale ¹⁰. Reformperioden ble først introdusert i 2017 og den offisielle starten ble lagt til 1. januar 2019. Den vil vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering. I mai 2018 ble kvalitetsreformen for eldre kalt Leve hele livet offisielt fremlagt av Helse- og omsorgsdepartementet. Denne reformen går ut på at eldre skal mestre livet lengre, få god hjelp når de trenger det, og at pårørende kan hjelpe uten at de blir utslitt, samt at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingen fra regjeringen har som hovedfokus å danne et mer aldersvennlig Norge samt finne nyskapende løsninger for de aktuelle utfordringene som preger den eldre befolkningen. ¹¹. Reformen er under omsorgstjenesteavdelingen under Helse- og omsorgsdepartementet og er en aktuell sak som avdelingen kontinuerlig jobber med.

I en pressemelding på regjeringens sider 03.03.2017 ble det lagt frem at det store forskjeller i kvaliteten på tjenestene til eldre, og på bakgrunn av dette startet regjeringen en reform som skal gi eldre bedre tjenester. Her er målet at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet ¹². Denne reformen grunnlegger seg på hva som fungerer i praksis bakgrunn av hva

¹⁰ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/nEG8n/ny-nho-rapport-private-sykehjem-best-og-billigst> (Lest 20.09.2020)

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/> (Lest 30.10.2020)

¹² <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-reform-skal-gi-eldre-bedre-tjenester/id2541470/> (Lest 26.10.2020)

ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har opplevd og sett (Meld. St. 15 Kap.1 (2017–2018)).

Selve reformen sikter inn i følge regjeringen.no inn på 25 konkrete og utprøvde løsninger på følgende innsatsområder til reformen, dette er hvor tilbudet til eldre ofte svikter i dag. Som presentert i Stortingsmeldingen er de fem innsatsområdene til reformen:

1. «Et aldersvennlig Norge innebærer følgende utfordringer:
 - Eldrestyrt planlegging. involvering av eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn»
 - Realisere aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer
 - Partnerskap med arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings og utdanningsinstitusjoner.
 - Seniorer som ressurs (frivillig arbeid)

2. Aktivitet og fellesskap som innebærer følgende utfordringer:
 - Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon
 - Inaktivitet og aktivitetstilbud
 - Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov
 - Lite systematisk samarbeid når det kommer til helse- og omsorgstjenesten og frivillige og sivilsamfunn
 - Manglede møteplasser, samlokalisering, digitale generasjonsskiller

3. Mat og Måltider som innebærer følgende utfordringer:
 - Manglende systematisk oppfølging
 - Manglende sosialt fellesskap, lite vekt på måltidsomgivelsene
 - Få måltider og lang tid mellom det siste måltidet og det første måltidet
 - Lite mangfold og valgfrihet
 - Lang avstand mellom produksjon og servering

4. Helsehjelp som innebærer følgende utfordringer:
 - Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
 - Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer

- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglede bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

5. Sammenheng i tjenestene som innebærer følgende utfordringer:

- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlastning og støtte til pårørende
- Manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om og når hjelpen kommer
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene»

Løsningene som er presentert i Stortingsmeldingen på disse fem innsatsområdene vil bli presentert i resultatkapittelet.

Ifølge Stortingsmeldingen om reformen (Meld. St. 15 (2017–2018)) har regjeringen undersøkt flere steder i landet for å finne de beste tiltakene, og det er dannet dialogmøter for å få råd og innspill. Alle innspillene har deretter vært vurdert og sammen med ny forskning dannes det dermed et grunnlag for denne reformen. Hovedsakelig vil reformen legge opp til at eldre skal få brukt ressursene sine og i tillegg få dekket de behovene som er nødvendige å dekkes i de ulike fasene som kommer med alderdom.

Fase 1 er forberedelse og oppstart og var satt til 2019. I denne fasen settes reformen på dagsorden i kommuner, fylkeskommuner, helseforetak og allmenheten. Dette er altså det første året av reformen. Regjeringen danner også i denne fasen et støtteapparat som skal bidra til gjennomføring av reformen for perioden 2019-2023. Støtteapparatets oppgaver blir først og fremst å formidle, informere samt inspirerer kommunene til å plassere reformens innhold på dagsordenen. Det er også en del av støtteapparatets oppgaver å utvikle verktøy og materiell for gjennomføring lokalt. Denne fasen innebærer også at kommunene inviteres til å ta del i et læringsnettverk hvor det foreligger muligheter for å dele erfaringer og inspirerer hverandre.

Fase 2 er kartlegging og planlegging og satt til 2019-2020. Denne fasen innebærer at kommunene tar stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de ønsker å utforme og gjennomføre den på et lokalt plan. En viktig del av denne fasen er at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer, og videre tar stilling til forslagene i

Leve hele livet gjennom politiske vedtak. Før reformen settes ut i livet må kommunene oppsummere kommunens vedtak om oppfølging av reformen samt budsjett og økonomiplan med handlingsprogram.

Fase 3 er implementering og gjennomføring og er satt til 2021-2023. I denne fasen vil kommuner, fylkeskommuner og helseforetak starte arbeidet med gjennomføring lokalt. Dette blir gjort etter det har blitt tatt stilling til forslagene i reformen og det har blitt beskrevet hvordan de vil utforme de. Kommuner som omstiller seg likt med reformen vil prioriteres når det gjelder relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Fase 4 er evaluering og forbedring, som er satt til 2023. Denne fasen baserer seg på at reformen skal evalueres gjennom følgeforskning. Denne følgeforskningen skal ifølge regjeringen.no være av et representativt utvalg kommuner. Midtveis i reformperioden skal en forskningsrapport opprettes som blant annet skal kunne følge endringene i kommunen og dermed justere kurs og virkemiddelbruk dersom det er nødvendig.

Altså vil kommunestyrene behandle og vedta hvordan reformens løsninger kan innføres. Etter at kommunene har beskrevet hvordan de ønsker å utforme løsningene vil arbeidet om å gjennomføre reformen starte. Det er forøvrig viktig å kommentere at selv om disse tidslinjene, som tilsier blant annet at implementeringsdelen av reformen først startet i 2021, foreligger det likevel et implementeringsaspekt i fasen før, altså fase 2. Dette fordi her måtte kommunene posisjonere seg i forhold til de foreslåtte løsningene og virkemidlene. Dette vil bli diskutert nærmere under punkt 4.

3.2 Hvem er involvert i reformarbeidet?

Regjeringen selv har uttalt på sine nettsider at i forbindelse med denne reformen vil både de eldre samt den øvrige befolkningen være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. Det forklares videre at aldring av befolkning har innvirkning på alle samfunnsområder, og en av hovedsakene til reformen vil være å følge opp «Flere år – flere muligheter», som er regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Det legges til grunn for at arbeidet må baseres på et partnerskap mellom offentlig myndigheter i stat og kommune, arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings- og utdanningsinstitusjoner. På denne

måten vil dette gi den eldre befolkningen muligheten til å engasjere seg personlig i planlegging av egen alderdom og deres omgivelser som kommer med det (regjeringen.no). Dette blir blant annet forklart i den delen av Stortingsmeldingen som kalles «Eldrestyrt planlegging» (Meld. St. 15 (2017–2018)) hvor det er fokus på at kommunene bør ta i bruk informasjon fra eldre når det gjelder med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Dette gjelder blant annet pensjonistforeninger og andre relevante organisasjoner.

Reformen skal legge til rette til for at kommuner, helseforetak og andre kan lære av hverandre og dermed implementere gode og nyskapende løsninger i tjenestene. Regjeringen presenterte i stortingsmeldingen fra 2017 at det foreligger et ønske om å inngå et samarbeid med kommunesektoren ved KS når det gjaldt gjennomføring. Ansvar for distribuering og implementering av Leve hele livet legges til Helsedirektoratet med styringslinje til Statsforvalteren (kalt fylkesmannen frem til 2021). Ved gjennomføringen av tiltak når det kommer til helse- og omsorgssektoren binder Helsedirektoratet seg til nasjonalt fagmiljø. Et aldersvennlig Norge og arbeidet med det er mer sektorovergripende og dette blir organisert i samarbeid med KS. Støtteapparatet skal være med på å skape oppslutning, engasjement og aktivitet i perioden det arbeides med reformen. Statens innsats ligger på regionalt nivå hvor Statsforvalteren samarbeider sammen med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkeskommunene og andre regionale fagmiljø. Dette inkluderer også fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner. Oppgavene til det regionale støtteapparatet ifølge Stortingsmeldingen (Meld. St. 15 (2017–2018)) i hovedsak være å drive nettverksarbeid, utlevere informasjon, gi råd og veiledning samt hjelpe kommunesektoren når det kommer til planlegging, omstillings- og endringsarbeid. Det forventes at kommunene tar stilling til forslagene i reformen gjennom en politisk behandling og deretter beskriver hvordan de ønsker å utforme og gjennomføre disse forslagene lokalt. Stortingsmeldingen (Meld. St. 15 (2017–2018)) sier også at dette er noe som vil være naturlig å prioritere i kommunens handlingsplan og økonomiplan som revideres årlig. Det presiseres også at det faller seg naturlig at arbeidet med å bli en aldersvennlig kommune blir et tema i den kommunale planstrategien og andre kommune- og fylkesplanarbeid.

For å lette arbeidet og inspirere flest mulige kommuner til å følge opp reformen er det laget en Leve hele livet-håndbok¹³, som inneholder en kort innføring i selve reformen og som også viser hvordan reformen kan følges opp i kommunene. Håndboken innehar blant annet også

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/kom-i-gang-med-gjennomforingen/id2691525/> (Lest 16.02.2021)

informasjon om tilskuddsordningene og støtteapparatene, samt informasjon som sier hvilken faser reformen har. Dette er en håndbok som er tilgjengelig på regjeringens, helsedirektoratets og andre relevante nettsider, men som i tillegg har blitt sendt ut til alle ordførerne i Norges kommuner. Stortingsmeldingen (Meld. St. 15 (2017–2018)) kan anses som en ressurs for involverte aktører for Leve hele livet ettersom det presenteres de ulike innsatsområdene og løsninger for å møte utfordringene knytte til dem. Disse løsningene er valgt ut i et samarbeid mellom blant annet eldre, pårørende, frivillige og ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

En viktig del av reformen er altså at regjeringen ønsker at de eldre selv tar del i utformingen av deres egen planlegging og dermed kan bistå til hvordan samfunnet utvikler seg når det gjelder eldreomsorg både for dem selv, men også for generasjonen etter som dermed blir den neste generasjonen av eldre i Norge.

3.3 Økonomiske virkemidler/tilskudd

På Helsedirektoratet¹⁴ sin nettside ligger tilgjengelig dokumenter som i hovedsak er relevant for aktører som tar del i gjennomføringen av Leve hele livet. Her er det oversiktlige dokumenter som innebærer blant annet samarbeidsavtale med regjeringen og KS, nasjonal gjennomføringsplan og oppdragsbrev til Statsforvalteren (på nettsiden under det gamle navnet «fylkesmannen» for både 2019 og 2020. I tillegg til dette ligger det informasjon om de ulike tilskuddene. Her står det oppført tilskudd for følgende: «Støtte og avlastning for pårørende», «spisevenner», «utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester», «lønntilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie» og «eldre ut på middag». Samtlige tilskudd har videre egne hjemmesider hvor det står oppført både beløp samt et regelverk som inneholder informasjon om mål for ordninger, hvem som kan få tilskudd, hva som må være med i søknaden, tildelingskriterier og hva som må være med i rapporteringen. I tillegg til dette står det oppført hvilke tidsfrister som må opprettholdes. Her er det også publisert nyhetsbrev fra mars 2019 til og med februar 2021. Etter februar 2021 ble disse nyhetsbrevene flyttet til en annen mal hvor man er nødt til å melde seg på for å motta videre nyhetsbrev om reformen.

¹⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre#240974> (Lest 16.02.2021)

3.4 Kan man kalle reformarbeidet som gjøres nå for implementering?

Siden det fremdeles er såpass tidlig i reformen og selve implementeringsfasen (fase 3) ikke vil være ferdig før i 2023, vil mitt fokus være hovedsakelig på fase 2. Selv fase 2 ikke er per definisjon implementeringsprosessen som regjeringen har fastslått er det det er fremdeles på bakgrunn av et teoretisk standpunkt en del av implementeringen, dog ikke hele. Kommunene vil måtte se på hvordan de skal ha mulighet til å implementere, planlegge og hvordan de skal klare å gjennomføre reformen selv tidlig i reformarbeidet. De ulike stadiene av en av en politisk prosess er som følgende; agendasetting, policyformulering, beslutningstaking, policyimplementering og policyevaluering. Fase 2 vil tilsynelatende være et sted mellom policy formuleringen og den konkrete policy implementeringen.

4. Teoretisk rammeverk

Som jeg allerede har fastslått er min problemstilling «Hvordan kan et eksternt sjokk endre implementeringen av en reform på kommunalt nivå i Norge, og hvordan påvirker dette de involverte aktørene?». For å kunne svare på dette vil jeg bruke teorier som er relevant når det gjelder policyimplementering. Jeg vil hovedsakelig basere teorien min på Richard Matland (1995) sin tvetydighet-konflikt-modell og Van Meter og Van Horn (1975) sitt rammeverk for å studere implementering av en policy.

Teorier når det gjelder til implementering av politikk har det, som nevnt i kapittelet om litteraturgjennomgang, historisk vært mest vanlig å bruke enten top-down eller bottom-up, men i senere tid har det vært fokus på at det er behov for hybridmodeller ettersom forskere har kommet frem til at det både er fordeler og ulemper med top-down og bottom-up. Spesielt innsiktsfull er hybridmodellen for policyimplementering av Matland som analyserer tvetydigheten og konfliktnivået i politikken for å avgjøre om enten top-down eller bottom-up er mer hensiktsmessig for å forklare en bestemt implementeringsprosess (Knill & Tosun, 2012: 157.) Van Meter og Van Horn sin modell kombinerer egenskapene til policyen som skal implementeres, de institusjonelle egenskapene ved etatene hvor implementeringen foregår og hvordan disse henger sammen med andre relevante organisasjoner, kontekstuelle faktorer, inkludert det økonomiske sosiale og politiske miljøet og aktørene som er involvert i implementeringens respons på alle disse faktorene. Basert på denne modellen er hypotesen at implementeringen vil være mest vellykket når policyen bare krever marginale endringer sammenlignet med det som er vanlig og når målkonsensusen blant de offentlige og private aktørene er høy (Knill & Tosun, 2012: 154).

Som jeg allerede nevnte i kapittel 2 er policyimplementering en del av en syklus og, implementeringen er stadiet i den politiske beslutningsprosessen hvor en policy blir igangsatt av de ansvarlige aktørene. Masteroppgaven fokuserer på implementeringsfasen i denne syklusen, men det er likevel viktig å få frem at implementering er en del av en større syklus.

Videre vil jeg knytte konseptene mine opp mot Matlands tvetydighet-konflikt-modell og Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for å studere implementering av en policy. Dette vil bli gjort ved å se på forholdet mellom implementering av politikk, tvetydighet og konflikt,

økonomiske ressurser, administrativ kapasitet samt involverte aktører og deres aksept av reformen Leve hele livet. Grunnen til at det i hovedsak vil bli lagt vekt på komponentene til Matland (1995) sin modell og Van Meter og Van Horn (1997) er fordi disse modellene gir et rimelig generelt inntrykk av hvordan implementering av politikk bør skje og ved hjelp av ulike virkemidler og hva som kan påvirke en implementeringsprosess, uavhengig av et eksternt sjokk. Det er mange av komponentene til disse to modellene som kan bli påvirket av et eksternt sjokk og dermed påvirke hele implementeringsprosessen. Dette gjør disse to modellene mest interessant for det teoretiske rammeverket.

4.1 Tvetydighet og konflikt

Som nevnt i kapittel 2 er de teoretiske perspektivene tilpasset for å beskrive og forklare implementering av politikk er hovedsakelig perspektiver som baserer seg på tilnærmingene top-down og bottom-up. I min studie vil jeg bruke Richard Matland (1995) sin hybridmodell som bestemmer hvilken tilnærming som er mest hensiktsmessig under visse omstendigheter. Konflikten det refereres til i denne modellen omhandler hvordan det kan oppstå konflikt eller uenighet, mellom de involverte aktørene om målene og virkemidlene som tildeles når det kommer til implementeringen av en policy (Matland, 1995: 146). Modellen til Matland viser seg relevant fordi implementeringen blant annet bærer preg av at den er ment til å foregå i en tid vi kan påstå er unormale omstendigheter. Viktige faktorer som involverte aktører og virkemidlene kan i stor grad bli påvirket av situasjonen samfunnet er i som et resultat av Covid-19-pandemien. Som jeg nevnte i kapittel to presenteres det fire ulike implementeringsparadigmer i Matland (1995) sin hybridmodell:

Administrativ implementering er preget av lav konflikt - lav tvetydighet, implementeringssuksess avgjøres som oftest av tilgjengeligheten av tilstrekkelige ressurser og en top-down-tilnærming kan best beskrive de fleste administrative implementeringsprosesser.

I politiske implementeringsprosesser med høyt konfliktnivå - lavt tvetydighetsnivå, bestemmes implementeringsresultatene hovedsakelig av makt.

I eksperimentelle implementeringsprosesser er det et lavt nivå av policykonflikt når det gjelder målene for en politikk, men høy tvetydighet om virkemidlene. I denne typen implementeringsprosesser avgjør kontekstuelle faktorer implementeringsresultater og suksess.

Symbolske implementeringsprosesser er begge preget av høy konflikt - høy tvetydighet, noe som betyr at det ikke er noen likhet om de politiske målene og virkemidlene mellom de involverte aktørene (Matland, 1995: 160-170).

Basert på hvordan Leve hele livet-reformen presenteres av regjeringen, før Covid-19, vil implementeringen av også denne reformen best samsvare med det som Matland kaller for administrativ implementering som er preget av lav konflikt og lav tvetydighet. Det er likevel et spørsmål om dette har endret seg etter ankomsten av Covid-19 men dette vil bli diskutert senere i oppgaven.

Analysen og masteroppgaven vil bære preg av at Covid-19 som et eksternt sjokk kan ha økt konflikten fordi det kan føre til en endring når det gjelder målene samt tildeling av virkemidlene som er eller var tiltenkt til implementeringsdelen av reformen. Det kan foreligge endring når det kommer til den administrative kapasiteten fordi det har vært et behov for akutt administrativ kapasitet et annet sted, i denne sammenheng vil det si at aktører som er involvert i reformarbeidet har fått andre prioriteringer som dreier seg om Covid-19. En annen måte å se på endringer er på bakgrunn av at den eldre befolkningen har blitt ansett risikogruppe når det kommer til pandemien og det er dermed mulig at det har blitt mer fokus på eldreomsorg.

Covid-19 kan også føre til politisk tvetydighet, som allerede nevnt er den andre komponenten i modellen til Matland (1995). Den politiske tvetydigheten viser til hvilken grad målene og virkemidlene for en policy er klare. Politisk tvetydighet kan i følge Matland oppstå fra to forskjellige kilder; tvetydighet i politiske mål og tvetydighet i politiske virkemidler. En viktig komponent når det gjelder tvetydighet er at det kan forekomme forvirring og misforståelse. Covid-19 kan ha påvirket kommunikasjonen på tvers av ulike apparater som arbeider med reformen. Dersom det har forekommet usikkerhet når det kommer til reformarbeidet fordi det oppstår uforutsette utfordringer. Det er også et spørsmål om dersom de målene som reformen har eventuelt har blitt mer uklare etter pandemiens ankomst da et slikt eksternt sjokk kan føre til at det resulterer i uklarheter om målene likevel er like klare fordi det kan være usikkerheter rundt om arbeidet bør fortsette i like stor grad. I tillegg til dette er det viktig å få frem at et høyt nivå av politisk tvetydighet vanligvis gir mulighet til ulike tolkninger og derav diskusjon, noe som gjør at målene er såpass godt diskutert at de blir så klare, noe som igjen da vil øke sannsynligheten. Det er da interessant å se på hvilken påvirkning Covid-19 har hatt på dette da en stor del av dette innebærer at det er god kommunikasjon mellom de ulike aktørene, men

ettersom fysiske møter sa så og si stopp i 2020, kan en diskutere om dette er noe som er svekket. I tillegg er som nevnt en positiv side av tvetydighet når det kommer til virkemidler at en har muligheter til å teste ut og eksperimentere med ulike strategier og virkemidler for å ende opp med det som fungerer aller best. Dette kan ha vært rimelig vanskelig å få til under pandemien da det ble oppfordret til både hjemmekontor og så mye som mulig sosial distanse. På en annen side kan en ikke si at all eksperimentering og bruk av virkemidler er noe som diskuteres og gjøres i fysisk form, det kan blant annet ha tvunget reformarbeidet i en mer moderne og innovativ retning ved bruk av virtuelle hjelpemidler.

Matland (1995) sin modell gir denne studien mulighet til å se på om Covid-19 som et eksternt sjokk kan ha økt når det både kommer til konflikt og tvetydighet. Det er også verdt å søke om hvilken påvirkning Covid-19 har hatt når det gjelder aktørers evne til å overse aktivitetene. I tillegg kan det være gunstig å undersøke om det har oppstått komplikasjoner når det kommer til forståelse av hvordan reformen skal implementeres når det tilsynelatende kan oppstå utfordringer eller fordeler med kommunikasjon på tvers av de ulike etatene når det ikke er mulighet til å møte fysisk.

Ifølge rammeverket til Van Meter og Van Horn (1997) kan implementering av politikk bli ansett som mislykket dersom beslutningstakerne ikke er helt klar over de politiske målene. Det er dermed også viktig at aktørene faktisk forstår målene til policyen noe som rammeverket absolutt belyser. Dette kan kobles sammen med at dersom det oppstår konflikt om målene eller virkemidler for policyen fordi som allerede nevnt et eksternt sjokk kan føre til forvirring, vil ifølge modellen dette mulig føre til at implementeringen rett og slett ikke blir vellykket. Vi vet at Covid-19 har krevd store deler av de norske politiske virkemidlene både når det gjelder administrative aktører og økonomiske ressurser på et nasjonalt og kommunalt plan så masteroppgaven vil videre søke svar på i hvilken grad det har påvirket selve implementeringen til Leve hele livet-reformen.

Effektiv implementering krever at standarder og mål blir forstått av alle de involverte partene. Derfor er det viktig med klarhet i standard og mål, nøyaktighet når det kommer til kommunikasjon til beslutningstakere og konsistensen når det kommer til informasjon de har fått fra ulike kilder. Det må dermed være klarhet slik at de som er ansvarlige for gjennomføring av implementeringen vet hva som er forventet av dem. Kommunikasjon innenfor og mellom organisasjoner er en kompleks og vanskelig prosess men er svært viktig for å få gjennomføre vellykket implementering (Van Meter & Van Horn, 1975: 465-466).

Leve hele livet-reformen grunnlegger seg på hva som fungerer i praksis bakgrunn av hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har opplevd og sett. Den gir også kommunene stor frihet til selv å styre iverksettingen og implementeringen av reformen på bakgrunn av det som de selv oppfatter som fungerende i sin kommune. Det er dermed gunstig å undersøke om det foreligger noen form for uklarhet når det gjelder kommunikasjon på tvers av de ulike aktørene. Her vil det være relevant for oppgavens problemstilling å se på relasjoner mellom de ulike involverte aktørene for å se om det foreligger god kommunikasjon på tross av Covid-19-pandemien som tilsynelatende har krevd store mengder menneskelige ressurser på både nasjonalt og kommunalt nivå. Datainnsamling foregår via intervjuer og dokumenter og relevant for denne delen vil være intervjuer med informanter på tvers av ulike organisasjoner. Som allerede nevnt er det blant annet viktig å søke om aktørene føler det er klare oppfatninger om hvilke mål som foreligger, hva som skal gjøres og hva som forventes av dem. Det som også er verdt å nevne er at siden pandemien har ført til ekstrem øking av hjemmekontor, kan det være at kommunikasjonen som tilsynelatende har vært i stor grad virtuelt kan både ha ført til mer effektivitet fordi en slipper å dra fysisk å møte andre organisasjoner/etater, eller som tidligere nevnt eventuelt har ført til mer usikkerhet og uklarhet når det kommer til mål for reformen. Om de ulike støtteapparatene har samme oppfatning når det kommer til videre arbeid i forbindelse med reformen etter Covid-19 pandemiens ankomst, og om de har samme oppfatning når det kommer til virkemidler som økonomiske ressurser er et spørsmål som synes viktig å undersøke. I tillegg kan det være relevant å se om de ulike støtteapparatene har noen formening om hvilken påvirkning pandemien har hatt på de andre støtteapparatene når det gjelder administrativ kapasitet og om det eventuelt har hatt noen innvirkning på deres organisasjon, dette kan også si noe om graden av kommunikasjon mellom dem fremstår som høy eller lav.

4.2 Økonomiske ressurser og administrativ kapasitet

I kapittel 2 er det allerede nevnt at det dannes tilgjengelige ressurser slik at det er lettere for involverte aktører å utføre oppgaver. Blant disse ressursene er økonomiske ressurser og administrative kapasitet viktig. (Van Meter & Van Horn, 2014: 465). For å kunne måle påvirkningen Covid-19 som et eksternt sjokk på implementeringen av Leve hele livet-reformen vil jeg i hovedsak se på om det foreligger endringer når det gjelder de ulike

ressursene og hvordan dette har blitt oppfattet av relevante aktører. På helsedirektoratets nettsider er det oppført en rimelig god oversikt over tilskudd til reformarbeidet til de ulike aktørene. Dette gikk jeg litt mer inn på i kapittel 3. Når en pandemi som Covid-19 berører Norge er det åpenbart at det kreves store ressurser, både i form av administrativ kapasitet og økonomiske midler. Spørsmålet er om pandemien har krevd ressurser som er tiltenkt reformarbeidet. Det kan oppstå en konflikt dersom de økonomiske ressursene som var ment til å brukes til reformen Leve hele livet blir forflyttet fordi kampen mot Covid-19 har større prioritering. Dette er en reform for de eldre, og det er kjent at den eldre befolkningen er i risikogruppe når det gjelder Covid-19. Ifølge fhi.no¹⁵ er mennesker i alderen 65-69 i gruppen som har lett/moderat økt risiko, mens under grupper med moderat/høy risiko finner du beboere i sykehjem og 70 år og eldre. Som nevnt tidligere i oppgaven er blant annet USHT en del av det regionale støtteapparatet til kommunene når det kommer til gjennomføring av reformen og er i denne forbindelse svært interessant. USHT er en ressurs for kommunale helse- og omsorgstjenester¹⁶ og jobber altså med den eldre befolkningen uavhengig av Leve hele livet. Det kan da forekomme spørsmål om disse utviklingssentrene heller bør prioritere arbeid for å bekjempe pandemien enn å fortsette å bidra med reformarbeidet. I den forbindelse kan eventuelle forflytting av kapasitet være et helt nødvendig da sykehjem har hatt store utfordringer med korona, og det på den måten har oppstått konflikt i forbindelse med administrativ kapasitet. Selv om det av støtteapparatene kun er USHT og Bergen kommunes byrådsavdeling for helse og omsorg som vanligvis arbeider med eldreomsorg, er det likevel relevant å se på om den administrative kapasiteten til de KS nasjonalt, KS regionalt, Statsforvalteren, også fått andre oppgaver som har vært mer rettet inn mot eksempelvis smittevern og smittesporing. I tillegg til dette er det viktig å undersøke om informantene har tilstrekkelig informasjon om de økonomiske virkemidlene til rådighet og om dette er noe som kan ha blitt påvirket av Covid-19 pandemien. I den forbindelse foreligger det spørsmål om de økonomiske tilskuddene har blitt styrket, svekket eller om pandemien ikke har hatt noen innvirkning her. Pandemien har krevd store økonomiske ressurser fra staten, spørsmålet er med andre ord om det kan ha påvirket tilskuddene som var ment til reformen Leve hele livet. Dette innebærer altså at dersom de økonomiske virkemidlene har blitt endret er det et spørsmål om dette er klart for de involverte aktørene. Dersom det ikke foreligger

¹⁵ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/> (Lest 23.06.2021)

¹⁶ <https://levehelelivet.utviklingssenter.no/forside> (Lest 24.06.2021)

overensstemmelse kan dette si noe om tvetydigheten.

Det er flere komponenter når det gjelder denne delen av rammeverket. Studier av byråkratisk politikk har identifisert mange kjennetegn ved administrative etater som påvirker deres policy-arbeid. Her er det viktig å få frem at disse kjennetegnene består av både de formelle strukturelle egenskapene til organisasjoner og de uformelle egenskapene til deres personell. Det foreligger også et fokus på den etaten som gjennomfører policyen og deres bånd til andre deltakere/aktører i prosessen. Det er flere egenskaper som kan påvirke en organisasjons evne til å implementere politikk. Graden av hierarkisk kontroll samt kompetansen og størrelsen på en organisasjons ansatte er eksempler som kan vise seg relevant for min masteroppgave (Van Meter & Van Horn, 1975: 470-471). Dette dreier seg i hovedsak om egenskaper til ledere innfor Leve hele livet-reformen. Datainnsamlingen her baserer seg på både offentlige dokumenter som allerede ligger til rådighet, i tillegg til samtaleintervju med relevante involverte aktører. Tanken er at Covid-19 kan ha ført til en endring når det gjelder både antall aktører men også egenskapene til de som jobber med reformarbeidet fordi det har vært et større behov for ressurser i form av menneskelig kapasitet på andre områder hvilket gjør at det kan forekomme negative endringer.

Et annet element som er viktig å nevne er holdningen til de som er ansvarlige for reformen. Dette elementet dreier seg om hvordan aktører viser vilje når det kommer til å gjennomføre implementeringen. Det er viktig at selv om denne komponenten opprinnelig dreier seg om de som er ansvarlige for reformen, kan det likevel ha stor betydning for reformarbeidet når det gjelder den generelle holdningen til de involverte aktørene. Dette er vesentlig å nevne når det foreligger et relativt stort fokus på de ulike støtteapparatene, som på papiret ikke er ansvarlige for reformen. Når det kommer til responsen for aktører involvert i implementeringen foreligger det tre elementer kan påvirke evnen og viljen til å gjennomføre politikken. Det første elementet handler om deres erkjennelse og derav forståelse av policyen. Det baserer seg på viktigheten av at det foreligger en forståelse av den generelle hensikten med gjennomføringen. Vellykket implementering kan fremstå som frustrerende dersom beslutningstakerne og de involverte aktørene ikke har forstått policyen men og ikke er klar over at de ikke helt og holdent har forstått den. Det andre elementet baserer seg på retning responsen deres tar. Her fremlegges det tre ulike retninger; aksept, nøytral og avvisning. Retningen responsen til de ansvarlige aktørene for implementeringen er avgjørende. Aktørene kan velge å unngå å utføre politiske gjøremål på best mulig og mest effektiv måte fordi de

ikke er positive til innholdet eller selve målet. Dersom retningen til aktøren er aksept vil dette kunne styrke potensialet for en vellykket utførelse. Når det gjelder nøytrale holdninger vil denne retningen generelt sett gjøre implementering lettere. Det tredje elementet baserer seg på intensiteten av den responsen. Intensiteten av responsen til en aktør kan påvirke selve utførelsen av policyen. Dersom det foreligger kraftige negative preferanser, dvs. kraftig avvisning, kan dette føre til direkte og åpen motstand for målene til policyen. Dette kan blant annet føre til at nasjonale og lokale etater kan nekte å ta del i policyen som uformes. Holdninger som ikke er spesielt intense kan føre til at ansvarlige aktører for implementering forsøker å skjule avledninger og unndragelse. (Van Meter & Van Horn, 1975: 473). For en implementeringsprosess er dette generelt svært viktig. Det vil være viktig for masteroppgaven å belyse hvordan både administrative ledere involvert i reformen forstår policyen og hvordan de ulike aktørgruppene samsvarer mellom mål- og problemforståelsen. I tillegg til dette vil det være gunstig å undersøke hvilke respons de ulike aktørene har på selve reformen, og i så fall hvilken grad denne responsen er. Via samtaleintervjuer vil det undersøkes om det foreligger samsvar når det gjelder forståelsen, men også holdningene og graden av disse holdningene til ulike involverte aktører. Det vil blant annet bli sett på om Covid-19 ha påvirket handlingsviljen siden det foreligger større utfordringene som er mer tidsbetinget enn reformen. Det er også gunstig å undersøke om holdningene til reformen har blitt endret i den siden Covid-19 har hatt en stor påvirkning på den eldre befolkningen og da spesielt i sykehjem. Covid-19 kan ha påvirket aktørene til å forstå at det er behov for forbedring i tjenestene til eldre på bakgrunn av dette, eller kanskje det kan ha fremmet nye behov som muligens ikke var så belyste før pandemiens ankomst.

4.3 De sosiale, økonomiske og politiske omgivelsene

Det er allerede nevnt i kapittel 2 at virkningen av økonomiske, sosiale og politiske forhold på offentlig politikk er viktig og det både krever og får mye oppmerksomhet. Spørsmål som om de økonomiske ressursene tilgjengelige som er til implementeringen er tilstrekkelig for å støtte vellykket gjennomføring, og i hvilken grad private interessegrupper mobiliseres til støtte for eller motstand mot politikken er relevante spørsmål i denne sammenhengen (Van Meter & Van Horn, 1975: 471-472). Det kan være krevende å operasjonalisere dette elementet da en del av den går ut på hva befolkningen synes. Dette er informasjon som ikke

vil bli innsamlet i denne studien. Covid-19 har, som vi vet, påvirket hele samfunnet og derav de sosiale, økonomiske og politiske omgivelsene men per i dag vil det anses som hverken gunstig eller mulig å undersøke dette i lys av forskningsspørsmålene og problemstillingen. De økonomiske forholdene blir likevel diskutert ved å analysere om det foreligger endringer i økonomiske ressurser.

5. Metode

I dette kapittelet vil jeg greie ut om de metodiske aspektene ved studien. Jeg redegjør og begrunner valg av forskningsdesign og prosessen med datainnsamling. Jeg vil deretter presentere utvalget for oppgaven før jeg greier ut om validitet og reliabilitet. Til slutt vil det bli gjort greie for etiske hensyn.

5.1 Forskningsdesign

Et forskningsdesign kan forklares som en fremgangsmåte eller plan for hvordan en skal danne et forskningsprosjekt som gir svar på det man ønsker å få svar på (Bukve, 2016: 80). Den første delen av i et forskningsdesign går ut på å avklare formålet med prosjektet, hvor fokuset er på spørsmålene, og hvordan disse er knyttet mot kunnskapsmål eller formål i selve prosjektet. Den andre delen i et forskningsprosjekt innebærer hvilke metoder en skal benytte seg av for å kunne velge ut, samle inn og dermed analysere dataene i som er aktuelt for prosjektet (Bukve, 2016: 81). Et forskningsdesign kjennetegnes altså ved at det inneholder en kombinasjon av kunnskapsmål eller formål og hvilke metoder som tas i bruk for å samle inn forskningsdata. Dette kapittelet vil altså ta for seg de metodologiske valgene som er tatt i bruk for å best mulig kunne svare på problemstillingen. Dette gjelder valgene som er tatt når det kommer til casestudie som forskningsstrategi, data brukt i oppgaven, fordeler og ulemper ved valg av metode, samt studiens reliabilitet og validitet. Datainnsamlingen baserer seg hovedsakelig av kvalitative intervjuer med relevante informanter og eksisterende datamateriell i form av offentlige dokumenter og medieoppslag.

5.2 Casestudie

Casen i dette forskningsarbeidet er implementeringen av kvalitetsreformen for eldre kalt Leve hele livet. I følge Bukve går en casestudie ut på at en studerer en spesiell case som kan sies å være en detaljert og intensiv studie av en enkelt eller noen få analyseenheter. I en casestudie studeres et samfunnsfenomen i sin virkelige kontekst. Det er viktig at selve casen i studien er

poengtert samt hva den representerer. Det er også viktig at casen må ha konkrete forskningsmål og at det teoretiske rammeverket er relevant for det som forskes på. Datainnsamlingen må være strukturert på en slik måte at dataen kan brukes til en teoretisk tolkning av casen, eller er relevant for å utforme og prøve ulike teorier (Bukve, 2016: 121). Yin (2018: 15) presenterer en todelt definisjon som sier at en casestudie er en empirisk forskningsmetode som forsker på i dybden på et moderne fenomen og innenfor sin virkelighetsverdensammenheng, spesielt når grensene mellom fenomen og kontekst kanskje ikke er tydelige. Denne delen av definisjonen dreier seg om omfanget til en casestudie. Den andre delen av definisjonen dreier seg om at casestudier oppstår fordi fenomen og kontekst ikke alltid er klart skillbare i virkelige situasjoner. Derfor blir andre metodiske egenskaper relevante som egenskapene til en casestudie. Dette går ut på at en casestudie takler den teknisk særegne situasjonen der det er flere variabler av interesse enn data, og som ett resultat drar nytte av den tidligere utviklingen av teoretiske proposisjoner for å lede design, datainnsamling og analyse, og som et annet resultat er avhengig av flere bevis, med datamateriale som trenger å konvergere ved bruk av minst to ulike perspektiver (Yin, 2018: 15).

Det er verdt å nevne at det skilles mellom fem ulike typer casestudier: a-teoretiske, teoretisk fortolkende, hypotesegenererende, hypotesetestende og case med henblikk på dannelse av nye begreper (Andersen, 1997: 35). Denne oppgaven vil jeg klassifisere som en teoretisk fortolkende studie hvilket baserer seg på bruk av teorier som allerede eksisterer som et utgangspunkt for arbeidet. Dette vil si at jeg ikke søker om å utvikle nye teorier, men at studien bruker teorier som allerede er etablerte som utgangspunkt for analyse/tolkning av implementeringen av Leve hele livet og påvirkningen Covid-19 har hatt på dette.

Når det gjelder casestudier kan vi skille mellom en studie som dreier seg om en spesifikk case og en komparative som da dreier seg om flere caser. Det er ulike utfordringer som knyttes til hver av disse formene for casestudier. Dette er utfordringer og muligheter som forskeren må være klar over. I en casestudie med en enkelt case dreier studien seg om et fenomen, mens i en komparative casestudier er det flere ulike caser som har et felles uttrykk for det samme fenomenet. (Bukve, 2016: 95-96).

Denne studien er en casestudie av en enkelt case hvor casen er implementeringen av reformen Leve hele livet. Valget falt på denne casen hovedsakelig fordi alderdom er noe som berører alle i samfunnet. Alle kjenner noen som hører til den eldre befolkningen og de aller fleste skal

faktisk bli en del av den eldre befolkningen. Det er også en interessant case fordi vi vet at de eldre i samfunnet har vært en av de folkegruppene som defineres som en risikogrupperne når det kommer til pandemien. Reformen baserer seg som nevnt tidligere på at det skal implementeres tiltak som gjør at det blir bedre for den eldre befolkningen å mestre livet lenger, og vi vet at mye av det fokuset handler om eksempelvis sosialisering for eldre hvilket vi vet har vært en utfordring under pandemien. Dermed er det interessant å se på hvordan implementeringen har blitt påvirket av dette, spesielt når det kommer til økonomiske virkemidler og administrativ kapasitet, og da hvordan det eventuelt har utspilt seg.

5.3 Metode og datakilder

Denne studien baserer seg på kvalitative intervjuer (primærdata) og dokumentanalyse (sekundærdata) for datainnsamling. Primærdata er datamateriale som er samlet inn for et spesifikt forskningsprosjekt. Primærdata vil i dette forskningsprosjektet være intervjuer med relevante informanter utgjøre primærdata. Sekundærdata er datamateriale som allerede eksisterer uavhengig av forskningsprosjektet. Dette gjelder eksempelvis offentlige dokumenter og medieoppslag.

5.3.1 Kvalitativ dokumentanalyse

Grønmo (2011) viser til innholdsanalyse som en analyse av datainnsamlingen basert på dokumenter som kilde. En kvalitativ innholdsanalyse kan i hovedsak brukes på alle typer dokumenter, dette gjelder dokumenter som både baserer seg på tekst eller tale, lyd eller bilder. Det er likevel vanligst å bruke kvalitativ innholdsanalyse når dokumentene har verbalt innhold som foreligger skriftlig eller muntlig, på papir, lydopptak, på internettet eller som datafil. Utvelges og tekster vil også foregå til en viss grad under selve datainnsamlingen. Ved innholdsanalyse av dokumenter vil problemstillingen bli bedre og bedre belyst og forskeren vil få bredere forståelse for andre mulige tekster som er relevante for analysen, etter hvert som flere og flere tekster studeres, analyseres og tolkes (Grønmo, 2011: 187). Det er også svært viktig å ha et klart fokus for selve datainnsamlingen. Gjennomføringen av datainnsamling vil basere seg i stor grad av fleksibilitet og dermed er det viktig å konstatere hva studien faktisk

siktes inn mot, og hva som er hensikten med datainnsamlingen. Det er typisk to avklaringer som ligger grunn når det kommer til fokus for datainnsamlingen. Den ene handler om hvilke tema som skal prioriteres, som vil si hva forskeren skal se etter under den aktuelle gjennomgangen av innholdet i tekstene. Den andre avklaringen gjelder går ut på hvilke typer av tekst som faktisk skal velges ut for innholdsanalysen, hvilke tekster som inneholder relevant informasjon og dermed hva forskeren skal prioritere å gjennomgå (Grønmo, 2011 :189).

Ved å bruke dokumentanalyse har jeg en systematisk gjennomgang av dokumenter som sikter inn på det aktuelle temaet og registrere den dataen som er relevant. Dokumentanalysen vil hovedsakelig dreie seg om dokumenter fra regjeringen og artikler i nyhetsbildet som omhandler temaet. Dette vil i stor grad være å analysere dokumenter på regjeringen sin nettside om Leve hele livet-reformen. Dette dreier seg om blant annet stortingsmeldinger hvor Leve hele livet er blitt presentert, håndboken fremlagt av Helse og Omsorgsdepartementet samt artikler publisert på regjeringen og helsedirektoratets nettsider. I tillegg til dette har jeg analysert relevant informasjon som ligger på helsedirektoratets nettsider som omhandler blant annet bakgrunn og formål for reformen, innholdet i reformen, informasjon om tilskuddsordninger og nasjonalt og regionalt støtteapparat.

Når det gjelder kvalitativ innholdsanalyse av dokument foreligger det visse svakheter. Dette gjelder i hovedsak at forskerens grunnleggende perspektiv kan påvirke forskningsarbeidet, både når det kommer til utvelging av dokumenter og tolkning av tekstene (Grønmo, 2011: 188). For å unngå at dette skjer er det viktig at forsker fokuserer på å forstå innholdet i teksten ut fra konteksten og de situasjoner tekstene ble formidlet i. Måten jeg har taklet dette er at jeg har valgt ut tekster som er relevante for mitt forskningsarbeid samt min problemstilling og at jeg har forsøkt å forstå tekstene i den konteksten de er skrevet. Andre utfordringer knyttet til kvalitativ dokumentanalyse er forskeren sin kontekstuelle forståelse og forskerens begrensning når det kommer til å være kildekritisk som da kan påvirke tolkningen av tekstene. I hovedsak baserer denne studien seg på rapporter og dokumenter fra regjeringen og blir dermed sett på som autentisk og troverdige. En fordel med kvalitativ dokumentanalyse er at analysearbeidet ikke kan bli påvirket av eksterne elementer som kan være forstyrrende (Grønmo, 2011: 192).

5.3.2 Kvalitativt intervju

Ofte er ikke kvalitativ dokumentanalyse tilstrekkelig for å få nok relevant kunnskap. Det er da gunstig å foreta kvalitative intervjuer med relevante informanter. Kvalitative intervjuer kan en si er et intervju som baserer seg på samtaler med nøkkelinformanter og som søker å gå i dybden på den informasjonen som disse nøkkelinformantene innehar. Disse nøkkelinformantene er personer har god kjennskap til det temaet forskningsprosjektet dreier seg om og det foreligger da gode forutsetninger for at de har mulighet til å svare på spørsmålene til forskeren. Nøkkelinformanter er ofte viktige informanter som ofte har polariserte stillinger eller verv, noe som dessverre også gjør at de er vanskeligere å anonymisere fullstendig. Dette kan også gjøre at det kan være krevende å få tilgang til disse informantene da de ofte har en travel timeplan (Andersen, 2006: 279-282).

5.3.2.1 Intervjuguide

For å forberede meg til intervju har jeg utarbeidet en såkalt intervjuguide. Ifølge Grønmo (2004: 161) beskriver en intervjuguide hvordan intervjuet skal gjennomføres og hvordan man innhenter den informasjonen man ønsker. Intervjuguiden har fokus på temaet som skal tas opp med respondenten og vil være utgangspunktet og en såkalt standard for forskeren.

Intervjuguiden bør være så strukturert at en får den informasjonen en søker etter men også at den skal være såpass generell at intervjuet kan fullføres på en måte som er fleksibel og naturlig.

Intervjuguiden konstruerte jeg på en slik måte at jeg ga informanten muligheten til å svare på spørsmål som er knyttet opp mot forskningsspørsmålene mine som igjen gjør at jeg da kan svare på problemstillingen min. Intervjuguiden min bestod av tre ulike deler hvor den ene tok for seg kunnskap om reformen til informanten og informantens etat/organisasjon, i tillegg til at det ble stilt spørsmål til kompetansen til informanten og resten av personalet når det gjelder en implementeringsprosess. Den andre delen dreide seg om økonomiske virkemidler og den administrative kapasiteten til de involverte aktørene i informantens organisasjon/etat og derav eventuelle endringer som har forekommet etter Covid-19. Den tredje delen baserte seg på personlige meninger informanten har om reformen og arbeidet til reformen, i tillegg til at det

avslutningsvis ble spurt om det var noe annet de ønsket å dele eller om de hadde noen de ville anbefale meg å snakke med.

Når det kommer til den personlige kontakten som oppstår mellom forsker og informant kan ifølge Grønmo (2011: 160) det både forekomme både fordeler og ulemper. Fordelen kan være at det oppstår en form for fortrolighet og tillit mens ulempen kan være forskerens mulighet til å påvirke informanten til å svare på en slik måte forskeren selv ønsker. Grønmo (2011: 165) sier også at en av ulempene når det kommer til kvalitative intervjuer er at informantene misforstår spørsmålene som forskeren stiller, og dermed er det viktig at forskeren kan stille spørsmålene uten å virke ledende. Under mine intervjuer gjorde jeg det klart for informanten at dersom noe var uklart hadde de muligheten til å stille spørsmål både før vi startet intervjuet og underveis i samtalen. Jeg vil anse den personlige kontakten som ble dannet under intervjuene som positiv.

5.3.2.2 Utvalg

Temaet for min studie er som allerede nevnt implementeringen av reformen Leve hele livet. For å få svar på problemstillingene mine virker det hensiktsmessig å utføre kvalitative intervjuer med relevante mennesker. For denne oppgaven er de relevante informantene aktører som er involvert i reformarbeidet til Leve hele livet, spesielt når det kommer til å bidra som et støtteapparat til kommunene. Mine informanter er hovedsakelig regionale aktører basert i Vestland, men det var også hensiktsmessig å intervju KS nasjonalt, som da er involvert i reformarbeidet på et nasjonalt nivå. Informantene ble kontaktet via e-post. Informantene som ble intervjuet er representanter for følgende:

Tabell 1. Oversikt over informanter.

Informant	Organisasjon/Etat
A	Leve Hele livet – KS Nasjonalt
B	Leve Hele livet – KS Vestland
C	Seksjon for plan og utvikling, Byrådsavdelingen for eldre, helse og frivillighet, Bergen kommune
D	Statsforvalteren i Vestland
E	Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, Vestland (USHT)

I tillegg til disse informantene ble det sendt ut invitasjon til intervju til flere sykehjem i Bergen kommune. Disse henvendelse ble ikke besvart, med unntak av ett sykehjem som svarte med at de på grunn av situasjonen i samfunnet ikke hadde tid til å ta del i et slikt intervju. Det ble også opprettet kontakt med en representant for helsedirektoratet som sa seg enig å bli intervjuet men som etterhvert sluttet å respondere på e-post.

5.4 Validitet

For at en skal si at et forskningsdesign er godt er det visse krav som må oppfylles. Ifølge Grønmo (2011: 221) må arbeidet som har blitt gjort være aktuelt og relevant i samsvar med problemstillingen til prosjektet. Kjennetegn på et godt forskningsprosjekt er altså god sammenheng mellom problemstilling, teori og empiri, og dermed vil også validiteten til en studie si noe om hvor vellykket forskningsopplegget har vært (Grønmo, 2011: 221). At undersøkelsen utformes slik at vi kan bruke data til å trekke slutninger om tilsvarende fenomen eller mer om generelle forhold på forsvarlig vis, er et sentralt krav. Dersom slike beslutninger ikke kan trekkes fra en undersøkelse, har den dermed lav validitet eller gyldighet (Bukve, 2016: 99). Her kan det nevnes tre ulike typer av validitetskrav til en undersøkelse: Konstruksjonsvaliditet, intern validitet og ekstern validitet. Konstruksjonsvaliditet eller begrepsvaliditet handler om i hvilken grad data faktisk måler det teoretiske omgrepet en har

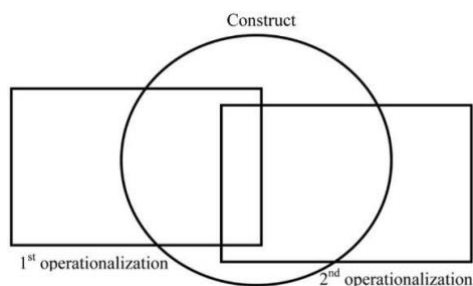
tenkt å måle. Det andre, intern validitet omhandler i hvilke grad en har trukket riktige beslutninger om årsakssammenhenger, hvilket vil si at det er et spørsmål om hvor gode argumenter en har, for å se om det er samsvar mellom den teoretiske modellen som blir brukt og mønsteret i observasjoner og data. Den tredje type validitetskrav til et forskningsprosjekt er ekstern validitet, hvilket går ut på om i hvilken grad beslutninger om årsakssammenhenger i materialet vårt kan generaliseres fra den aktuelle studien til andre situasjoner. Ekstern validitet er altså et spørsmål om hvor representativt datamengden er for det settet av fenomen, det utgjør en del av (Bukve, 2016: 99-100).

Kleven (2008: 219) hevder at enkelte mener validitet er irrelevant eller upassende når det kommer til kvalitative studier, mens andre hevder at det er en viktig del av den kvalitative metodebruken men at det foreligger delte meninger når det kommer til innholdet i konseptene til validitet, og hvilke typer validitet som er relevante. På en annen side ser det ut til å være enighet blant kvalitative metodeforskere om at begrepet gyldighet brukt i kvantitativ metode er upassende for kvalitativ forskning. Kleven skiller mellom fire ulike typer av validitet: begrepsvaliditet, statistisk validitet, indre validitet og ytre validitet. Statistisk validitet handler ifølge Kleven (2008: 226) om sammenhengen mellom ulike variabler og hvor sterk den er. Det vil ikke forekomme noen utfordring når det gjelder statistisk validitet i denne masteroppgaven da det er et relativt lavt antall informanter.

5.4.1 Begrepsvaliditet

Empirisk forskning, både kvantitativ og kvalitativ, må koble begrep til indikatorer. De fleste kvantitative studier må operasjonaliseres for å bli gjort tilgjengelig for empirisk forskning. Spørsmålet om begrepsvaliditet handler altså om i hvilken grad man har lyktes i å operasjonalisere de teoretiske begrepene i studien. Når det kommer til de fleste kvalitative studier blir først indikatorer observert, og begrep "konstrueres" gjennom analyseprosessen. Uavhengig om prosessen starter med et begrep eller den starter med indikatorer, er det uansett en konklusjon fra indikatorene til begrepene. Når en slik slutning gjøres bør den med selvfølge være gyldig. Et sentralt problem når det gjelder begrepsvaliditet går ut på om hvor godt begrepet er representert av indikatorer. Dette er problemet med begrepsvaliditet. En tilstrekkelig valideringsprosedyre bør være basert på forståelse av mulige trusler rettet mot gyldigheten (Kleven, 2018: 219).

Kleven (2018: 224) presenterer to tradisjonelle hovedgrupper for trusler når det gjelder begrepsvaliditet: systematiske målefeil og tilfeldige målefeil. Systematiske målefeil inkluderer det som kan kalles underrepresentasjon av begrep og begrepsirrelevans. Figuren nedenfor er tatt fra Kleven (2008). Figuren nedenfor illustrerer en sirkel som representerer begrepet som er ment til å operasjonalisere, mens rektangelet illustrerer to ulike operasjonaliseringer (eller målinger) av det begrepet. Vi kan se at de ulike måtene å operasjonalisere begrepet på resulterer i at man kan ende opp med å ekskludere enkelte viktige dimensjoner av begrepet, men samtidig fanger begge målingene opp noe som ikke hører til det spesifikke begrepet (construct). Målingen kan man altså si er både for bred og for smal.



Figur 4. Illustration of construct underrepresentation and construct irrelevance (Kleven, 2008: 225)

Tilfeldige målefeil vil si at feilene oppfører seg tilfeldig, men slike feil har en tendens til å jevne seg ut etterhvert. For å vurdere begrepsgyldighet må en foreta rasjonell sammenligning av innholdet i det operasjonaliserte begrepet og det teoretiske begrepets betydning. Det betyr at feil kommer av flaks og uflaks og at dersom en undersøkelse blir gjentatt nok ganger vil tilfellene av flaks og uflaks etterhvert bli jevnt fordelt. Hvis en informant har endret seg, skal pålitelige målinger kunne fange opp disse endringene og gi forskjellige resultater på forskjellige tidspunkter. En annen grunn til at en informants svar på eksempelvis et spørreskjema og oppførsel i en viss type situasjon kan variere fra dag til dag eller fra øyeblikk til øyeblikk, er imidlertid tilfeldige endringer i informantens velvære eller humør (Kleven, 2018: 225-226). Tilfeldige målefeil vil derfor jevne seg ut etterhvert, i motsetning til systematiske målefeil som ikke vil jevne seg ut selv om en gjentar en undersøkelse uendelig mange ganger.

Her kan man diskutere om analysen av intervjuene vise hva respondentene mener når det kommer til sammenhengen mellom Covid-19 og implementeringen av reformen knyttet opp mot konseptene mine, økonomiske ressurser, involverte aktører, administrativ kapasitet.

5.4.2 Indre validitet

Indre validitet dreier seg om årsak og virkning. Det vil si at man ser på om en variabel kan være årsak til variansen i en annen variabel. Selv om en variabel har påvirkning på en annen variabel, gir det dog ingen informasjon om retningen på en eventuell kausal relasjon mellom de to variablene, i tillegg til dette behøver det nødvendigvis ikke å foreligge noen årsakssammenheng mellom dem. At begge variablene er påvirket av en tredje variabel kan ha noe å si på styrken på sammenhengen, noe som blir kalt en spuriøs sammenheng (spurious relationship) (Kleven, 2008: 227). Huberman and Miles (1988, som sitert i Kleven, 2008: 228) introduserte begrepet lokal kausalitet i forbindelse med kvalitativ forskning. Kausalitet er hovedsakelig et begrep brukt i kvantitativ metode/forskning, men det foreligger likevel en viss forskjell når det kommer til måten lokal kausalitet studeres på. Maxwell (2004, som brukt i Kleven, 2008: 228) utmerker forskjellen mellom det han kaller en regulatorisk eller varians-tilnærming til kausalitet samt en realistisk forståelse av kausalitet. Den realistiske tilnærmingen er anbefalt for kvalitativ forskning og kan brukes for å studere kausalitet i enkelttilfeller. Det beskrives som å se på kausalitet ved å fundamentalt referere til de faktiske kausale mekanismene og prosessene som er involvert i spesifikke hendelser og situasjoner. Det handler altså om årsaksforklaringer og ikke bare årsaksbeskrivelser. Indre validitet er altså er viktig når vi konkluderer med at noe har innflytelse på noe. Spørsmål som må tas i betraktning er eksempelvis hvordan påvirket det eksterne sjokket? Var det noen andre grunner for at implementeringen har endret seg, som kanskje ikke har noe å gjøre med Covid-19 eller om det foreligger alternative forklaringer på eventuell endring i forbindelse med implementeringsprosessen?

5.4.3 Ytre Validitet

Ytre validitet handler om i hvilken grad de funnene en har gjort kan ha betydning for en bredere kontekst. Dette er altså spørsmålet om generalisering. Dette vil si generalisering over personer, over situasjoner eller kontekst og over tid (Kleven, 2008: 229). Når det kommer til generalisering er det to ulike måter å møte slike utfordringer. Ved kvantitative studier gjør en statistisk generalisering basert på representanter fra utvalget. Ved kvalitative casestudier kan en gjøre noe som kalles analytisk generalisering som er basert på valg av case. Dette betyr at en må foreta seg spørsmål om hvilke andre caser som kan være lik den casen som studeres. I min studie kan dette være for eksempel andre reformer som implementeres under pandemien i Norge, andre reformer som implementeres i en lignende krise eller reformer som implementeres under en annen langvarig krise.

5.5 Reliabilitet

Reliabiliteten viser til hvilken grad en kan stole på funnene og dermed hvor pålitelig datamateriale er. En måte å undersøke reliabiliteten til en studie er at en kan gjøre den eksakt samme studien en gang til, og bruke lik måte for innsamling av data, samt tolkning av data. Dersom funnene fra de to studiene samsvarer kan man si at datamaterialet er pålitelig (Grønmo, 2011: 220). Når det gjelder reliabilitet i min studie vil det være utfordrende å vurdere reliabiliteten som god. Hovedsaken til dette er at store deler av datainnsamlingen baserer seg på kvalitative intervjuer og dersom studien skulle gjennomgått på nytt med en annen forsker på et annet tidspunkt kan svarene avvike fra de svarene jeg har fått. Spesielt vil tidspunktet ha mye å si for akkurat dette da det ikke er normalt at samfunnet er i en slik situasjon som det nå har vært på grunn av Covid-19-pandemien. I tillegg til dette kan kommunikasjonen mellom forsker og informant spille en viktig rolle når det kommer til informasjonen som informanten gir, og det er ikke sikkert at intervjuet vil føres på samme måte dersom det er en annen forsker som før intervjuet.

5.6 Etiske hensyn

Når det kommer til intervju som bruk av metode er det viktig at forskeren før intervjuet starter har konstatert hvor stor grad av åpenhet det skal være i forhold til respondentene. Ved intervju vil ikke forskeren kunne studere informantene i det skjule, og det skal helst være mest mulig åpenhet. Det er da viktig at det er fokus på etiske hensyn. Forskeren må vektlegge konfidensialitet, som her går ut på at all data som kommer fra enkeltpersoner som behandles fortrolig. Det er også viktig at anonymisering vektlegges slik at det ikke skal være mulig å identifisere de ulike respondentene i rapportene ut ifra intervjumaterialet. Forskeren må også forstå viktigheten med informert samtykket fra respondentene. Her vil respondentene motta informasjon om studien og studiens hensikt, informasjon om at dataen skal behandles konfidensielt samt at respondentene skal anonymiseres. Det er også en viktig at forskeren informerer om at respondentene har rett til å nekte å ta del i studien i tillegg til at de har rett til å unnlate å svare på enkelte spørsmål dersom det er et ønske (Grønmo, 2011: 162). Før intervjuene sendte jeg inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) et skriftlig skjema om studien og ønsket om å bruke intervjuer som datakilder. Dette fikk jeg godkjent i god tid før intervjuene ble gjennomført. Skjemaet inneholdt informasjon om temaet for studien i tillegg til informasjon om at informantene sa seg enig i å bli intervjuet og at det ville bli foretatt opptak, at de vil bli anonymisert samt at opptakene som blir gjort vil bli slettet ved forskningsprosjektets slutt. På grunn av Covid-19-pandemien ble samtlige av intervjuene gjort virtuelt ved bruk av Teams, og jeg spurte igjen om samtykke før jeg startet innspillingen av intervjuene. Jeg presiserte også at dersom det var noe de ikke *kunne* svare på, eller ikke *ville* svare på var dette også helt greit. I ettertid har intervjuene blitt transkribert til tekst. Informant A (KS nasjonalt) ønsket sitatsjekk, så dette ble sendt i ettertid av intervjuet og deretter godkjent av vedkommende.

6. Resultater

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere løsningene som er presentert i Stortingsmeldingen (Meld. St. 15 (2017–2018)) om Leve hele livet. Stortingsmeldingen fungerer som et hjelpemiddel for kommunene når det gjelder reformarbeidet. Her vil det være en presentasjon av resultatene fra de foreslåtte løsningene, intervjuene i tillegg til at det vil bli presentert videre analyse og tolkning av disse resultatene. Jeg vil også presentere og diskutere funn fra tre nyhetsbrev som er publisert på Helsedirektoratets temasider om Leve hele livet, som inneholder informasjon om reformarbeidet under pandemien. I tillegg vil jeg presentere og analysere resultatene fra de kvalitative intervjuene. Her vil det være en presentasjon av resultatene fra de foreslåtte løsningene, intervjuene i tillegg til at det vil bli presentert videre analyse og tolkning av disse resultatene.

6.1 Leve hele livet – foreslåtte løsninger

Innsatsområdet «Aldersvennlig samfunn» går under strategien som blir kalt «Flere år – flere muligheter». Denne strategien vektlegger nødvendigheten av perspektiv fra bruker for å kunne mobilisere arbeids- og næringsliv, kommuner og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner. En av hovedsakene til Leve hele livet vil derfor være å følge opp denne strategien og sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn rundt om i landet. Dette innsatsområdet mål sikter inn på at det skal skapes et samfunn som legger til rette for at eldre skal ha muligheten til å bidra og delta i samfunnet. Dette innsatsområdet baserer seg hovedsakelig på at eldre i egen kommune skal ta del i planleggingen for alderdom.

Innsatsområdet følger et nasjonalt program som har fem tiltak:

Planlegg egen alderdom

Dette tiltaket dreier seg om å tilrettelegge for egen bolig. Dette tiltaket skal gi informasjon om veiledning og gode råd når det kommer til forberedning av bolig for å sette den i stand for alderdommen. Det andre tiltaket går ut på å investere i venner og sosialt nettverk, som går ut på viktigheten med sosial kapital og investering i familie venner og sosialt nettverk. Her er det

viktig å utvikle relasjoner på tvers av generasjoner som blant annet innebærer å tilbringe tid med besteforeldre, eller reservebesteforeldre. Når det kommer til sosialt nettverk er frivillig arbeid, foreningsliv og sosiale og kulturelle aktiviteter ansett som et viktig bidrag. Det tredje tiltaket baserer seg på å opprettholde funksjonsevne. Dette går ut på at det er viktig med aktiv aldring og innebærer at eldre skal ha mulighet til å arbeid lengre, delta i samfunnsliv og kulturliv i tillegg til å ta del i frivillig virksomhet og omsorg. Her er det også viktig at eldre er uavhengig og selvstendig så lenge som mulig. Denne delen av strategien handler altså om at befolkningen skal bli utfordret til å planlegge egen alderdom.

Eldrestyrt planlegging av aldersvennlige lokalsamfunn

Dette går ut på at de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene vil, sammen med kommuner og fylkeskommuner, være hovedansvarlig for arbeidet med å kartlegge egne lokalsamfunn og for å legge planer når det kommer til fysiske og sosiale omgivelser, transport og service og tjenestetilbud slik at disse tjenestene kan bli mer aldersvennlige. Her poengteres det viktigheten med at kommuner setter et aldersvennlig samfunn på dagsorden og fastslår hva det betyr i egen kommune ved å føre dialog med eldre i egen kommune. I dette arbeidet kan eldrerådene involvere den eldre befolkningen i kommunen ved å samarbeide med for eksempel pensjonistforeninger, seniorsenter og andre relevante organisasjoner for å fastslå hva som allerede fungerer bra, hva som må endres og hva som trengs for å tilrettelegge for et mer aldersvennlig lokalsamfunn. Formålet er altså at det skal foreligge en aktiv medvirkning av eldre i saker som gjelder eldre.

Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner

Norge vil bli med i WHO sitt nettverk som land og vil etablere et eget nasjonalt nettverk for å støtte og koordinere det lokale arbeidet. Dette er samarbeid mellom regjeringen, KS, Statens seniorråd og i partnerskap med organisasjonsliv, forskning og næringsliv. Her er det fokus på å bygge opp et nasjonalt nettverk av aldersvennlige kommuner, institusjoner, bedrifter og organisasjoner og opprettholde kontakten med WHO, høste informasjon, spre kunnskap og gjennomføre de fem tiltakene under programmet for et aldersvennlig Norge. Dette arbeidet inkluderer involvering fra regional statsforvaltning, KS og fylkeskommunale og lokale eldreråd samt aktuelle fagmiljø.

Regional statsforvaltning involveres i arbeidet, sammen med KS, fylkeskommunale og lokale eldreråd og aktuelle fagmiljø.

Partnerskapsordning for aldersvennlige organisasjoner, institusjoner, bedrifter og virksomheter

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn må realiseres både på statlig og nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle sektorer. Her er det viktig at den eldre befolkningen involveres på ulike måter gjennom undersøkelser og medvirkning. På bakgrunn av dette blir organisasjoner, institusjoner, virksomheter og bedrifter invitert til å ta del i Et aldersvennlig Norge gjennom en partnerskapsordning hvor det foreligger en forpliktelse til å gjennomgå egen virksomhet, og får faglig støtte og bistand i arbeidet samt å dra nytte av de mulighetene den eldre befolkningen representerer.

Seniorressursen – ta i bruk den ressursen eldre representerer i arbeidsliv og frivillig arbeid

Reformen vektlegger utvikling og ivaretagelse av de eldre som ressurser i samfunnet. Den ressursen som eldre representerer gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi og næringsutvikling står i fokus. For at dette skal oppnås innebærer det blant annet for kommunen å støtte organisering av frivillige seniortiltak og å ha en god seniorpolitikk som tilrettelegger for at egne ansatte kan stå lenge i arbeid. Det forklares at det i flere kommuner er dannet ordninger som legger til rette for at eldre kan engasjere seg i frivillige virksomheter og at å ivareta og oppmuntring av seniorressursen er viktig for både den enkelte men også viktig for fellesskapet. Organisasjoner på et lokalt plan, klubber foreninger og frivillighetscentralene sammen med kommunen er viktige aktører for dette. Et rimelig nytt fenomen er seniorbedrifter som gir seniorkompetanse på ulike fagfelt, eller selger bistand til barnefamilier eller eldre som har behov for det. Her vil næringslivet også kunne være en viktig aktør.

Stortingsmeldingen som legger grunnlaget for Leve hele livet reformen har altså når det kommer til et aldersvennlig Norge tilsynelatende kun skissert utfordringer men ikke konkrete løsninger på lik linje som de andre innsatsområdene. Dette fører til at det kan forekomme forvirring når det kommer til virkemidlene for å oppnå de satte målene hvilket kan gi implementeringsprosessen en viss konflikt.

For å løse utfordringer som foreligger hos eldre når det gjelder innsatsområdet aktivitet og fellesskap presenteres det fem ulike løsninger:

- «Gode øyeblikk» som baserer seg på tilbud som gir eldre muligheten til en time med stimulerende aktivitet ut ifra deres interesser og ønsker samt bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap.
- «Tro og liv» går ut på at hver som ønsker å prate om eksistensielle spørsmål eller bedrive tro- og livssynsutøvelse skal få muligheten til det.
- «Generasjonsmøter» vil si at det bør etableres møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet. Her skal det organiseres aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene, eksempler på hvor dette kan skje er skoler, arbeidsplasser eller sykehjem. Det er opp til kommunene at det skapes flere gode møteplasser.
- Det bør vurderes å opprette en «samfunnskontakt» som fungerer som et bindeledd og koordinator mellom helse- og omsorgstjenesten og familie, pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet.
- «Sambruk og samlokalisering» dreier seg om at sykehjem og omsorgsboliger bør bygges på en slik måte at de blir integrert i lokalmiljøet. Dette innebærer blant annet at det opprettes felles møteplasser som kan gi naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner.

Disse fem foreslåtte løsningene er tilsynelatende gode løsninger for at tilbudet når det kommer til aktivitet og fellesskap for eldre skal forbedres. Det er likevel verdt å merke seg at det kan være vanskelig å faktisk få til løsninger som «gode øyeblikk» med tanke på at dette skal være spesifikt for hver enkelt. Det kan være utfordrende for eksempelvis sykehjem som har mange beboere å faktisk klare å møte behovet for stimulerende aktivitet ut ifra deres interesser til hver enkelt. Løsningene som «generasjonsmøter» og «sambruk og samlokalisering» går begge ut på at det må foreligge støtte fra lokalsamfunnet for at dette skal kunne oppnås. Det er i hovedsak en fin løsning og det er gode eksempler på at dette kan etableres, men det er da nødvendig at flere generasjoner og institusjoner som for eksempel skoler også tar del i arbeidet, noe som sier noe at man må ta hensyn til de sosiale omgivelsene. Når det kommer til punkter som «tro og liv» og «samfunnskontakt» er dette en løsning som fremstår rimelig klart og det vil også kunne være et rimelig enkelt tiltak dersom det finnes ressurser til det. Det er likevel ikke noe uklarheter når det kommer til bakgrunnen

og ønsket med disse løsningene noe som tyder på at det foreligger lav konflikt og lav tvetydighet.

Når det gjelder innsatsområdet mat og måltider presenteres følgende løsninger på utfordringer innenfor dette temaet:

- «Det gode måltidet» baserer seg på at måltidet skal være næringsrikt samt at det skal se godt ut, lukte godt og smake godt. Det skal også tilpasses den enkeltes bruker og inneholde riktig mengde av energi og næringsstoffer. «Spisevenner» trekkes frem som et eksempel for at måltidet skal bli en del av et sosialt fellesskap.

- «Måltidstider» går ut på at helse og omsorgstjenestene bør ha som mål at eldre som har behov for mat- og ernæringsbistand skal deres måltidsrytme tilpasset dette. Det vil si at måltidene bør fordeles jevnt og at det legges til rette for at det ikke går mer enn 11 timer mellom kveldsmåltidet og frokostmåltidet.

- Når det kommer til «valgfrihet og variasjon» betyr det at den enkelte bruker i størst mulig grad må få muligheten til å fortsette med egne mattradisjoner og spisevaner. Dette innebærer meny, tidspunkt og hvem de ønsker å spise med.

- «Systematisk ernæringsarbeid» dreier seg om oppfølging av den enkeltes ernæringsbehov. Dette er viktig for å unngå under- og feilernæring. Her må risiko vurderes og tiltak utarbeides deretter.

- «Kjøkken og kompetanse lokalt» handler om at alle kommuner bør inneha god kompetanse når det gjelder kjøkken i helse- og omsorgstjenesten. Det er også viktig at det lages gode rutiner for hvordan maten tilberedes og serveres.

Disse løsningene som baserer seg på mat og måltider bærer preg av at det bør foreligge god kompetanse når det kommer til matrelaterte-temaer. Det går også igjen at det er viktig at det vil være fokus på ulike behov og ønsker hos hver enkelt bruker. På samme måte som nevnt i forbindelse med aktivitet og fellesskap kan dette vise seg krevende for sykehjem hvor det er mange beboere. Løsningene kan bli ansett som rimelig klare da det i hovedsak dreier seg om at det er viktig med kompetanse samt at det er viktig at hver enkelt bruker får best mulig opplevelse når det kommer til mat og måltider.

Når det kommer til innsatsområdet helsehjelp presenteres det fem prøvde løsninger:

- «Hverdagsmestring» vil si at alle eldre skal ha mulighet til å klare seg selv så godt det lar seg gjøre. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere den enkeltes behov og potensiale for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som erstatter for tap av funksjonsevne. Det trekkes frem at hverdagsrehabilitering kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Her brukes velferdsteknologiske løsninger som eksempel på viktige virkemidler.
 - «Proaktive tjenester» dreier seg om tjenester som brukes på et tidlig tidspunkt før alvorlig sykdom har utviklet seg. Dette punktet viser til at helsetjenesten oppsøker innbyggerne og ikke omvendt, samt at det tilbyes tettere oppfølging. Det bør vurderes å bruke forebyggende hjemmebesøk ved for eksempel partners dødsfall, alvorlige hendelser eller ny kronisk diagnose og ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder.
 - «Målrettet bruk av fysisk trening» baserer seg på at eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet. Dette innebærer fysisk trening og aktivitet som er forebyggende, behandlende og rehabiliterende. Eksempler på hvordan dette kan skapes er gjennom kommunens frisklivstilbud, opprette treningstilbud eller treningsgrupper for eldre og ved individuell trening.
 - «Miljøbehandling» kan inneholde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter for å øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, svekke angst og uro og begrense legemiddelbruk hos eldre.
 - «Systematisk kartlegging og oppfølging» går ut på at det er viktig å tidlig oppdage tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Dette er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak når det gjelder eldre som bor hjemme samt eldre som bor på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten bør utvikle og bruke de ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Områdene som må kartlegges og oppfølges er fysisk helse og funksjon, ernæringsstatus, tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold.
- Løsningene til helsehjelp baserer seg i stor grad på forebygging som beskrevet i punktene under «hverdagsmestring», «systematisk kartlegging og oppfølging» og «proaktive løsninger». Disse tiltakene vil ha bred omfatning av helsepersonell, men det er likevel en viktig løsning for at eldre skal klare seg så godt som mulig så lenge som mulig. Løsningen som er kalt «miljøbehandling» kan man anse som en «rett frem» løsning som i all hovedsak

kan være lett å implementere både for ulike institusjoner, privatpersoner og andre organisasjoner som arbeider med eldreomsorg. Selv om disse løsningene krever mye arbeid for kommunen er løsningene og målene rimelig klare noe som tyder på at det foreligger lav konflikt og lav tvetydighet.

Sammenheng i tjenestene er det femte innsatsområdet til reformen og viser til følgende fem løsninger:

- «Den enkeltes behov» betyr at tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i det som er viktig for hver enkelt bruker. Dette vil si at de eldre skal bli sett på som hele individer og ikke bli sett på individer med kun sykdom og funksjonssvikt. Hvert enkelt menneske skal kunne bruke sine ressurser og være selvstendig så lenge som mulig. Dette betyr at livsfortellinger verdier og ønsker, samt hensyn til språk, kultur og identitet er det som danner et utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestenes tilbud. Kartlegging av den enkeltes behov, utforming av en individuell plan og kontinuerlig kommunikasjon med bruker og pårørende er vesentlig for å få til dette.

- For å gi «avlastning og støtte til pårørende» vises det til tre løsninger. Disse løsningene innebærer mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov, informasjon og dialog ved bruk av blant annet digitale verktøy samt skoler for pårørende og samtalegrupper som et hjelpemiddel til læring og mestring. Dette er viktig for reformen da mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og får på seg store belastninger.

- «Færre å forholde seg til – økt kontinuitet» innebærer at både brukere og pårørende trenger tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestene. For at den enkelte bruker og pårørende skal få færre å forholde seg til samt oppleve økt trygghet og kontinuitet er det viktig å ha en primærkontakt, få riktig hjelp til riktig tid, nye arbeids- og organisasjonsformer og alternative turnusordninger.

- «Mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem» - Kommuner oppfordres til å legge til rette for bedre pasientforløp og lettere overgang mellom eget hjem og sykehjem. Her er det fokus på at staten må undersøke om det foreligger hindrer i statlig nettverk som har negativ påvirkning for samordninger og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.

- «Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus» viser til at det bør legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling når det kommer til utskrivning i samråd med bruker og pårørende samt for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Dette er viktig for å sikre gode overganger mellom de ulike tjenestenivåene.

Når det kommer til sammenheng i tjenestene er det løsninger som basere seg på at hver enkelt bruker er et enkelt individ og at det må tilrettelegges deretter som vist i løsningen som kalles «Den enkeltes behov». Vi har sett ved å analysere de andre løsningene at dette går igjen så dette er tilsynelatende en viktig del for å forbedre kvaliteten til eldre. Punktet «Færre å forholde seg til- økt kontinuitet», tyder til likhetstrekk med punktet om «samfunnskontakt» som viser til. Dette er litt interessant da det går under innsatsområdet om sammenheng i tjenestene når det faktisk kan anses å ha en direkte sammenheng med løsning på en annen utfordring innenfor et annet innsatsområde. De to siste punktene om som handler om overganger har også visse likhetstrekk det begge går ut på at det skal være lettere for involverte parter når det kommer til overganger mellom ulike institusjoner eller og/ eller kommuner. De øvrige løsningene for dette innsatsområdet kan vi også anse som en løsning som er rimelig klar, og det vil da ikke foreligge noe høy konflikt eller høy tvetydighet.

Stortingsmeldingen som er fremlagt av regjeringen viser til de fem innsats områdene med fem utfordringer og derav fem løsninger på disse utfordringene. Fire av disse fem innsatsområdenes løsninger var rimelig lett å forstå, men når det kommer til det femte punktet som er et aldersvennlig Norge er dette litt uklart. Det var forvirrende å forstå hva som faktisk var løsningene og hvordan man skulle gå frem for å implementere disse. Det framgår av meldingen og flere offisielle dokumenter angående formen at denne reformen presenteres ved 25 konkrete og utprøvde løsninger, men ut ifra analysen av resultatene vil man kunne påstå at det faktisk kun er 20 konkrete og utprøvde løsninger som blir presentert til fire av de fem innsatsområdene. Det foreligger fem tiltak under innsatsområdet et aldersvennlig Norge men de er ikke like konkrete som de andre og skisserer i heller stor grad utfordringer og ikke løsninger.

Generelt sett er løsningene som presenteres som et hjelpemiddel for kommunene rimelige klare. Det er god informasjon om hvordan utfordringer innenfor innsatsområdene til reformen kan løses og det foreligger også rimelige mange ulike løsninger som gjør at kommunen kan tilrettelegge seg etter hva som passer best. Generelt sett er løsningene klare, som gjør at selve Stortingsmeldingen som et virkemiddel for reformen er preget av lav konflikt og lav tvetydighet. Det er også verdt å nevne at disse løsningene er presentert på så og si alle nettsider som innehar offisiell informasjon om reformen enten i form av videre linker, eller i form av Stortingsmeldinger. Dette tyder på at det er rimelig enkelt å ha muligheten til å bruke dette hjelpemiddelet for alle parter som er involverte i implementeringsarbeidet. I Stortingsmeldingen som ble presentert foreligger det tabeller med mange ulike løsninger.

Dette er løsninger fra eksempelvis kommuner, organisasjoner som WHO og Frelsesarmeen. Et eksempel her er innenfor temaet «samfunnskontakt». Her presenteres det en tabell med tittel som sier noe om hvilket innsatsområde det dreier seg om, hvordan denne utfordringen kan løses og hvilken kommune som har foreslått løsningen (Tabell 2):

Tabell 2. Lokale eksempler til inspirasjon (Meld. St. 15 (2017–2018): 16)

Tittel	Hva	Hvem
Samarbeid mellom kommune og frivillige	Frivillighetskoordinator som setter samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor i system	Drammen kommune

6.2 Nyhetsbrev om reformarbeidet

Nyhetsbrevene som har blitt lagt ut på helsedirektoratets nettsider fremstår som regelmessige og gir en rimelig kort oppsummering av det pågående reformarbeidet ¹⁷

I mars 2020 ble et nyhetsbrev publisert på helsedirektoratets nettsider som sier at mye av det planlagte regionale arbeidet i forbindelse med reformen. Det forklares at møter, samlinger og andre arrangement har blitt avlyst som følge av pandemien men at nasjonalt støtteapparat organiserer seg slik at den nødvendige fremdriften vil bli opprettholdt. Neste nyhetsbrev for juni 2020 bærer større preg av at Covid-19-pandemien har hatt stor påvirkning på reformen. Blant annet vises det til at kommunene våren 2020 har brukt mye ressurser til å planlegge og forberede seg på lokal håndtering av situasjonen samfunnet befant seg i på grunn av Covid-19. Det nevnes at personell har blitt omplassert og at det har blitt iverksatt tiltak som resulterer i at ordinær aktivitet i forbindelse med reformen skaleres ned, dette gjelder de regionale støtteapparatene hvor personer involvert i reformarbeidet har blitt omplassert til andre oppgaver som omfatter håndtering av Covid-19-pandemien. I nyhetsbrevet presiseres det at på grunn av dette har arbeidet blitt lagt opp slik at både på nasjonalt og regionalt nivå har det blitt tatt hensyn til kommunene og det har i blitt lagt minst mulig belastninger på kommuner som har vært tungt belastet under situasjonen med Covid-19. Det blir også forklart at situasjonen med pandemien har og vil fortsette å påvirke gjennomføringen av reformen, og

¹⁷ Nyhetsbrev tilgjengelig her: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre> (Lest 11.06.2021)

at helsedirektoratet har bedt om rapportering fra fylkesmennene (fra 1. januar 2021. kalt Statsforvalteren) hvor det ønskes status for hva som er gjennomført av aktiviteter i regionene, og hva som er planene for høsten 2020. Det presiseres også at det er viktig for Helsedirektoratet og det nasjonale støtteapparatet å få informasjon om hva som bør prioriteres på nasjonalt hold over sommeren 2020, slik at arbeidet med reformen gjenopptas og får nødvendig oppmerksomhet. Stortingsmeldingen har som nevnt lagt til grunn for at kommunene skal ha reformen i sitt planverk i løpet av 2020 og i nyhetsbrevet står forklart at det nasjonale støtteapparatet har utviklet hjelpemidler som ressursportal.no samt at de regionale støtteapparatene gir tilbud om dialogmøter med kommunene. Ifølge nyhetsbrevet er prosessene med planverket forsinket og det presiseres at det dermed vil ligge ekstra oppmerksomhet på det kommunale planarbeidet utover høsten. Som nevnt tidligere i oppgaven har det blitt sagt at kommunene som politisk vedtar planer for gjennomføring av reformen vil være prioritert når det kommer til øremerkede tilskuddsordninger. På bakgrunn av reformen vises det til at det foreligger en forståelse av at mange kommuner blir forsinket i prosessen med å utvikle planen og at det dermed vil bli justert på disse kravene. Det presiseres også at på grunn av tiltak for å hindre spredning av Covid-19 har vært begrensninger når det kommer til å besøke institusjoner med sårbare grupper, som blant annet inkluderer eldre personer som er langtidsboende i sykehjem eller beboere i omsorgsboliger. Det fremlegges at det i den forbindelse er laget et tilskudd for å stimulere innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt. Det går frem av nyhetsbrevet at dette tilskuddet skal gå til implementering av tiltak som gjør at den enkelte skal få muligheten til å få gode opplevelser.

I nyhetsbrevet på Helsedirektoratets nettsider fra februar 2020 vises det til at reformarbeidet regionalt og lokalt har vært i stor grad preget av situasjonen med Covid-19. Ifølge nyhetsbrevet er reformen samlet sett forsinket med minimum seks måneder i forhold til den opprinnelige planen. Det forklares også at det har vært ulik smittetrykk som resulterer i at det er variasjon når det kommer til hvor mye regional aktivitet som har vært mulig å gjennomføre samt at det foreligger variasjon til hvor langt hver enkelt kommune har kommet i sin prosess med reformarbeidet. Det forklares også at aktiviteten rundt reformen i fjor var begrenset men at Helsedirektoratet ser at interesse og engasjement rundt reformen øker. Det vises også til at pandemien har gjort at det har økt kompetansen når det kommer til bruken av digitale løsninger for samhandling og at dette vil bli brukt videre.

Det kommer altså klar frem i nyhetsbrevene som er publisert på Helsedirektoratets temaside om Leve hele livet-reformen at reformarbeidet er forsinket med minst et halvt år. Det kommer frem at det er hovedsakelig på grunn av omflytting av administrativ kapasitet fra reformarbeidet til arbeid som involverer smittehåndtering og generell håndtering av pandemien. I tillegg til dette ser vi at det har forekommet en endring når det kommer til økonomiske virkemidler i form av nye tilskudd som skal gå til implementering av tiltak for gode opplevelser. Dette tilskuddet kommer på bakgrunn av at pandemien har avdekket visse behov når det kommer til å opprettholde aktivitet og sosial kontakt for den eldre befolkningen. Likevel synes det ikke at det har kommet noen endring i form av målene for reformen ut ifra disse oppdateringene, noe som tyder på at konflikten og tvetydigheten kan bli ansett som lav.

6.3 Resultater fra intervjuer med informanter

Resultatene fra de kvalitative intervjuene vil i hovedsak kunne gi svar på forskningsspørsmålene som er presentert i kapittel en. Intervjuguiden min viser til tre kategorier og jeg vil med noen unntak presentere resultatene under de ulike kategoriene. Jeg vil presentere resultatene fra intervjuene som fremhever de ulike informantenes meninger innenfor de aktuelle temaene. Her vil det bli presentert sitater ut ifra relevans for å illustrere deres oppfatning deretter vil jeg komme med en generell oppsummering av hver kategori. Det vil ikke som ansees nødvendig å presentere sitat fra alle spørsmålene som ble stilt under intervjuene. Alle informantene har vært innom temaene som ble tatt opp under intervjuene samt at de ble blitt stilt de samme grunnleggende spørsmålene med litt ulikheter når det gjelder oppfølgingsspørsmål der det var naturlig.

6.3.1 Konflikt og tvetydighet om reformen

Da informant A (KS Nasjonalt) ble spurt om hvordan han ville beskrive reformen svarte vedkommende: «*Leve hele livet er jo en samling av gode eksempler på hvordan vi kan møte en stadig større andel eldre i samfunnet, og tenker jeg anerkjennelse fra staten om at de gode løsningene kommer ...*». Informanten sier også at Leve hele livet handler både om samfunns-

og tjenesteutvikling, og at dette underbygger innsatsområdene i satsingen. Det presiseres også at for å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn må også sektorer utenfor helse- og omsorgssektoren bidra. En annen forklarte reformen som «... *en samfunnsreform, som gjelder hele, altså i starten så var det oppfattet som en reform som var for pleie og omsorg veldig mye*» (Informant B, (KS Regionalt), mens informant C (lederskap i byrådsavdelingen for helse, omsorg, og frivillighet, Bergen kommune (heretter referert til som informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) forklarer reformen som «... *det er en politisk besluttet reform som har som mål å bedre kvaliteten for eldre*». Alle informantene var godt klar over at reformen innebærer fem hovedsatsningsområder, og at det handler om en forbedring av tjenestetilbudet til eldre som beskrevet av informant D (Statsforvalteren, Vestland): «... *Ja, altså den er jo en reform for for de eldre over 65 år, og det er jo en reform som har fem innsatsområder ...*» og informant E (USHT): «... *reformarbeidet det handler jo da om forbedring av eksisterende praksis i kommunal tjeneste*».

Det er en generell overenstemmelse over hva reformen går ut på, og alle informantene har i hovedsak samme oppfatning om hva reformarbeidet faktisk innebærer, nemlig at det er forbedring av livskvaliteten til eldre over 65, og det er fem hovedsatsningsområder som det arbeides med. Det virker også som at informantene har god informasjon om reformen. Sett i lyst av konflikt og tvetydighet legges det til grunn for tolkning at både graden av tvetydighet og konflikt er lav da informantene viser til å ha god kontroll på hva reformarbeidet innebærer samt at svarene som ble gitt under intervjuene er rimelig like. Det er ingen nevneverdige forskjeller når det kommer til reformens mål og alle intervjuene bar preg av at de er innforstått med de viktigste overordnede målene til reformen. For at det skal være høy grad av tvetydighet og konflikt må det foreligge en viss uoverensstemmelse eller usikker når det gjelder blant annet målene. Resultatene fra intervjuene tilsier at det ikke er tilfelle. Konflikten dreier seg om blant annet mål og hvordan disse målene blir oppfylt. Det er tidligere forklart at en konflikt kun kan oppstå dersom det er flere organisasjoner eller etater med fare for «politisk tap» som er involvert, disse organisasjonene er avhengige av hverandre og interessene og synspunktene er uforenlige. Ut ifra informantenes svar er altså ikke dette tilfelle. Det samme resonnementet kan bli gjort når det kommer til tvetydighet som viser til, som nevnt tidligere i oppgaven, hvilken grad målene er klare. Siden samtlige informanter presenterer reformen på samme måte og viser til de samme målene for reformen er kan vi si at det foreligger lav grad av tvetydighet. Konflikt og tvetydighet er også relevant for virkemidlene og hvordan målene blir oppfylt, men dette vil bli omtalt senere i kapittelet.

Samtlige informanter er klar over hva reformen betyr for dem i forbindelse med deres organisasjon/enhet og deres ansvarsområder som forklart av informant A (KS nasjonalt): «... *KS har jo en samarbeidsavtale med regjeringen om gjennomføringen av satsingen ...*» og forklarer videre at «... hvor vi da har signert en avtale på at vi skal bidra til gjennomføring da». Informant E (USHT) forklarte ansvarsområdet deres som: «.. *altså vi er jo en del av det regionale støtteapparatet sammen med Statsforvalteren og KS da, sånn at vi får en viktig rolle der*». På et tidspunkt kommuniserer alle informantene at de er en del av et støtteapparat som i hovedsak skal hjelpe kommunene med reformarbeidet og bidra der kommunene trenger hjelp, som informant B (KS regionalt) forklarer: «*Ja, KS har en samarbeidsavtale vi har gått inn med regjeringen at vi skal sitte i det regionale støtteapparatet*». Videre forklarer informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune): «*Ja, den går jo absolutt helt og holdent inn i mine ansvarsområder for jeg er seksjonssjef for seksjonen på plan og utvikling i byrådsavdeling for eldre helse og frivillighet*». En annen viser til sitt ansvarsområde ved å presisere at: «*på planseksjonen der jeg jobber til vanlig, så er kan du si, folkehelse et viktig område som vi svarer ut kommunene på i sine planer*» (informant D (Statsforvalteren, Vestland)).

For at implementering skal kunne bli ansett som vellykket er det som nevnt viktig at det foreligger god nok kunnskap og informasjon om målene men det er også viktig at de involverte aktørene vet hva som forventes av dem. Dette baserer seg blant annet på at det er viktig det foreligger en nøyaktighet når det kommer til kommunikasjonen mellom de ulike organisasjonene. Informantene viser at de har rimelig god informasjon med beslutningstakerne og at de vet hva deres oppgaver er ut ifra samarbeidsavtaler slik som eksempelvis KS nasjonalt har dannet med regjeringen. Informantene er også klar over de andre støtteapparatene og hva deres ansvarsområder innebærer, noe som igjen tilsier at det foreligger god kommunikasjon mellom de relevante aktørene. De har altså god kontroll på hva som er forventet av dem, men også tilsynelatende god kontroll på hva som er forventet av de andre støtteapparatene. Dette vil si at også her kan man altså hevde at det foreligger lav konflikt og lav tvetydighet ut ifra det informantene forteller.

Da informantene ble spurt om de har tilstrekkelig informasjon om reformen til å bistå kommunene i en implementeringsprosess var det fokus på at deres oppgave i forbindelse med implementeringen gjelder å bistå kommunene, informant A (KS nasjonalt) sier at de har god dialog med kommunene og forklarer videre: «*...vi må få nok informasjon om hva som skjer uti kommunene og hvilke behov de har slik at vi kan bistå dem på best mulig måte*», men forklarer videre at «*staten, altså helsedirektoratet og statsforvalterne har jo en type*

koordinerende gjennomføringsansvar» og «...det er kommunene som skal implementere dette arbeidet, vi skal kun legge til rette for at de kan gjøre det». En annen informant mener: «...vi skal ikke være med å implementere men vi skal være rådgivende i dette arbeidet» (Informant E (USHT) som også sier at «Og den blir jo litt utsatt på grunn av pandemien, men når man kommer til implementering så er det kommunene selv som skal stå for det ...». Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) sier at «det har vært mange år med informasjon og man blir overloadet av informasjon» og forklarer videre når jeg spør om opplæring i forbindelse med implementering at: «Altså vi er på et nivå der den opplæringen blir jo i den grad vi deltar på konferanser det gjør vi ...». Informant B (KS regionalt) er relativt enig i de andre informantenes påstand om at deres rolle er å støtte kommunene i implementeringsarbeidet og svarer følgende når jeg spør om de har fått god nok opplæring til å bistå kommunene i en implementeringsprosess: «Ja, nå er det jo slik at det er jo ikke jeg som skal implementere det ... nå har vi dialogmøte runde to med kommunene, der de blant annet etterspør dette med gode forslag til implementering» og «KS sin rolle er jo på en måte å være lyttende til kommunene og støtte de på det arbeidet de gjør, også når det gjelder implementering».

Informasjon om reformen er som nevnt tilstrekkelig for de involverte aktørene. En kan også si at dette går også inn på egenskapene til de som er ansvarlige for implementeringen. Det har allerede vært nevnt tidligere i oppgaven at selv om disse informantene ikke er ansvarlige er de likevel en del av støtteapparatet som skal bidra til implementeringen. Informantene svarer til en viss grad på en slik måte som gjør at de anser det som en selvfølge at de har nok informasjon til å bistå kommuner med en implementeringsprosess. Egenskapene til informantene vil også kunne bli påvirket av graden kommunene gir tilbakemeldinger på reformarbeidet noe som kan virke som at Covid-19 har hatt innvirkning på, men dette vil bli diskutert nærmere litt senere i kapitlet.

Som nevnt er det opprettet en håndbok av Helse- og omsorgsdepartementet som skal være et hjelpemiddel for å bidra til å lette arbeidet og inspirere flest mulige kommuner til å følge opp reformen svarer fire av informantene at den er blitt brukt «.,jeg tar i bruk det som ligger inne på resursportalen.no og det som ligger på regjeringen sin nettside...» (informant B (KS regionalt) og «Ja, den har jeg brukt i mange år og den er jo formidlet rundt...» (informant C (Byrådsavdelingen, Bergen kommune), mens informant E (USHT) svarer følgende «...Nei, den har ikke vi brukt så mye..», men likevel tyder det til at samtlige har brukt/lest Stortingsmeldingen. Informant A forklarer at den kan brukes til enkle kommunikasjonstiltak for å gi kort og grei informasjon om reformen. Håndboken som et hjelpemiddel til

støtteapparatet for reformarbeidet er godt kjent for informantene. Det er likevel litt uklarerheter som beskrevet av informant E (USHT). Det er i grunn litt forskjell av graden når det kommer til bruk da noen støtteapparater har brukt denne mer og noen mindre. Det kommer frem av informantene at Leve hele livet håndboken som er lagt frem av regjeringen er brukt, men at stortingsmeldingen er brukt i mye større grad. På denne måten kan vi si at her foreligger det en viss grad av tvetydighet da det er litt forvirring over det vi kan si er et konkret hjelpemiddel, men at stortingsmeldingen er et mer konkret hjelpemiddel for reformen. Det kan tyde på at selv om informantene, med unntak av informant E (USHT) er godt klar over håndboken for leve hele livet, er det hovedsakelig Stortingsmeldingen som inneholder bred informasjon om de utprøvde og foreslåtte løsningene som er blitt brukt. Dette gir mening da håndboken i seg selv er rimelig kortfattet og ikke inneholder konkrete løsninger på samme måte som stortingsmeldingen om Leve hele livet.

I intervjuene kom det tydelig frem at det foreligger litt usikkerhet om forventninger til enhetsledere i sykehjem og hjemmesykepleie i forbindelse med implementeringen av Leve hele livet samt at det er litt tidlig i reformarbeidet for å kunne svare på det spørsmålet, men likevel svares det følgende «... ut ifra det som står i stortingsmeldingen så er det opp til kommunene selv om de ønsker å arbeide selv med Leve hele livet eller ikke ... at dette er frivillig» (Informant A (KS nasjonalt)). Informant B (KS regionalt) «forventningene til en kommune det er på en måte at de må få det inn i planarbeidet sitt å få et politisk vedtak og det skulle de egentlig i 2020, så er dette utsatt til 2021 på grunn av korona ... dette er frivillig». Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) forklarer at: «Nei, det er for tidlig for oss å si» men også at «forventningene til enhetsledere blir jo at de gjennomfører de politiske beslutningene som er tatt da». En annen informant presiserer at: «det går jo på at de må jobbe sammen som et team sant, at de må samhandle for å få oppnådd de målene de setter seg» (Informant E (USHT)).

De aller fleste informantene har en generell oppfatning av at sykehjemmene og hjemmesykepleien forventes å implementere de politiske vedtakene som er tatt, og at de skal arbeide med det som blir lagt frem i planverkene til kommunene. Dette går litt inn på det som tidligere nevnt baserer seg på kommunikasjon mellom de relevante aktørene, nå er ikke sykehjem og hjemmesykepleien samme form for aktør i denne reformarbeidet, men de er likevel en stor del av det, da ekstremt mye av innsatsområdene til reformen er innenfor disse institusjonene. Det foreligger dog en generell konsensus at dette ligger innenfor USHT sitt ansvarsområde, noe som tilsier at selv om deres respektive støtteapparat ikke nødvendigvis

har stålkontroll på hva som forventes sykehjemmene og hjemmesykepleierne er de klar over at USHT har bedre informasjon om dette. Det er også viktig å få frem at dette er noe som eventuelt kan forandre seg etterhvert i implementeringsprosessen da informantene var rimelig enige om at dette er det litt tidlig å si noe om.

Samtlige informanter viser altså til relativ god kontroll på hva reformen dreier seg om. Informantene legger trykk på at dette er en reform for eldre med ulike satsningsområder, men også at det er en samfunnsreform. Intervjuobjektene legger også vekt på at det dreier seg i stor grad om forbedring. På spørsmål om hva Leve hele livet reformen innebærer for informantene og deres organisasjon har samtlige god informasjon om dette og vet hva deres ansvarsområder innebærer. Informant A (KS nasjonalt) og B (KS regionalt) sier at det viktigste for de for å kunne bistå kommunene i en implementeringsprosess er at kommunene gir de nok informasjon for at de skal kunne hjelpe de. I tillegg kommer det frem av samtlige informanter at de har fått tilstrekkelig informasjon om reformen for å bidra kommunene i en implementeringsprosess, og at de innehar god kompetanse til dette. På spørsmål angående forventninger til enhetsledere i sykehjem og hjemmesykepleie var informantene litt usikre og påpekte at det er litt tidlig å si, men det ble likevel lagt trykk på fra informant A (KS nasjonalt), B (KS regionalt) og C (Byrådsavdelingen, Bergen kommune) at det er en reform som baserer seg på frivillighet, men at det forventes at det uansett vil jobbes med siden kommunene får dette inn i planene sine som et politisk vedtak. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) henviste til USHT for å svare ut på det spørsmålet.

Jeg spurte også informantene om hvilken påvirkning de trodde denne reformen ville ha for eldre i samfunnet. Informant A (KS nasjonalt) besvarte spørsmålet med: *«Vi i KS har veldig tro på erfaringsdeling, deling av gode eksempler, jobbe mer tverrsektorielt, og vi tror at det kommer til å ha god effekt, så jeg håper jo at det også kommer til å ha god effekt på innbyggerne i kommunen»*, mens en annen informant svarte følgende: *«...det er viktigste her det er den implementeringen og de gode tiltakene som de får satt systematisk inn i planarbeidet sitt, at det kanskje kan være en hjelp til kommunene å rydde i gode tiltak...»* (Informant B (KS regionalt)). Informant C (Byrådsavdelingen, Bergen kommune) hadde et litt annet svar på spørsmålet, henviste til stortingsmeldingen og sa: *«jeg tror ikke at det er dette som bidrar til at vi får en bedre helse og omsorgstjeneste, det sammenfatter ting som vi allerede gjør ... for småkommuner så kan dette være drahjelp når dette også gjelder politiske beslutninger ... vet ikke om den her i seg selv vil ha så stor betydning for bedre kvalitet»*. Videre forklarer en annen informant at *«... jeg tror den vil ha veldig stor virkning ... jeg ser*

det arbeidet som blir lagt ned i planarbeidet, og jeg ser viljen til å legge til rette for eldre, både de friske unge eldre, men også de som havner på institusjon» (informant D (Statsforvalteren, Vestland). Informant E (USHT) mener reformen er svært viktig og forklarer at den *«... gir en fantastisk mulighet til kommunene å samle ressursene sine tenke mer helhetlig og det kan være både besparende og ja, veldig positivt for den generasjonen»*.

Mot slutten av intervjuene ble informantene spurt om reformen vil gi et bedre tilbud til de eldre i samfunnet. Informant A (KS nasjonalt) viste holdninger som tilsa at han ikke ønsket å svare på spørsmålet men svarte likevel følgende: *«Nei altså jeg tror at det vil føre til et bedre lokalsamfunn og bedre kvalitet i tjenestene for eldre, er det korte svaret»*. Informant B (KS regionalt) er håpefull og forklarte at det bidrar til å sette viktige ting på agendaen, i tillegg ble det fortalt at dette er en reform som: *«... endrer tankesettet vårt, og som kan hjelpe oss å systematisere allerede eksisterende og gjerne nye ting, og vi blir jo veldig tvunget til å tenke innovativt med velferdsteknologi og så videre ...»*. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) har absolutt troen på reformen og sier at *«... dette blir en bedring for jeg ser aktiviteten i kommunen og jeg ser hvordan de jobber og jeg tror absolutt at dette har en virkning på sikt»*. Informant E (USHT) er enig og forklarer at *«Ja, jeg tror den vil være med å bidra til det. Jeg tror det, absolutt. Ja.»*.

Avslutningsvis ble intervjuobjektene spurt om deres personlige tanker om reformen. Først ble de spurt om hvilken påvirkning de trodde reformen ville ha for eldre i samfunnet. Informant A (KS nasjonalt) påpekte at det ville hjelpe på mer tverrsektorielt arbeid samt at det kommer til å ha god effekt på innbyggerne i kommunene. Videre svarte informant B (KS regionalt) og C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) med at de hovedsakelig mente dette ville hjelpe kommunene med å systematisere planarbeid og bidra til å forbedre både nye og foreliggende tiltak. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) og E (USHT) forklarte at reformen vil være viktig for den eldre befolkningen. I tillegg viste informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) og E (USHT) til at det er en god mulighet for kommunene til å samle resursene sine mer helhetlig. Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) påpekte også at dette kunne være en drahjelp til mindre kommuner når det gjelder politiske beslutninger. Videre ble de spurt om de hadde noen personlige tanker om reformen vil gi et bedre tilbud til de eldre. Informant virket relativt lite positiv til å svare på dette, og svarte kun kort og konsist. Informant B (KS regionalt) er håpefull til reformen og at utfra arbeidet som er gjort i kommunene vil det bli en bedring. Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) hadde ikke ett særlig konkret svar og svarte i grunn nei på grunnlag av at det allerede er store deler

av innsatsområdene som allerede fungerer. Samtidig poengterte hun at det er manglende systematisk oppfølging når gjelder underernæring men at det jobbes systematisk med dette. Hovedsakelig ble det poengtert at de er opptatt av det burde være kunnskapsbasert og forskningsbasert stoff som blir presentert. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) og E (USHT) tror at reformen vil være med på å bidra til bedring i tilbudet hos eldre.

En del av rammeverket til Van Meter og Van Horn (1997) handler om holdningen til dem som er ansvarlige for implementeringen. Selv om disse informantene ikke nødvendigvis er ansvarlige er de likevel viktige aktører, og dermed det sies at holdningen deres også er viktig for implementeringsresultatene. Når det kommer til informantenes forståelse av reformen er det ikke tvil at det er klart for dem. Det fremkommer at de har forstått hva reformen innebærer samt deres hva som er deres oppgaver i forbindelse med reformarbeidet. Det legges også til grunn for at denne reformen ikke bare er positiv for den eldre befolkningen men også vil hjelpe kommuner å systematisere gode tiltak videre. For å vite om deres holdning er innenfor det som blir kalt aksept, nøytral eller avvisning. Ut ifra intervjuene vil jeg påstå at de fleste informantene er positive til reformen (aksept). Det kan likevel diskuteres om det finnes unntak hos informant A (KS nasjonalt) og informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune). De viste til en viss grad en holdning som legger seg mer på graden av nøytral enn aksept, blant annet fordi de ikke nødvendigvis var klar i sin sak om at akkurat denne reformen kom til å forbedre livet til eldre i like stor grad som de andre informantene. Det kan forøvrig virke som informant A (KS nasjonalt) mener at det ikke er noe grunnlag for å ha noe personlig mening om reformen, fordi vedkommende er en del av et støtteapparat og ikke en politisk aktør og dermed ikke er anser sin mening for relevant. Informant C (Byrådsavdelingen, Bergen kommune) mener at mange av tiltakene som skal implementeres i reformen allerede er gjort i Bergen kommune hvilket kan føre til at informanten kanskje ikke anser behovet for en reform for like viktig som de andre som de andre informantene og derav ikke har en like positivt respons. Svarene til informant A (KS nasjonalt) og informant C (Byrådsavdelingen, Bergen) kan dermed tilsynelatende bære preg av at de innehar en nøytral holdning, men som nevnt tidligere i oppgaven vil også nøytrale holdninger i hovedsak gjøre implementering lettere.

Det kommer også frem fra informantene at Covid-19 har åpnet øynene for hvor viktig det er med eldreomsorg, og dette igjen kan skape et sterkere ønske når det kommer til gjennomføring av reformen. Dette vil altså si at deres holdninger og intensiteten av det later til at påvirkningen av Covid-19 ikke har hatt gitt noe form for negativ holdning. Her kan vi

også se at det foreligger en generell overenstemmelse blant informantene om at dette er en reform for å forbedre tjenestene til eldre som igjen si noe om at det bærer preg av lav konflikt og lav tvetydighet.

6.3.2 Administrativ kapasitet

Svarene på spørsmålet om den administrative kapasiteten har endret seg etter ankomsten av Covid-19 bærer preg av litt ulikheter, men det foreligger også en generell oppfatning fra fire av informantene om at eventuelle forsinkelser er fordi kommunene har hatt andre Covid-19-relaterte arbeidsoppgaver. Informant A (KS nasjonalt) mener at det har forekommet en endring regionalt og forklarer: *«ja, altså det er jo helt klart at fokuset ble jo i større grad på Covid og kommunenes rolle i den ... altså det skjer jo naturlig når kommunene i så stor grad fokuserer på smittervern og vaksinerings ... arbeidet nasjonalt har jo ikke blitt nevneverdig forsinket, men regionalt har de jo i større grad blitt påvirket fordi Statsforvalteren har vært veldig opptatt med covid-arbeid»* og presiserer at: *«...det nasjonale støtteapparatet har ikke vært så påvirket fordi det er jo satt av egne ressurser til Leve hele livet arbeid»*. Informant B (KS regionalt) viste til at pandemien gjorde at de fysiske møtene som hadde brukt mer tid og penger ble digitale: *«Det påvirker ikke kapasiteten min men det påvirker utførelsen, fordi at du kan jo si at vi ble enda mer effektive når Covid-19 kom sant...»* informanten presiserer dog at *«akkurat de dialogmøtene så tenker jeg at det kunne vært smart å vært der fysisk tilstede både fordi at du hadde fått sett kommunen ... det er akkurat den der når vi skal være et støtteapparat så hadde det kanskje følte annerledes ... men at vi hadde vært tilstede fysisk en runde»*.

Både informant D (Statsforvalteren, Vestland) og informant E (USHT) presierte begge at arbeidet ble satt på vent og det kommer frem at: *«Absolutt, altså det setter jo mye av vår, vårt arbeid på vent, hele 2020 var jo egentlig et aktivt år, vi har jo lagt masse planer og det ble lagt på vent og vi måtte snu oss og gjøre ting på en annen måte»* Videre forklares det at: *«...så vi har nok, vi har nok tapt om ikke ett år, så har vi tapt lang tid»* det presiseres også fra samme informant at: *«vi har jo måttet tatt hensyn til kommunene, vi er jo avhengige av at kommunene har kapasitet, for vår rolle er jo hele tiden å følge opp kommunene, og vi kan ikke legge masse belastninger og krav på kommunene når de har så mye aktivitet, og de har så mye utfordringer i forhold til Covid-19»* (Informant D (Statsforvalteren, Vestland)). Informant

E (USHT) forklarte: «*Mhm, absolutt, året i fjor det ble jo ett år som ble nesten satt på vent på mange forskjellige måter men samtidig så har vi jo endret oss i takt med tiden da at vi har fått det til med digitale møter så vi har faktisk klart å oppnå veldig mye likevel*» det forklares videre at «*Vårt utviklingssenter blir jo også rammet på den måten at vi må jobbe med andre ting ... sånn at vi måtte bidra inn i kommunen ... sånn som smittesporing, vi har vært ute å bidratt ledere og veiledet leder i håndtering av oppbygging hvordan de skulle håndtere smitte og smitteforebygging i sykehjem...».*

Da jeg spurte Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) om det ikke var noen som helst endring når det kommer til den administrative kapasiteten, svarte vedkommende derimot følgende: «*Nei, fordi at Bergen kommune var så godt rustet i forkant, vi er jo langt langt fremfor andre kommuner når det gjelder planverk, så vi har jo rigget oss for dette her*», likevel forklarer hun følgende: «*Nei, for alt var gjort på forhånd ... reformens innsatsområder og hvordan disse svares ut i kommunens planverk og det var allerede gjort så leverte vi en plan, og den var litt forsinket på grunn av reformen...»* da jeg spurte om det ikke var noen som helst endring når det kommer til den administrative kapasiteten.

Et av forskningsspørsmålene mine dreier seg om den administrative kapasiteten, så spørsmål angående dette var vesentlig å spørre informantene om. Dersom den administrative kapasiteten blir påvirket på en negativ, for eksempel ved forflytting av aktører til andre arbeidsoppgaver urelatert til Leve hele livet-reformen, sier det seg selv at det kan føre til generelle forsinkelser med reformarbeidet og dermed også selve implementeringen. Resultater av at den administrative kapasiteten blir påvirket kan selvsagt gjøre at det skjer forsinkelser men også at det oppstår konflikt innad organisasjonen fordi det foreligger usikkerhet med tanke på arbeidet som skal gjøres. Dette til tross for at noen av støtteapparatene gjør det klart at endringen i administrativ kapasitet i all hovedsak skyldes påvirkningen Covid-19 har hatt på deres organisasjon. Påvirkningen på kommunene gjør også at de også blir påvirket. Så selv om Covid-19 ikke direkte har påvirket *deres* organisasjon har det vært så stor pågang med andre Covid-19-relaterte oppgaver i kommunen at det har resultert i en påvirkning i deres organisasjon også. Det er også viktig å få frem at informantene viser klare holdninger til at det er en selvfølge at kommunene i tidsrommet fra Covid-19-pandemien frem til intervjuene ikke har kunne prioritert arbeidet med Leve hele livet.

Det blir også tatt opp at på tross av at selve kapasiteten ikke har blitt påvirket av Covid-19 har det påvirket utførelsen og at dette både har positive men også negative sider. Her er det blant

annet verdig å nevne måten aktører har mulighet til å overse arbeidet. Det kan oppstå utfordringer når det kommer til dette fordi det er vanlig at støtteapparatene møter fysisk med kommuner, men med Covid-19 har ikke dette latt seg gjøre. Som jeg nevnte viser støtteapparatene forståelse for at arbeidet med reformen ikke er en prioritering når de har stor pågang med arbeid relatert til Covid-19. Dette betyr blant annet at støtteapparatene har vært forsiktige med å legge visse krav og «mase» på kommunene når det kommer til reformarbeidet. Dette kan diskuteres i lys av at informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) ikke anså Covid-19 til å ha påvirket den administrative kapasiteten, fordi støtteapparatene har latt kommunene jobbe i sitt eget «tempo». Det er også viktig å få frem at informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) jobber i en seksjon som ikke nødvendigvis er like betydningsfull som andre deler av kommunens avdelinger i kampen mot Covid-19, noe som igjen kan forklare hvorfor vedkommende sier at Covid-19 har påvirket reformarbeidet. En del av dette kan igjen kobles opp til kommunikasjonen mellom de ulike aktørene. Samtlige aktører, med unntak av informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) er klare i sin sak om at endring, når gjelder den administrative kapasiteten, er på bakgrunn av utfordringer med Covid-19 i kommunene. Dette kan tyde svikt i kommunikasjonen når det er to så ulike oppfatninger. Det er også viktig å nevne at informant C forklarte at det meste av arbeidet innenfor deres ansvarsområder allerede var gjort før Covid-19, noe som kan si noe om hvorfor vedkommende presiserer at det ikke er noen endring i den administrative kapasiteten. Likevel er det interessant at planverket som de presenterte ble utsatt med ett år på grunn av Covid-19 hvilket gir grunnlag for å si at den administrative kapasiteten eller organisasjonens kapasitet må til en viss grad ha blitt påvirket.

Til spørsmål om Covid-19 har påvirket kapasiteten til intervjuobjektene organisasjoner/etat er det altså litt ulike svar. Informant A (KS nasjonalt) forklarer at det ikke har vært noe særlig påvirkning internt i vedkommende avdeling, men at det er andre Covid-relaterte oppgaver som har blitt mer prioritert regionalt, og at de andre støtteapparatene har tilsynelatende blitt mer påvirket. Informant B (KS regionalt) viser til lite påvirkning av kapasiteten men at organisasjonen har jobbet mer effektivt. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) og E (USHT) viser begge til at en del av arbeidet ble satt på vent. Informant E (USHT) forklarer også at på grunn av stor pågang med hensyn til smittevernstiltak og smittesporing har deres organisasjon måtte bidra kommunene på det området. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) viser også til at det har vært mye arbeid i kommunene som et resultat av Covid-19, og at det har påvirket dem på en slik måte at de har prøvd å legge relativt lite belastning og

press på kommunene. Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) viser til at det ikke har forekommet noen påvirkning fordi de har vært godt forberedt, selv om dette kan virke til å være litt vagt da det likevel fremkommer informasjon om at det har vært forsinkelser på ca. ett år.

6.3.3 Økonomiske ressurser

Videre ble informantene spurt om de hadde god kjennskap til de økonomiske ressursene. Her foreligger det rimelig god konsensus blant informantene. Informant B (KS regionalt) svarte følgende: «... jeg vet jo hva tilskudd vi har og den type ting ...», en annen informant forklarte at: «Ja, det har jeg og vi tar en beslutning hele tiden om det er noe mer en skal søke på, for eksempel nasjonalt tilskuddsmiddel» (informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune), mens informant D (Statsforvalteren, Vestland) forklarte: «Altså vi hos Statsforvalteren har jo en del tilskuddsordninger, helsedirektoratet har sine, og de andre partene i støtteapparatet har sine tilskuddsordninger». Videre ble informantene spurt om de økonomiske ressursene har blitt påvirket av Covid-19. Informant B (KS regionalt) forklarte at «... det har ikke blitt påvirket, vi har vel heller kommet bedre fordi vi har ikke så masse reiseutgifter». Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune) svarte «Nei ...», og informant D (Statsforvalteren, Vestland) forklarte: «...de ligger vel sånn som de alltid har gjort og jeg tror ikke akkurat at de er påvirket ... helsedirektoratet setter en del krav til kommunene for at de skal få disse tilskuddene og disse kravene lå jo hos de i 2020, men de er blitt forskjøvet ut 2021». Informant A (KS nasjonalt) og E (USHT) hadde tilsvarende svar på spørsmålene.

Til spørsmål om kjennskapen til de økonomiske ressursene er alle klare over hvilke tilskuddordninger deres organisasjon har. I tillegg nevner samtlige at det ikke har forekommet noen negativ endring i den forbindelse. Informant B (KS regionalt) viser til at det har blitt spart penger i form av lavere reiseutgifter. Informant D (Statsforvalteren, Vestland) forklarte at kravene som er stilt for at kommunene skal få tilskudd er blitt utsatt til 2021 på grunn av Covid-19-pandemien. Det ble heller ikke nevnt av andre enn informant B (KS regionalt), at det har forekommet økonomiske besparelser i forbindelse færre reiser og derav lavere reiseutgifter. De økonomiske virkemidlene og hvor klare de er kan absolutt ha noe å si når det gjelder både konflikt og tvetydighet. Ut ifra det informantene forteller foreligger det ingen forvirring når det gjelder hva deres organisasjon har til rådighet eller hvilke tilskudd de eventuelt kan søke om. Det er likevel verdt å nevne at det foreligger klarhet og enighet når det

kommer til at de ulike involverte aktørene har ulike tilskudd og at de i hovedsak er klar over hva de selv har av økonomiske virkemidler, og ikke i like stor grad hva de andre aktørene har. Endring når det kommer til økonomiske virkemidler kan si noe om de økonomiske virkemidlene for å gjennomføre denne reformen kan gå på bekostning av arbeid rettet mot Covid-19

Covid-19 gir i hovedsak mulighet til at ut fra dette kan oppstå konflikt både når det kommer til de økonomiske ressursene og administrative kapasiteten fordi det foreligger et spørsmål om dette er virkemidler som bør prioritere Covid-19 fremfor arbeid med reformen. Ut ifra det informantene forteller foreligger det ikke grunn for å tro at det er noen konflikt når det kommer til de økonomiske ressursene. Til en viss grad kan en også knytte de økonomiske ressursene den administrative kapasiteten fordi de økonomiske ressursene kan påvirke administrativ kapasitet på den måten at jo mer økonomiske ressurser desto sterkere kan den administrative kapasiteten være.

I tillegg til de spørsmålene og temaene som til nå er gjennomgått og drøftet i dette kapittelet ble det stilt spørsmål om det var noe mer de ønsket å tilføye noe eller om det var noen de anbefalte meg å snakke med. Jeg ble anbefalt å snakke med mennesker jeg allerede hadde snakket med, eller mennesker jeg allerede hadde invitert til intervju (eller tilsvarende).

6.4 Oppsummering

En kort og konsis oppsummering av resultatene til intervjuene kort og konsist foreligger det en generell overenstemmelse når det gjelder hva reformen går ut på og målene til reformen. Dette innebærer også hvilken rolle deres organisasjon/etat har i forbindelse med reformarbeidet, samt informasjon og kontroll når gjelder til virkemidler. Informantene er også generelt sett enige om at eventuelle forsinkelser er på grunn av prioritert arbeid i kommunene, dette omfatter blant annet smittevern og smittesporing. Informant C (Byrådsavdeling, Bergen kommune), deler ikke denne oppfatningen noe som kan si noe om kommunikasjonen mellom de relevante aktørene.

7. Avslutning

I denne studien har jeg sett på hvordan et eksternt sjokk kan påvirke implementeringen av en reform i Norge. Det eksterne sjokket som diskuteres er Covid-19-pandemien som endret samfunn rundt om i hele verden, med oppstart sent i 2019 og tidlig 2020. Reformen som diskuteres er Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre som hadde oppstart i 2019. Denne reformen går ut på at alle eldre over 65 skal få bedre hjelp og støtte til å kunne mestre livet lengre. Dette innebærer blant annet innsatsområdene til reformen som er: et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

7.1 Svar på problemstilling og forskningsspørsmål

I innledningskapittelet presenterte jeg min problemstilling og forskningsspørsmålene som jeg dannet for å kunne svare på oppgavens problemstilling: «*Hvordan kan et eksternt sjokk endre implementeringen av en reform på kommunalt nivå i Norge, og hvordan påvirker dette de involverte aktørene?*» følgende forskningsspørsmålene er brukt kontinuerlig i studien for å få svar på dette:

1. *Hvordan har Covid-19 påvirket konflikten og tvetydigheten for implementeringen av reformen?*
2. *Foreligger det noen endringer fra før ankomsten av Covid-19 til slutten av 2020, i forbindelse med de økonomiske resursene tiltenkt Leve hele livet-reformen?*
3. *Hvordan har de politiske virkemidlene til de administrative aktørene i Leve hele livet-reformen endret seg fra før Covid-19-pandemien startet, til nå?*
4. *Hvordan har Covid-19 påvirket den administrative kapasiteten til organisasjonene som i hovedsak var tiltenkt å bidra med reformen?*

For å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene har det vært viktig å gjennomgå artikler og litteratur som baserer seg på implementering. Det har blitt presentert de generelle aspektene når det kommer til implementering av politikk som sier at

policyimplementering er det stadiet i den politiske beslutningsprosessen hvor en policy blir igangsatt av de ansvarlige byråkратиene. Det har også vært relevant for oppgavens tematikk å se på hvilke styringsprinsipper og virkemidler som generelt sett ligger til grunn når det kommer til policyimplementering. Her er styringsvirkemidler spesielt vesentlig for oppgaven da det spesifiserer hvilke metoder, virkemidler eller strategier en regjering vil ta i bruk for å kunne oppnå sine politiske mål. Den viktigste litteraturen kommer dog i form av Richard Matland sin modell for tvetydighet og konflikt, men også Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for implementering. Jeg har knyttet disse to modellene sammen for å se hvilken innflytelse disse to modellene kan ha på hverandre sett i lys av påvirkningen et eksternt sjokk har på en implementeringsprosess.

Når det kommer til resultatene foreligger det enighet om mål for reformen og generelt sett samme oppfatning til informasjon når det gjelder reformen. Informantene er klare over innsatsområdene og anser at deres organisasjon innehar nok informasjon til å arbeide med reformen. Det kommer også frem at informantene har tilgang til masse informasjon, og dersom de anser det som nødvendig er det ikke vanskelig å etterspørre dette. Ut ifra dette er det mulig å konkludere med at det ikke foreligger tvetydighet når det kommer til målene eller virkemidlene for å oppnå disse. Det samme kan sies om konflikten. Det er også viktig å nevne at dette gjelder selvsagt foreløpig, og en må ta til høyde for at dette fremdeles er noe som kan endre seg i takt med prosessen til reformarbeidet. Resultatene viser at den administrative kapasiteten har blitt endret på bakgrunn av Covid-19-pandemien blant annet ved at involverte aktører i de ulike støtteapparatene har fått andre arbeidsoppgaver relatert til eksempelvis smittevern og smittesporing, noe som har større prioritering enn reformarbeidet. Det virker som om informantene har full forståelse for dette og har ikke endret deres holdning til det videre reformarbeidet med Leve hele livet. Informantene ble også spurt om de innehar god kompetanse til å bidra med implementeringen, noe som samtlige anså som en selvfølge. Det kommer fram fra nyhetsbrevet til Helsedirektoratet at det har forekommet omplassering av nøkkelpersoner når det kommer til reformarbeidet fordi det foreligger et større behov for arbeid med pandemien. Dette korresponderer godt med det informantene opplyser om som de har opplevd enten basert på egen organisasjon eller samarbeidspartnere at det er forekommet omplassering av personal noe som gjør det foreligger en rimelig klar endring i den administrative kapasiteten på grunn av arbeid relatert til Covid-19.

Ut ifra de kvalitative intervjuene som ble gjort i studien kommer det frem at de økonomiske virkemidler har ikke blitt endret i negativ stand. Det har forekommet en økning i de

økonomiske tilskuddene til innsatsområdet aktivitet og fellesskap på grunn av Covid-19. I tillegg har kommunene fått mer tid på å møte kravene for å få disse tilskuddsordningene. Enkelte av støtteapparatene har faktisk spart økonomi, selv om dette er uavhengig av det spesifikke tilskuddsordningene i forbindelse med reformen, på mindre reiseutgifter. Selv om dette ikke kommer frem fra samtlige informanter kan vi basert på KS regionalt sitt utsagn om dette og generell allmennkunnskap konkludere med at det mest sannsynlig har vært tilsvarende for de andre støtteapparatene. Ifølge informantenes svar oppfylles ikke vilkårene som må til for at det skal oppstå en konflikt. Det er viktig å registrere at utvalget av informanter ikke inneholder samtlige involverte aktører for Leve hele livet. Blant annet er regjeringen samt Helsedirektoratet store aktører, men ut ifra det som legges frem på deres nettsider foreligger det klarhet over at de har den samme oppfatning av målene til reformen som informantene i denne studien.

Covid-19 har påvirket implementeringen av Leve hele livet- reformen ved at reformen generelt anslås å være omtrent ett år forsinket. Forsinkelsene skyldes i hovedsak forflytting av prioritering i kommunene fra arbeid med reformen til arbeid i forbindelse med Covid-19 i form av eksempelvis smittevern. Dette innebærer, som vist i kapittel 6, omplassering av administrativ kapasitet. Påvirkningen det eksterne sjokket har hatt på disse støtteapparatene er i hovedsak i form av at de har hatt mindre direkte kontakt med kommunene, både i form av fysisk kontakt, men også fordi de ikke har ønsket å legge mer press på kommunene når det gjelder reformarbeid når de har hatt ekstreme mengder med jobb i kampen mot Covid-19. Det er også vel verdt å nevne at selv om USHT Vestland, en relativt liten organisasjon med kun fire ansatte, ble satt til andre arbeidsoppgaver som smittesporing og bistand kommunene når det gjaldt smittevernstiltak, har ikke dette ifølge informanten hatt noen nevneverdig påvirkning for selve reformen.

7.2 Oppgavens bidrag og refleksjon

Denne studien bidrar til å avdekke hvilken påvirkning Covid-19 har hatt på de involverte aktørene når det kommer til Leve hele livet-reformen. Oppgaven kan også være med på å bidra til litteratur når det kommer til hvordan et eksternt sjokk kan påvirke implementering av politikk og da spesielt hvordan dette har påvirket involverte aktører. Som nevnt foreligger det rimelig mye informasjon både om implementering og krisehåndtering, men det er likevel lite

litteratur som knytter de to sammen, så denne studien vil gi bredere informasjon i denne forbindelse. Oppgaven har bidratt til å svare på hvordan et eksternt sjokk kan ha stor påvirkning på den administrative kapasiteten til de involverte aktørene noe som igjen gjør at selve implementeringsprosessen av en reform kan bli forsinket.

Teoridelen er basert på Matland sin modell samt Van Meter og Van Horn sitt rammeverk for implementering av politikk. Her er det fokus på hvordan de økonomiske ressursene og den administrative kapasiteten kan bli påvirket av eksterne faktorer, og i hvilken grad dette kan resultere i tvetydighet og konflikt i lys av Matland sin modell noe som igjen kan ha noe å si på implementeringsresultatene. Noen av de viktigste konseptene er presentert i problemstillingen og forskningsspørsmålene. Konseptene det refereres til i oppgaven er basert på økonomiske ressurser, administrativ kapasitet samt tvetydighet og konflikt. Det har i den sammenheng vært viktig å se på hvordan dette knyttes sammen generelt, men også hvilken påvirkning det eksterne sjokket, Covid-19 har hatt på dette. Det er også grunn til å nevne at det foreligger et spørsmål om en reform ikke møter de tidsbestemmelsene som i utgangspunktet er satt, vil bli ansett som vellykket. Dersom den administrative kapasiteten blir svekket slik som vi har avdekket under studien at den har, vil dette føre til slike forsinkelser som gjør at reformen ikke møter den bestemte tiden. Selv om det er fastslått at det er forekommet en generell forsinkelse med opp til ett år, har det ikke forekommet endringer når det kommer til forståelse for mål og virkemidler for å oppnå disse målene.

Det teoretiske rammeverket for oppgaven har vært i form av å koble sammen Matland sin modell for konflikt og tvetydighet og rammeverket for implementering av Van Meter og Van Horn. Jeg synes tilnærmingen har fungert bra, det har vært lærerikt å bruke modellene sammen, det har gitt et godt grunnlag for å utarbeide en intervjuguide og for å kunne svare på problemstillingen. Selv om det er visse elementer fra rammeverket til Van Meter og Van Horn som har vært vanskelig å operasjonalisere, som de politiske, økonomiske og sosiale omgivelsene, har det likevel ikke satt noe store begrensninger på den teoretiske delen.

Når det kommer til metode synes jeg at kvalitativ metode ved bruk av dokumentanalyse og kvalitative intervjuer har vært en god måte for å samle inn relevant data. Det har vist seg ekstremt viktig å innhente informasjon fra informantene for å kunne besvare problemstillingen. Jeg skulle likevel ønske at jeg hadde hatt muligheten til å intervju relevante aktører innenfor Helsedirektoratet og sykehjem/hjemmesykepleie. Spesielt ville intervju med lederskap i sykehjem og hjemmesykepleien bidratt til å få bredere perspektiv på

hvordan implementeringsprosessen har blitt påvirket av Covid-19 på et grasrotnivå. Jeg har likevel stor forståelse for at å bidra til denne studien ikke er en prioritering når de har vært tungt belastet med oppgaver relatert til Covid-19. Det er også nevnt tidligere i oppgaven at reformens fremleggelse bærer preg av det vi kan anse som en administrativ implementering, ut i fra analysen av resultatene har ikke dette endret seg og reformen fremstår fremdeles som en administrativ implementeringsprosess.

7.3 Videre forskning

Når det gjelder videre forskning er det åpenbart at etter reformens slutt vil det være større muligheter for å se hvilken påvirkning Covid-19 faktisk hadde på reformens sluttresultat. Det er også da større muligheter til å se hvordan pandemien påvirket reformarbeidet underveis i prosessen. Det er også muligheter for å se om nå som vi tilsynelatende nærmer oss pandemiens slutt og samfunnet åpner mer, om det bør bevilges mer økonomiske ressurser til eldreomsorg ettersom det foreligger en forståelse over at når sånne langvarige kriser ankommer er den eldre befolkningen svært utsatt. Ut ifra det informantene fortalte vil det også være interessant å se på om denne reformen faktisk vil bidra kunne til at kommuner får systematisert tiltak i fremtiden, og hvordan denne reformen i så fall bidrar til dette.

Litteraturliste

- Aars, J & Andreassen, T. (29.04.2015). *Politikk som virker?* [Internett] dn.no Tilgjengelig fra: https://www.dn.no/kronikk/offentlig-sektor/politikk/nav/politikk-som-virker/1-1-5367147?_1 [Lest 20.06.2021]
- Andersen, S.S. (1997) *Casestudier og generalisering – Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Andersen, S.S. (2006) Aktiv informantintervjuing. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, nr. 03, s. 278-298.
- Bermann, P. (1978) *The Study of Macro- and Micro- Implementation*. Public Policy, 26(2): 157-184
- Bukve, O. (2016) *Forstå, forklare, forandre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, S. (26.07.2019) *De som bor i bofellesskap får ikke bestemme over egen hverdag* [Internett] forskning.no Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/funksjonshemming-nord-universitet-partner/de-som-bor-i-bofellesskap-far-ikke-bestemme-over-egen-hverdag/1358978> [Lest 04.03.2021]
- Fhi.no. (02.06.2021) *Råd og informasjon til risikogrupper og pårørende* [Internett] fhi.no Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/> [Lest 23.06.2021]
- Fimreite, A. L. et.al. (2014) *Organisering, Samfunnssikkerhet og Krisehåndtering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (2011). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Haaland, T. N (28.01.2021) *Har forsket på kommunereform: - Man fikk noen pussige konstellasjoner* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://www.dagsavisen.no/demokraten/nyheter/2021/01/28/har-forsket-pa-kommunereform-man-fikk-noen-pussige-konstellasjoner/> [Lest 27.03.2021]
- Helsedirektoratet.no (u.å) *Leve hele livet - kvalitetsreformen for eldre* [Internett] helsedirektoratet.no Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre> [Lest 16.02.2021]
- Huberman, A.M & Miles, M.B. (1998). Assessing local causality in qualitative research. I D.N Berg og K.K. Smith (eds.): *The Self in Social Inquiry. Researching Methods*. Newsbury Park, CA: SAGE Publications.
- Kleven, T. A. (2008). Validity and validation in qualitative and quantitative research. Nordic Studies in Education, 28(3), s. 219- 233.

Knill, C. & Tosun, J. (2012). *Public Policy – A new introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Levehelelivet.utviklingscenter.no (u.å) *En temaside for kommune-Norge* [Internett]
levehelelivet.utviklingscenter.no Tilgjengelig fra:
<https://levehelelivet.utviklingscenter.no/forside> [Lest 24.06.2021]

Matland, R.R. (1995) Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*,5(2): 145-174

Maxwell, J.A. (2004). Causal explanation, qualitative research. *Educational Researcher*, 33(2): 3-11.

Meld. St. Nr. 40 Kap. 8 (2002-2003) *Ned bygging av funksjonshemmede barrierer*

Meld. St. Nr. 14 (2014-2015) *Kommunereformen-nye oppgaver til større kommuner*

Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*

Nesvik T. H & Alvheim. J. I (1991) *Forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik og John I. Alvheim om en gjennomgang av erfaringene med HVPU-reformen og en vurdering av behovet for tiltak for enkelte grupper av klienter*. Represententforslag

NOU 1994: 8. *Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede*

NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger*

Ofte, H. J & Rett, E og (04.08.2016) *Den store NAV-reformen* [Internett] arbeidoghelse.no
Tilgjengelig fra: <https://arbeidoghelse.no/den-store-nav-reformen/> [Lest 20.06.2021]

Pressman, J. & A. Wildawsky (1973) *Implementation*. Berkeley, CA: University of California Press.

Regjeringen.no (10.01.2017) *Bakgrunnen for NAV-reformen* [Internett] regjeringen.no
Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/nav-reformen/Bakgrunnen-for-NAV-reformen/id606533/> [Lest 05.03.2021]

Regjeringen.no (03.03.2017) *Ny reform skal gi eldre bedre tjenester* [Internett] regjeringen.no
Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-reform-skal-gi-eldre-bedre-tjenester/id2541470/> [Lest 26.10.2020]

Regjeringen.no (03.01.2020) *Fakta om kommunereformen*. [Internett] regjeringen.no
Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/kommunereform/id2548377/> [Lest 10.02.2021]

Regjeringen.no (01.02.2021) *Ny håndbok for Leve hele livet* [Internett] regjeringen.no
Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/kom-i-gang-med-gjennomforingen/id2691525/> [Lest 16.02.2021]

Regjeringen.no (u.å) *Leve hele livet* [Internett] regjeringen.no Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/> [Lest 30.10.2020]

Ruud, S. (02.07.2016) *Solberg om Nav-reformen: Lite vellykket fordi Nav-kontorene fikk for liten makt* [Internett] aftenposten.no Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/wrOQL/solberg-om-nav-reformen-lite-vellykket-fordi-nav-kontorene-fikk-for-1> [Lest 05.03.2021]

Sabatier, P.A & D.A Mazmanian. (1980) *The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis*, Public Studies Journal, 8 (4): 538-560

Skiphamn, S. S. (25.11.2016) *Ny NHO-rapport: Private sykehjem best og billigst - De private sykehjemmene i Oslo scorer bedre på kvalitet og pris enn de kommunale, ifølge en ny rapport* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/nEG8n/ny-nho-rapport-private-sykehjem-best-og-billigst> [Lest 20.09.2020]

Van Meter, Donald S., and Carl E. Van Horn. (1975). The Policy Implementation Process. *Administration & Society*, 6(4): 445–488.

Yin, Robert K. (2018) *Case study research and applications, design and methods*. USA: Sage Publications.

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjent NSD informasjonsskriv.

Vil du delta i forskningsprosjektet

Masteroppgave om implementering av Leve Hele Livet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forske på implementeringen av Leve Hele Livet-reformen har blitt påvirket av Covid-19. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Min forskning dreier seg om det har forekommet endringer fra hvordan implementeringsfasen var tiltenkt før Covid-19 versus hvordan det nå forventes at den skal gjennomføres. Jeg vil hovedsakelig se på hvilken påvirkning Covid-19 har hatt på de ulike ressursene når det kommer til både de økonomiske virkemidlene, den administrative kapasiteten, de politiske virkemidlene til involverte aktører, samt hvilken påvirkning viruset eventuelt har hatt på bruk av eksterne grupper i forbindelse med reformen.

Problemstilling:

Hvordan kan et eksternt sjokk endre implementeringen av en reform på kommunalt nivå i Norge, og hvordan påvirker dette de involverte aktørene?

Forskningsspørsmål:

Foreligger det noen endringer fra før ankomsten av Covid-19 til slutten av 2020, i forbindelse med de økonomiske ressursene tiltenkt «leve hele livet»-reformen?

Hvordan har de politiske virkemidlene til de administrative aktørene i «leve hele livet»-reformen endret seg fra før Covid-19 pandemien startet, til nå?

Hvordan har Covid-19 påvirket involveringen av eksterne grupper som i hovedsak var tiltenkt å bidra med reformen?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle medlemmer i utvalget er mennesker som er på en måte involvert i implementeringsprosessen av Leve Hele Livet-reformen: Prosjektleder i KS, seniorrådgiver statsforvalteren, ekspedisjonssjef omsorgshelsetjenesteavdelingen, medlem i fylkeseldrerådet

for Vestland, medlem i «Råd for et aldersvennlig Norge», personell i sykehjem og hjemmesykepleien

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du stiller på intervju. Intervjuet inneholder spørsmål om påvirkningen av Covid-19 på implementeringen av reformen Leve Hele Livet. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet. Dine svar fra intervjuet blir registrert elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Tilgang til informasjon om dine opplysninger vil være institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, UiB, ved masterstudent Elise Birkeland Holm-Larsen samt førsteamanuensis og veileder Martina Vukasovic.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes ved navn i publikasjon av masteroppgaven. Datamaterialet vil lagres på forskningsserver og slettes når forskningsarbeidet er gjennomført.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.07.2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap ved UiB, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, UiB ved Elise Birkeland Holm-Larsen (Elise.Holm-Larsen@student.uib.no) eller veileder Martina Vukasovic på e-post (martina.vukasovic@uib.no).

Vårt personvernombud: Janecke Helene Veim. E-post: janecke.veim@uib.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Martina Vukasovic
(Forsker/veileder)

Elise Birkeland Holm-Larsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Bakgrunnsspørsmål

1. Stillingstittel:
2. Ansvarsområde:

Leve Hele Livet-reformen

1. Hvordan vil du beskrive Leve Hele Livet reformen slik du har blitt forklart?
2. Hva innebærer Leve Hele livet reformen for deg og dine ansvarsområder/enheter?
3. Har du og ditt/resten av personalet fått tilstrekkelig informasjon om reformen for å starte en implementeringsprosess?
4. Har du og ditt/resten av personale fått god opplæring når det kommer til implementeringen av reformen?
5. Har du/din organisasjon tatt i bruk Leve hele livet-håndboken som et hjelpemiddel? (evt – hvordan?)
6. Hva er forventet av den enkelte enhetsleder i sykehjem/hjemmesykepleie når det gjelder iverksetting/implementering av denne reformen?

Covid-19/hjelpemidler

1. Har ankomsten av Covid-19 påvirket kapasiteten til din organisasjon/etat til å gjennomføre Leve Hele Livet-reformen slik den var tenkt?
2. Har du blitt informert/god kjennskap til/om de økonomiske ressursene til rådighet når det gjelder reformen?
3. Har de økonomiske ressursene blitt påvirket av Covid-19-pandemien, i så fall, på hvilken måte?
4. Har den administrative kapasiteten blitt endret etter ankomsten av Covid-19, i så fall hvordan?

Personlige tanker/Avslutning:

1. Hvilken påvirkning tror du denne reformen vil ha for eldre i samfunnet?
2. Har du noen (personlige) tanker om hvorvidt reformen vil gi et bedre tilbud til de eldre i samfunnet?
3. Har du noe mer du ønsker å tilføye, eventuelt noen du vil anbefale meg å snakke med?

