

Velferdsstaten og Distrikts-Norge ved et veiskille – på vei mot økt geografisk ulikhet i velferden?

Svein Frisvoll, Ruralis – Institutt for rural- og regionalforskning

Siste halvdel av 2019 var det tett mellom nyhetssakene som bar bud om at landets befolkning var delt i et A-lag og et B-lag når det gjaldt sentrale velferdstjenester som vi i dag tar for gitt. Fra Finnmark og Troms kunne vi lese om akutt hjertesyrke og slagpasienter som ikke fikk raskeste transport til sykehus (NRK.no 10.12.19, NRK.no 11.12.19). Det var også mediasaker som fortalte om en kompleks velferdsstat som i storbyene ikke klarte å koordinere innsatsen og sendte skrale eldre ut av sykehuset midt på natta (VG 15.06.19). Det kom også nyhetssaker som fortalte at for første gang gikk folketallet ned, ikke bare i utkantene, men også i småregionsentrene (NRK P1 21.11.19). I sum viser disse tre ulike mediasakene at det vi har lært oss å ta for gitt – at velferdsstaten tar vare på velferden vår uavhengig av bosted – kanskje brister.

En vanlig måte å se den norske velferdsstaten på er som kollektive ordninger for sosialforsikring, inntektsomfordeling og tjenesteproduksjon (Cappelen 2018). Dette inkluderer et utall ordninger som utbetales til den enkelte, som barnetrygd og sykepenger. Men velferdsstaten er mer enn ordninger som utbetales til den enkelte. Den er også en kollektiv ordning for produksjon av omsorgstjenester, helsetjenester og veiledningstjenester. Selv om dette er en omfattende opplisting av ordninger og tjenester med dertil hørende budsjetter, er det en smal definisjon på velferdsstaten. En bredere definisjon inkluderer også utdanningssektoren. I Norge er velferdsstaten universell. Det betyr at hver enkelt innbygger i Norge har lik rett til like tjenester uavhengig av om han eller hun bor i Distrikts-Norge eller innenfor ring 3 i Oslo (Kuhnle og Kildal 2018). På papiret skal det være behovet for hjelp som definerer leveransen fra velferdsstaten, ikke postnummeret.

Det er stor tverrpolitisk enighet om den norske velferdsstaten (Kuhnle og Kildal 2018), og det er stor og vedvarende støtte i befolkningen til ordninger som sikrer den enkelte mot konsekvensene av å miste inntekt, helse og arbeidsevne (Kuhnle og Ervik 2018). Dette er en enighet som stort sett har vært til stede i hele etterkrigsperioden (Kuhnle og Kildal 2018). Det er også stor støtte i befolkningen for at det gjøres en innsats for å sikre gode og likeverdige tilbud i både by og bygd (Thanem 2017). Men det er tegn som tyder på at støtte i befolkningen ikke er nok. Står vi ved et veiskille – hvor innbyggernes velferd igjen blir differensiert av postnummeret?

Norsk velferd er desentralisert velferd

Norge har siden andre verdenskrig ført en aktiv politikk for å forsøke å minske de negative effektene av landets mangfoldige geografi og den økonomiske tyngdekraften som drar folk og verdiskaping fra periferien til sentrum. I en særstilling her står velferdspolitikken og overføringene til kommunene via kommunenes inntektssystem, samferdselsområdet og

landbrukspolitikken (Teigen 2019). Det er ikke tilfeldig at velferdspolitikken har vært et sentralt virkemiddel i det norske forsøket på å motvirke og overvinne den mangfoldige geografien. Distriktsbefolkningen i Norge var til forskjell fra distriktsbefolkningen i den europeiske velferdsstatens fødeland, Tyskland og Storbritannia, tett innvevd i velferdsstatens dekning allerede fra begynnelsen:

Generelt var bøndene i større grad med fra første stund i Skandinavia, blant annet fordi de var politisk innlemmet i det fremvoksende industrisamfunnet gjennom stemmerett og parlamentarisk representasjon. Dette bidrog til at tanken på klasse- eller gruppebaserte ordninger stod svakere, og universalisme-vimpelen kunne heises raskere enn mange andre steder i Europa (Kuhnle og Kildal 2018, s. 18).

Velferdspolitikken er sosialt omfordelende, og gitt de geografiske ulikhetene det norske velferdssamfunnet favner om, er den også geografisk omfordelende (Teigen 2019). Sagt enkelt og greit: velferdspolitikken tar fra de rike, fra de friske, fra de funksjonsføre og fra de i yrkesaktiv alder og omfordeler penger til de fattige, de syke, de uføre og de eldre. Satt på spissen: etter som de rike, de friske, de funksjonsfriske og de yrkesaktive i stadig større grad bor i sentrale strøk, og de fattige, de syke, de uføre og de eldre bor i distriktene, omfordeler velferdsstaten en stadig større andel fra sentrale strøk til distriktene. Den aktive politikken for å motvirke de negative effektene av geografien hviler på mange av de samme historiske forutsetningene som velferdsstaten, blant annet den tidlige etableringen av kommunalt selvstyre utenfor byene drevet fram av det radikale bondedominerte Stortinget i 1833 (Frisvoll 2018a; Teigen 2019). Den kombinerte effekten av distriktpolitikken og velferdspolitikken er at områder med nedadgående folketallsutvikling ikke blir avfolket. Innbyggerne kan bli boende i samfunn som tynnes ut. Her mottar de fortsatt velferdstjenester og ytelser med de samme rettigheter som i sentrale strøk (Aasbrenn og Sørilige 2016; Teigen 2019).

Velferdsstaten har ikke bare virket automatisk stabiliserende gjennom en sosial og geografisk omfordeling av penger. Den har også virket stabiliserende på den demografiske utviklingen i Distrikts-Norge. Kvinneunderskudd og forgubbing er klassiske kjennetegn i distriktenes demografi. Men den storstilte utbyggingen av en desentralisert helse- og omsorgstjeneste brakte bygdekvinne inn i arbeidslivet fra ulønnet arbeid til lønnet arbeid og skapte viktige kvinnearbeidsplasser også utenfor byene (Teigen 2019).

Velferdsstatens annektering av kommunene

Kommunene er velferdsstatens hovedpulsåre. Kommunene er i dag et sentralt tannhjul i velferdsstatens maskineri for å levere velferdstjenestene som innbyggerne har rett på. Det er derfor ikke rart at det fra sentrale myndigheter de senere årene har vært rettet mye oppmerksomhet mot kommunene og deres evne, eller manglende evne sett gjennom de politiske strategenes øyne, til å levere velferdstjenestene. Denne bekymringen var sentral i kommunereformen som regjeringen Solberg I la fram. For eksempel var to av de fire kriteriene som det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget hadde i oppdrag å legge vekt på, nær knyttet opp til kommunens rolle som sentral velferdsutøver: rollen som tjenesteutøver og rollen som myndighetsutøver (Vabo et al. 2014).

I de lange linjers perspektiv er denne statlige interessen for kommunene ny. I store deler av perioden etter introduksjonen av formannskapslovene i 1837 var ikke kommunene særlig

viktige for staten. Staten satte rammene for det kommunale selvstyret og blandet seg ellers i liten grad inn i lokale forhold. Fram mot 1940 endret dette seg. Delvis fordi den store kommunale friheten til selvstyre hadde ført til at velferdstilbudet til landets innbyggere sprikte mye. Hva slags velferdstjenester man hadde tilgang til, var i stor grad en funksjon av hvilket postnummer man hadde (Frisvoll 2018a).

Et ønske om at postnummeret ikke skulle avgjøre hvilke velferdstjenester innbyggerne faktisk fikk, var en viktig bakgrunn for de store kommunesammenslåingsbølgene fra 1950-årene til et stykke ut i 1960-årene, i kjølvannet av Schei-komiteens arbeid (Frisvoll 2018a). Fra 1945 og fram til i dag har staten snevret inn det kommunale handlingsrommet til å gjøre lokale tilpasninger i takt med utbyggingen av velferdsstaten på kommunenivå. Forkjempere for lokalt folkestyre ser en slik utvikling som problematisk, mens andre igjen ønsker utviklingen velkommen fordi den garanterer lik tilgang til velferdstjenester for landets borgere (NOU 2003: 19; NOU 2005: 6; Frisvoll 2018a).

Lik velferd begrenser lokaldemokratiet

Kommunene bekler mange roller (Frisvoll, Farstad, Flø, Storstad og Vik 2014). Rollen som lokaldemokratisk arena er sentral. Men om man ser på kommunebudsjettene og hvilken sektor de fleste kommunalt ansatte jobber i, er kommunene først og fremst *velferdskommuner* (Grønlie 1987; Hansen 2016; Romøren 2018b), om enn i en annen betydning enn den velferden kommunene initierte i perioden 1890–1970 som begrepet opprinnelig referer til (jf. Grønlie 2004). Jeg bruker ordet velferdskommune om kommunene fordi veksten i kommunal sektor fra 1980-årene og fram til i dag i det store og hele er drevet fram av oppskalering og utvidelse av velferdsstaten (Cappelen 2018).

Denne veksten henger tett sammen med en av de sterke tendensene som karakteriserer utviklingen av velferdsstaten i Norge. Desentralisering av driftsansvar og av tjenestene fra stat til fylkeskommuner og fra fylkeskommuner til kommuner. For enkelte avanserte tjenester, som spesialisert psykisk helsevern, rusbehandling og spesialisert sykehusbehandling (særlig kirurgi), har desentraliseringen snudd, og disse sentraliseres. Men hovedtrenden i perioden etter 1970 er altså desentralisering av velferdsstatens førstelinje. Begrunnelsen for velferdsstatens desentralisering er dels økonomisk og dels normativ. Den økonomiske begrunnelsen framhever at desentraliserte tjenestene ofte kan drives billigere og med bedre kostnadskontroll enn sentraliserte tjenester. Den normative begrunnelsen er at tjenestene kan bedre tilpasses lokale forhold, og de som er avhengige av tjenestene får større mulighet til å påvirke hvordan tilbudene utformes og drives (Romøren 2018b).

Men mulighetene til å tilpasse tjenestene til lokale forhold og ønsker er ikke nødvendigvis så store som den normative begrunnelsen forutsetter. Romøren (2018b) peker på at velferdsområdet de siste 40 årene har vært gjenstand for en massiv rettsliggjøring. I dette ligger det at både pasienter og helsepersonell har fått en rekke rettigheter og plikter nedfelt i en omfattende og detaljert helselovgivning. Der vi før fikk helsehjelp eller omsorgstjenester på grunnlag av faglig skjønn og den lokale helseforvaltningens budsjetter og planer, er det i dag det juridiske regelverket som detaljert «setter rammer for både tilgangen på helsetjenester og samhandlingen mellom pasienter og helsepersonell» (Romøren 2018b, s.

152). Dette er en utvikling som også skjer i andre deler av velferdsstaten og i samfunnet som helhet.

Det kommunene har handlingsrom til, er særlig det å fastsette hvordan tjenestene skal organiseres. Men hva som tilbys, og standarden på det som tilbys, er fastsatt i sentrale retningslinjer (Romøren 2018a). Rettsliggjøringen sikrer på den ene siden at innbyggernes tilgang på tjenester og kvalitetsnivå på tjenesten styres av innbyggerens rettigheter, og med det blir det større likhet i tilbudene landet over. Men på den andre siden svekkes muligheten for lokale tilpasninger (Hatland 2011; Romøren 2018b), og med det også det normative argumentet for at styringen av tjenestene skal ligge på lavest mulig nivå. Også et annet av utviklingstrekkene Romøren (2018b) nevner, økonomistyringen, er viktig for å begrense, men også muliggjøre, lokalt handlingsrom. Statlige myndigheter har brukt økonomiske virkemidler aktivt for å bygge ut, men også for å få kontroll med veksten. Ett formål med statens aktive økonomiske styring har vært å få til en god geografisk spredning av statlige tjenester. Dermed har staten i perioder gitt kommunene nær sagt fritt handlingsrom til å bygge ut, i andre perioder strammet inn kommunenes muligheter til å gjøre egne tilpasninger. Et eksempel på det siste er regjeringen Solberg Is forsøk med statlig finansiert eldreomsorg, hvor de sentrale formålene er nettopp å sikre lik tildelingsprosess og at det er brukerens behov som settes i sentrum (Regjeringen,1).

Historien om det moderne lokaldemokratiet i Norge handler i stor grad om en balansegang mellom lokaldemokratiets lokale beslutningsrom og velferdsstatens behov for å gi landets innbyggere lik tilgang til offentlige goder. Konflikten mellom verdene likhet og frihet har lenge vært en sentral skillelinje i velferdsstater. På den ene siden står ønsket om å desentralisere beslutningsmakt til lokalnivået, på den andre siden står ønsket om å sikre innbyggerne lik tilgang til offentlige goder. Ubegrenset lokal frihet gir lokale politiske beslutningstakere stort rom til å prioritere ulikt om hva slags velferdstjenester kommunen skal ha. Dermed skapes det stor variasjon i hvilke velferdsordninger landets innbyggere har tilgang til (Bjørklund 2005; Kuhnle 1980). I dag er kommunene utøvere av velferd på vegne av staten på velferdsområdet (den såkalte effektueringskommunen) (Bjørklund 2005; Grønlie 2004).

Med bud om økt geografisk ulikhet

Norsk velferd er som vi har sett en desentralisert velferd. En omfattende kommunal sektor løser store oppgaver på vegne av velferdsstaten. To nær beslektede forkastingslinjer går her gjennom den norske velferdsstaten. Den ene er forholdet mellom behovet for å tilpasse velferdsproduksjonen til et stort spenn av lokale forhold i en mangfoldig geografi, og den universelle velferdsstatens behov for å minimere variasjonen i hva som tilbys. Den andre er spenningen mellom lokaldemokratiets handlingsrom til å fatte beslutninger basert på lokale behov og velferdsstatens behov for å begrense dette handlingsrommet for å gi landets innbyggere lik tilgang til offentlige goder. Om vi løfter blikket og ser framover, oppdager vi utfordringer som bærer bud om økt kraft i disse spenningene.

Mørke skyer over velferdsstaten

Ekspertene og politikere har sett mørke, truende skyer over offentlig velferdsordninger siden slike så dagens lys for over 200 år siden:

At velferdsstaten har nådd sin ytterste grense for ekspansjon, er ikke en ny tanke i historien. I over 200 år er det kommet advarsler, først og fremst fra økonomer om at veksten i den offentlige sektor innebærer uønskede økonomiske bivirkninger (Kuhnle og Kildal 2018, s. 31).

Disse spådommene om velferdsstatens død har ikke slått til (Hatland 2018). Men det betyr ikke at himmelen over den norske velferdsstaten er skyfri. Horisonten synes mørk og bærer bud om truende vær på alle kanter (Cappelen 2018; Hatland 2018). Det er fire mørke skyer som i dag tårner seg opp i horisonten: demografi, robotisering, globalisering og stigende forventningers misnøye (Hatland 2018).

Den første skyen er en demografisk utfordring uten sidestykke i Europas historie. Ledende norske samfunnsøkonomer beskriver denne bølgen som en «eldretsunami» (Cappelen 2018, s. 83). Dette har implikasjoner både på etterspørselssiden og finansieringssiden. På den ene siden øker behovet for helse- og omsorgstjenester med økende alder. Etterspørselen etter trygdeutbetalinger øker også. Når det blir flere eldre, blir det flere som trenger tjenestene, og det blir flere som har rett på utbetaling av pensjon. Den forventede levealderen øker også. Dette betyr at antall år pensjonen skal utbetales, øker. På den andre siden er det samfunnsøkonomene kaller forsørgerbyrden. Dette begrepet viser til antall personer i yrkesaktiv alder per pensjonist. I vårt system, hvor pensjonene i stor grad betales ved skatt på løpende inntekt, er forsørgerbyrden viktig. I 2010 stod hver person over 67 år på skuldrene til fem personer i yrkesaktiv alder. I 2050 står hver person over 67 år på skuldrene til færre enn tre personer i yrkesaktiv alder. Utgiftene må enten dekkes inn gjennom å øke skattene for de som bærer pensjonistene på sine skuldre, eller ved å redusere andre utgifter (Cappelen 2018).

En annen dimensjon ved den demografiske trenden med økt andel eldre er at andelen av de eldste innbyggerne øker. Dette medfører at etterspørselen etter velferdsstatens mest kostbare tjenester øker. Dette er helse- og omsorgstjenestene, som staten må øke produksjonskapasiteten av for å imøtekomme den økte etterspørselen. Dette har to viktige sider: på den ene siden øker kostnadene, og på den andre siden øker arbeidskraftsbehovet. Det er i dag ikke mulig å øke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom å produsere tjenestene mer effektivt (produktivitetsvekst). Tjenestene som får den største etterspørselsveksten, er med andre ord de tjenestene i velferdsstaten som har lavest produktivitet, og gitt dagens teknologi er det vanskelig å se for seg at produktiviteten skal kunne økes uten at kostnadene og arbeidskraftsbehovet også øker (Cappelen 2018).

Den andre mørke skyen er digitalisering og robotisering som har potensial til ikke bare å endre arbeidsmarkedet radikalt og føre til økte utgifter for velferdsstaten (økt arbeidsledighet), men også å svekke velferdsstatens inntektsgrunnlag. En robot hever ikke lønn og betaler heller ikke inntektsskatt. Tilsvarende skifter har skjedd før. Gjennom omstilling (nye yrker og nye arbeidsoppgaver som ikke finnes i dag) og nye lover/forskrifter og endringer i skatte- og avgiftssystem utvikler velferdsstaten og samfunnet seg sammen med teknologien. Velferdsforskere peker på at et av den skandinaviske velferdsmodellens

største internasjonale konkurransefortrinn er at den øker omstillingsevnen i økonomien (Hatland 2018).

Den tredje mørke skyen er den raske globaliseringen av økonomi, kultur og politikk. Globaliseringsprosessene fører ikke bare med seg utfordringer for finansieringsgrunnlaget, men også at grunnleggende holdninger til omfattende offentlige velferdsordninger kan være i endring; skandinaviske holdninger som underbygger velferdsstaten, påvirkes av kulturer hvor slike holdninger ikke er like framtreddende. Så langt har holdningene til omfattende offentlig velferd ikke forvitret i Norge. Men det kan være mer grunn til bekymring for at et for høyt skattenivå i en grenseløs internasjonal økonomi svekker framtidens mulighet til å finansiere velferdsstaten (Cappelen 2018; Hatland 2018; Kuhnle og Ervik 2018; Kuhnle og Kildal 2018).

Utfordringene som skrives seg fra velferdsstatens suksess, er den fjerde skyen. Befolkningen har vent seg til et høyt nivå på tilbudet av tjenester og ordninger. De siste 70 årene er vår eneste erfaring på velferdsområdet at antall tjenester og ordninger blir flere, og at det som tilbys, blir bedre. Hva som kan tilbys (og hva vi kan forvente), har syntes uendelig. Det er i dag få mennesker i Norge som har kjent på kroppen hvordan det var før vi fikk den omfattende velferdsstaten. Og det er vel ingen i dag som har livserfaring fra perioder med sterk reduksjon i velferdsnivået. Høye forventninger til velferdsstaten kan gjøre det vanskeligere for politikerne til å håndtere utfordringene (Kuhnle og Ervik 2018; Kuhnle og Kildal 2018):

Velferdsstatens finansiering vil trolig være en kontinuerlig politisk bekymring framover. Politikere og myndigheter vil være under et vedvarende press for å trimme velferdsordningene for å tilpasse gamle og nye velferdsbehov og forventninger (Kuhnle og Ervik 2018, s. 64).

I sum innebærer de mørke skyene over velferdsstaten at behovet for å prioritere blir stort. Det er heller ikke vanskelig å se for seg at det kan presse seg fram behov for å nedskalere det offentlige tilbudet av velferd. I en slik situasjon vil brukergruppers behov og interesser settes opp mot hverandre, og prinsippet om universell velferd kan komme under press. Allerede i dag ser vi at det tas til orde for at folk som bor vanskelig til, må betale høyere egenandel eller ikke kan forvente å motta de samme tjenestene som tilbys i mer sentrale/tettbygde strøk (Forskning.no 04.02.20).

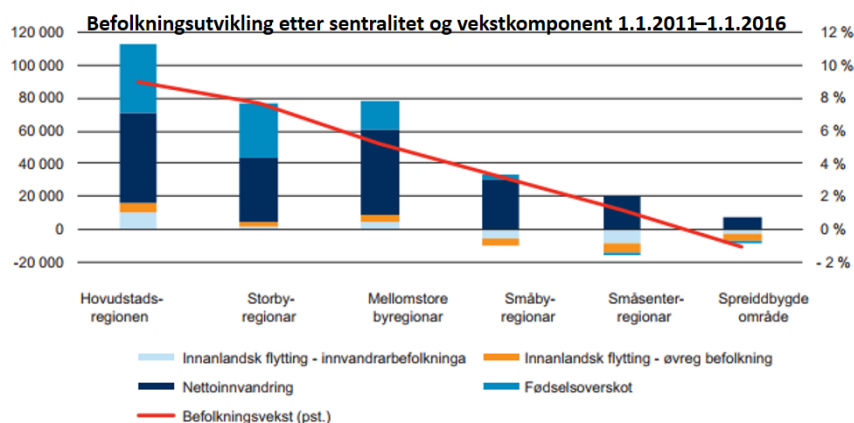
Mørke skyer i periferien

Det andre forholdet i samtiden som bærer bud om muligheten for økt geografisk ulikhet i framtiden, er de mørke skyene som tårner seg opp i periferien. Dette er forhold som i det store og hele er strukturelle. Det betyr at utviklingen ikke nødvendigvis er ønsket, heller ikke at det ligger aktiv politikk bak med formål om å drive fram en slik utvikling. Årsakene er mer mekaniske i sin natur. Derfor er de også vanskelige å gjøre noe med – annet enn å forsøke å minimere virkningene de har i lokalsamfunn, på folks liv og for næringslivet.

Med noen unntak har folketallsutviklingen i de mest perifere delene av landet vært negativ i store deler av perioden etter andre verdenskrig. Dette henger sammen med moderniseringens konsekvenser. Det førmoderne behovet for å være nær livsgrunnlaget – naturressursene – som førte med seg at bosettingen ble spredt over hele Norge, er ikke

lenger avgjørende. Moderniseringen klumper bosettingen sammen i og rundt byer. I stor grad er dette en utvikling drevet av strukturelle krefter som ligger implisitt i moderniseringen: makeløs effektivisering i primærnæringene, utdanningsrevolusjon og nye komplekse tjenesteytende næringer samt familieplanlegging og lavere fødselstall enn i tidligere tider. I kjølvannet ligger konsekvenser som sprer seg ulikt over landet. For en del områder forventes fortsatt folketallsnedgangen, i enkelte kan man vente at nedgangen vil akselerere på grunn av høyere gjennomsnittsalder i befolkningen (se figur 1).

Figur 1. Befolkningsutvikling etter vekstkomponent og sentralitet



Kilde: Meld. St. 18 (2016–2017)

Figur 1 viser hva som har vært vekstkomponentene i befolkningsendringen i Norge de senere årene. Som vi ser, er det store skillet om kommunen er del av en byregion av en viss størrelse eller ikke. Kommuner som ligger i omlandet til de mellomstore byene, storbyene eller Oslo, vokser på alle vekstkomponentene: de har betydelige positive fødselsoverskudd, innvandrerbefolkningen flytter til disse kommunene, den etnisk norske befolkningen flytter til disse kommunene. Den største vekstfaktoren er netto innvandring. Ser vi derimot på kommuner som ligger i småbyregioner og kommuner i spredtbygde områder, ser vi at den innenlandske flyttingen er negativ (dvs. fraflytting). En annen ting som går fram av figuren, er at fødselsoverskuddet er negativt (dvs. det fødes ikke nok barn til å kompensere for de som dør). Den eneste vekstkomponenten på positiv side er innvandring. Denne er høy nok i småbyregionene til at denne kommunetypen har positiv folketallsutvikling, mens innvandringen til de spredtbygde kommunene ikke er høy nok til å kompensere for negativ tilflytting og negativ folketallsvekst (Meld. St. 18 (2016-2017)).

Landets befolkning siger med andre ord inn mot større sentra og tettsteder – ikke bare som følge av ulik flytting, men også som en funksjon av lavere fødselstall. Dette er en sentralisering som har pågått i lang tid (Meld. St. 18 (2016–2017)). I den faglige debatten som har fulgt distriktspolitikken, har det vært strid mellom fagmiljøer som har pekt på at dette primært skyldes økonomiske trender, og fagmiljøer som har pekt på at også demografiske langtidstrender har stor innvirkning (Teigen 2019). Dagens situasjon, hvor kystnæringslivet går bra og distriktenes arbeidsmarked preges av underskudd på arbeidskraft, kan tyde på at de som mente forklaringen lå i de demografiske trendene, hadde rett, selv om Håvard Teigen (2019) advarer mot å tolke lav arbeidsledighet i distriktene som et tegn på at det går godt med distriktnæringslivet. Folketallsnedgangen

skyldes primært demografiske årsakssammenhenger som følger av moderniseringens konsekvenser: I mange områder i Distrikts-Norge er det for få fødte og tilflyttere i forhold til antall døde og antall utflyttere. Landets fødselsgeografi har endret seg dramatisk. Fødselsratene faller i de usentrale kommunene, mens de vokser i de sentrale (Brunborg og Tønnessen 2013; Båtevik 2013).

Dette betyr at eldretsunamien, som vi så at velferdsforskerne og samfunnsøkonomene uttrykker stor bekymring over på vegne av velferdsstaten, slår ulikt inn i vårt geografisk mangfoldige land. Den kommer først i de mest usentrale delene av landet. Som vi skal se litt senere i kapittelet, er det også grunnlag for å anta at eldretsunamien vil være kraftigere når den skyller inn over velferdsstaten i distriktene. Summen av lav fertilitet og en aldrende befolkning i usentrale kommuner er ikke bare at landets bosettingsmønster allerede er i endring, men at det også er et reelt potensial for at endringene akselereres dramatisk i løpet av de neste 30–40 årene. Dette vil kunne ha konsekvenser for velferdsstatens evne til å produsere likeverdige velferdstjenester i ulike geografiske områder. Som vist foran innebærer utviklingen på velferdsområdet at tjenestene som vil få den største etterspørselsveksten, i liten grad kan tilpasses lokale forhold, at en sterk rettighetsgjøring har ført med seg et omfattende og detaljert lovverk, og at velferdsområdet bygges ut med nye og mer kompliserte tjenester som skal ytes og styres fra kommunene. Med folketallsreduksjonen tappes lokalsamfunnene for sin viktigste ressurs, mennesker som har kapasitet til å vedlikeholde og utvikle, kraft til å handle, tenke nytt og stå imot effektene av de overveldende strukturelle trendene som følger moderniseringen. Folketallet er grunnlaget for velferdsstatens tjenesteproduksjon. Det er folk som utøver tjenestene, det er folk som bruker tjenestene, og folketallsutviklingen er blant faktorene som er avgjørende for kommunenes inntekter.

Små distriktskommuner har i dag utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kompetanse, særlig spesialisert kompetanse, selv innenfor interkommunale samarbeid eller kjøp fra private. Folketallsutviklingen har, sammen med regjeringen Solberg 1s kommunereform, økt spennet av geografiske kontekster hvor dagens velferdskommune skal produsere universell velferd til landets innbyggere (Brandtzæg, Lunder og Aastvedt 2019). En undersøkelse av kapasitet og kompetanse i kommuner i Rogaland viser at dette ikke nødvendigvis er et rent småkommuneproblem. I Rogaland ble både kapasitetsutfordringene og kompetanseutfordringene ansett å være størst i bykommunene og i de mellomstore kommunene (Leknes, Ridderstrøm og Rommetvedt 2019).

Kompetanse- og kapasitetsbehovet er økt betydelig og forventes å øke mer i årene framover, gjennom stadig ekspanderende velferdsoppgaver på kommunenivået hvor stadig mindre kan tilpasses lokale forhold og behov (Brandtzæg et al. 2019; Romøren 2018a). Selv om de offentlige finansene forventes å bli betydelig strammere de neste tiårene, er det lite som tyder på at veksten i velferdsproduksjonen avtar. Forventningene er fortsatt store til at kommunene også i årene som kommer skal få nye roller og bli enda viktigere som velferdsagenter (Cappelen 2018; Hatland 2018; Kuhnle og Kildal 2018). Men det er grunn til å stille spørsmål ved om hele landet evner å være med inn i morgendagen, når dagens oppgaver allerede er i overkant.

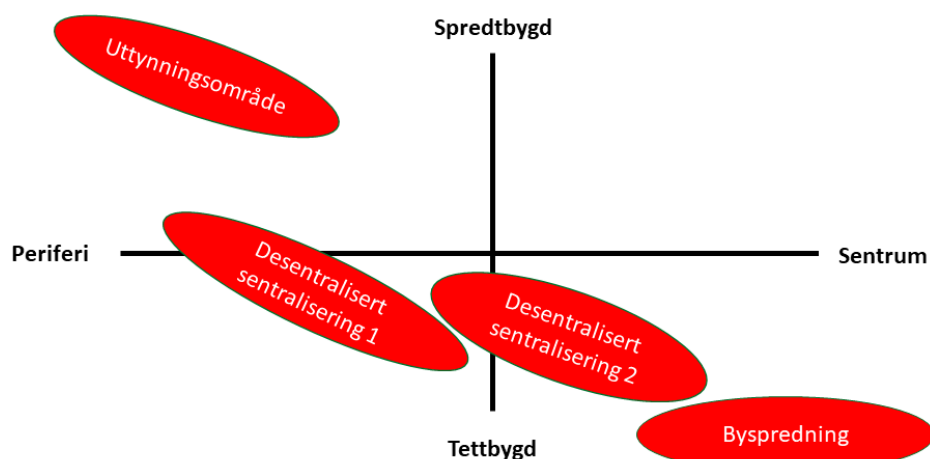
Som vist over viser undersøkelsen av Brandtzæg og kolleger (2019) at små kommuner har store utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte med riktig kompetanse. Gitt dagens manglende kapasitet i disse kommunene må man regne med at små kommuner i distriktene

vil få problemer med å henge med på den forventede veksten på velferdsområdet. En begrensning ved denne undersøkelsen er at den ikke tar for seg andre kommunetyper enn små kommuner. Den undersøkelsen Leknes og kolleger (2019) har gjort i Rogaland, viser at bildet kan være mer nyansert. I Rogaland har også mellomstore kommuner og bykommuner vansker med å henge med på veksten i den desentraliserte offentlige velferden.

Enhetlig velferd i geografisk mangfold

Den norske modellen er som nevnt at velferdsstaten er desentralisert. Men desentralisert styring av komplekse velferdsoppgaver er unikt, også i skandinavisk sammenheng (Romøren 2018b). Samtidig har vi sett at muligheten til å gjøre lokale tilpasninger i den desentraliserte oppgaveløsingen er innskrenket gjennom statlig rettighetsstyring og økonomistyring. Slik skal en enhetlig universell velferdsstat håndtere et stort mangfold av geografiske situasjoner (se figur 2). Dette aksentuerer det nevnte poenget med at sentrum og periferi kan bli satt opp mot hverandre når morgendagens knappere offentlige budsjetter skal finansiere økt etterspørsel etter offentlig velferd.

Figur 2. Mangfold av geografiske situasjoner for desentralisert produksjon av universell velferd



I figur 2 illustreres fire hovedtyper av geografiske situasjoner som en universell velferdsstat må håndtere: uttynningsområde, desentralisert sentralisering 1, desentralisert sentralisering 2 og byspredning. Den horisontale akse i figuren er avstandsdimensjonen sentrum–periferi, mens den vertikale akse er steds karakteren tettbygd eller spredtbygd. *Uttynningsområde* viser til områder med langvarig nedadgående folketall og kjennetegnes av forgubbing, lave fødselstall og høy andel eldre. Når det gjelder sosioøkonomiske kategorier, kjennetegnes denne konteksten av at befolkningen har mindre utdanning, lavere inntekt og høyere mottak av offentlige stønader (som uføretrygd og alderstrygd) enn de andre hovedtypene i figuren. Dette er også områder med store innbyrdes avstander, det kan være lang kjørevei til et relativt lite kommunesenter, og de har et ensidig og sårbart arbeidsmarked med offentlig sektor som en betydelig arbeidsgiver. *Desentralisert sentralisering 1* viser til utkantområdenes sentrum. Dette er kommunesentre og kommunedelssentre i kommuner

med lav score på distriktsindeksen til Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Dette er en geografisk kontekst som gjerne preges av kommuneintern sentralisering av velferdstjenestene og utdanningstjenestene, og for regionsentre i slike områder også av kommunal sentralisering via interkommunale samarbeid. Disse områdene deler mange av kjennetegnene til *uttynningsområde*, men i mindre ekstrem grad. Noen av områdene kan ha vekst i folketallet, men ikke nødvendigvis i de reproduktive aldersgruppene. *Desentralisert sentralisering 2* favner bredt og viser til områder som småbyer og deres omland og ytterkantene i storbyenes pendlingsomland. I store deler av de siste 30 årene har folketallet i disse områdene vokst, til dels kraftig. Som figur 1 viser, ser det ut til at folketallsveksten i disse områdene også flater ut og kan bli negativ, et scenario med lav eller ingen innvandring. Når det gjelder sosioøkonomiske karakteristika, er gjennomsnittlig utdanningsnivå og inntektsnivå høyere her enn i de to foregående typene. *Byspredning* er storbyregionene og deres nære omland. Dette er en geografisk kontekst preget av langvarig og rask vekst, med langt yngre gjennomsnittlig alder på befolkningen og med høyere andel av innvandrere. Dette er den geografiske konteksten hvor alle demografiske vekstkomponenter drar i retning av folketallsvekst (se figur 1). Når det gjelder sosioøkonomiske variabler, karakteriseres befolkningen i denne geografiske konteksten av et høyere gjennomsnittlig inntektsnivå og et høyere gjennomsnittlig utdanningsnivå enn de tre andre geografiske kontekstene. *Desentralisert sentralisering 2* og *byspredning* er områder som ofte er flerkommunale funksjonelle regioner.

Geografiske utfordringer for universell velferd

De ulike sidene ved velferdssamfunnet har forskjellig følsomhet for geografisk ulikhet. Ytelser som kommer inn på folks bankkonto, slik som ulike trygdeytelser og stønadsordninger, er ikke geografisk følsomme. Men tjenesteproduksjonen er følsom for ulike geografiske kontekster som universelle og likeverdige velferdstjenester skal produseres i: Ulike avstandssituasjoner, ulike folketallgrunnlag, ulike rekrutteringsmuligheter, ulike samarbeidsmuligheter, ulike muligheter til å kople seg på kompetansetilbud, ulike muligheter til å støtte seg på private og ideelle velferdsaktører og ulike muligheter til å ta ut stordriftsfordeler, er eksempler på ulike geografiske dimensjoner som den universelle velferden skal produsere innenfor av svært ulike kommuner med ulike forutsetninger for å levere det samme velferdsproduktet.

Felles for produksjonen av velferdstjenester i alle disse fire geografiske kontekstene er at de er avhengig av arbeidsinnvandring og innvandring for å dekke etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren (Romøren 2018a). Men i en tid med synkende innvandring og arbeidsinnvandring er det grunn til å spørre om velferdstjenestene har like gode muligheter til fortsatt å kunne forvente å rekruttere arbeidsinnvandrere og innvandrere. Figur 1 foran tyder på at det ikke er tilfellet. Figuren viser at innvandrernes innenlandske utflytting øker med avtakende sentralitet. For de minste kommunene og småbyregionene i Distrikts-Norge er den innenlandske flyttingen blant innvandrerbefolkningen negativ, mens den er positiv og økende med økende sentralitet. Kan velferdskommuner som preges av at de må produsere velferdstjenester i geografiske situasjoner som ligner typene *uttynningsområde* og *desentralisert sentralisering 1* fortsatt

forvente å dekke arbeidskraftsbehovet gjennom innvandring og arbeidsinnvandring? Som funnene i Leknes og kolleger (2019) antyder, har også de geografiske kontekstene *byspredning* og *desentralisert sentralisering 2* utfordringer med å henge med den ekspanderende velferdsstaten inn i framtiden.

Også en rekke av de andre utviklingstrekkene velferdsstaten står foran, er nærliggende å anta vil kunne bidra til økt geografisk variasjon mellom velferdsstatens kontekst i sentrum og velferdsstatens kontekst i periferien. Et eksempel er at de store barnekullene fra 1940-årene når høy alder omkring 2029. Da begynner den andre store eldreølgen i Norge. Mange har uttrykt bekymring for hvordan samfunnet skal makte å møte omsorgsbehovene når kullene av svært gamle mennesker blir enda større. Det sentrale spørsmålet, i tillegg til finansieringsspørsmålet, er i hvilken grad behovet for arbeidskraft til økte oppgaver på omsorgsfeltet kan dekkes. Dette er et sentralt spørsmål, særlig for *uttynningsområde* og *desentralisert sentralisering 1*, som på grunn av den demografiske utviklingen kan ha utfordringer med å få tak i nok kvalifisert arbeidskraft. I strategiene for å ruste velferdsstatens bæreevne for morgendagens utfordringer er det pekt på økt bruk av uformell omsorg (familie, venner, omgangskrets, ikke-betalt), fornyet rolle for frivillig sektor og økt utkontraktering (Romøren, 2018a). Her er to tilleggsspørsmål sentrale for disse to geografiske kontekstene. Det første er i hvilken grad samfunn som preges av at barna ikke lenger bor på samme sted som foreldrene, har potensial til å håndtere det økte behovet for omsorg når foreldregenerasjonen når høy alder, gjennom å yte uformell omsorg. Blekesaune og Haugen (2019) finner at eldre i rurale kommuner i høyere grad enn eldre i urbane kommuner deltar i frivillig arbeid. Dette funnet tyder på at eldre i distriktskommuner fyller tomrommet etter utflyttede barn i den uformelle omsorgen. Det andre spørsmålet er i hvilken grad utkontraktering i områder som vil ha høye driftskostnader som en følge av store avstander og manglende stordriftsfordeler vil kunne være interessante markeder for private og ideelle velferdsleverandører som leverer omsorgstjenester på oppdrag fra det offentlige.

Et annet eksempel på et utviklingstrekk som det er nærliggende å anta vil kunne øke det geografiske spennet innenfor velferdsstaten, er at ulike geografiske grupper av eldre kan ventes å ha ulike behov for helse- og omsorgstjenester. Forskere som undersøker sosial ulikhet i helse, peker på det de kaller den sosiale gradienten i helse. I dette begrepet ligger det at mennesker med lav utdanning, lav inntekt og lav yrkesstatus har dårligere helse enn mennesker som har høyere utdanning, tjener bedre og jobber i yrker med høyere status. Dette er et tydelig trekk også i Norge (Dahl, Bergsli og van der Wel 2014). I de to geografiske kontekstene *uttynningsområde* og *desentralisert sentralisering 1* er andelen av befolkningen som ligger på dette lave nivået i den sosiale gradienten i helse, større enn hva tilfellet er i de to andre geografiske kontekstene i figur 2. En rimelig hypotese er at denne forskjellen i helse også vil innebære en høyere relativ etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester i *uttynningsområde* og *desentralisert sentralisering 1* sammenlignet med de to andre kontekstene. Det er som Romøren (2018a) peker på, usikkert hvorvidt økt andel eldre vil innebære økt etterspørsel etter omsorgstjenester, fordi nye kull er sprekere. Om behovet for omsorg også følger den sosiale gradienten, er det rimelig å forvente at de to sentrale geografiske kontekstene relativt sett vil ha mindre utgifter til omsorg enn de to minst sentrale, fordi de sentrale områdene har en lavere andel av befolkningen på de laveste nivåene i det sosiale helsehierarkiet.

Geografiske utfordringer ved løsningene

Når de politiske strategene ser i krystallkula, spår de at morgendagens Norge har færre personer som bidrar i verdiskapende aktivitet, samtidig som kostnadene som skal finansieres av verdiskapingen, øker (Meld. St. 29 (2016/2017)). Dette krever nye svar, også fra offentlig sektor. Det er derfor for tiden stor innsats for å finne måter å øke innovasjons- og omstillingsevnen i offentlig sektor på (jf. NFR 2018; Menon Economics 2018; Regjeringen, 2). Løsningen synes å være å øke graden av innovasjon i offentlig sektor. Felles for mange av utviklingstrekkene og utfordringene som følger av dem, er at de slår til først i Distrikts-Norge og småkommunene. Satt på spissen kan man slik si at kommunene med det største omstillingsbehovet, eller det største innovasjonsbehovet, har minst kapasitet til å arbeide målrettet og eksperimentelt med denne omstillingen. Dette er kommuner som også kan ha problemer med kompetanse og kapasitet til å arbeide systematisk opp mot kunnskapsmiljøer som kan hjelpe til i omstillingsarbeidet (Brandtzæg et al. 2019; Onsager 2019).

Et annet viktig moment her er at ressursene som kan bidra til omstilling, er vridd fra tilskuddsordninger til nøytrale konkurransearenaer, som INTERREG, H2020s, Innovasjon Norge, Forskningsrådet (FORKOMMUNE) og Regionale forskningsfond (Frisvoll 2018b; Teigen 2019) Dette er konkurransearenaer som, foruten kapasitet og FoU-kompetanse i egen organisasjon, fordrer tett samarbeid med forskningsmiljøer, forhold som favoriserer store bykommuner med kapasitet og ressurser til å drive innovasjonsarbeid. I de største byene finnes universitetene. Trondheim kommune og NTNU har for eksempel etablert samarbeidet «Universitetskommunen Trd3.0», som har som mål «å utvikle en modell for innovasjon og omstilling i offentlig sektor gjennom forskning, innovasjon, utdanning og deltakelse i utviklingsprosjekter av strategisk betydning for offentlig sektor» (se www.trondheim.kommune.no/universitetskommunen/hjem). Morgendagens velferdsstat og dens muligheter utvikles av kommuner som best kan forstås å produsere velferdstjenester i de to mest tettbygde og befolkningsrike geografiske kontekstene i figur 2: *desentralisert sentralisering 2* og *byspredning*. Spørsmålet er om løsningene og modellen for innovasjon og omstilling som utvikles for disse geografiske kontekstene, er nedskalerbare til *uttynningsområde* og *desentralisert sentralisering 1*.

Som vist i dette kapittelet skal den universelle velferden vår produseres i et stort spenn av kommuner. Kommunenes muligheter til å gjøre lokale tilpasninger snevres inn av rettighetsregulering og detaljstyring på bemanning og økonomistyring. Et sentralt spørsmål som er påtrengende, men som mangler både i debatten om velferdsstaten og i velferdsforskningen, er om morgendagens universelle velferdssamfunn skal rigges etter de store bykommunenes kapasitet og muligheter, eller om den heller bør rigges etter de små kommunenes kapasitet og begrensede muligheter. Antakelig vil det være vanskelig å holde igjen velferdsveksten i de store bykommunene. Befolkningens etterspørsel er stor, og om ikke det offentlige leverer, vil antakelig private aktører i kombinasjon med en ekspanderende forsikringsbransje stå klar til å levere. Resultatet synes uunngåelig. Det norske universelle velferdssamfunnet vil få enda større strekk i velferdstilbudet mellom sentrum og periferi. En mulig vaksine mot økte geografiske forskjeller i det framtidige velferdsutbudet som tilbys

distriktsbefolkningen og sentrumsbefolkningen, er å styrke innsatsen for offentlig innovasjon målrettet mot velferdskommunene i *uttynningsområde og desentralisert sentralisering 1*.¹

Litteraturliste

- Aasbrenn, K. og Sørilige, K. (2016). Uttynningsamfunnet – 25 år etter. I M. Villa og M.S. Haugen (red.), *Lokalsamfunn i dag* (s. 152–176). Cappelen Damm Akademisk, Oslo.
- Bjørklund, T. (2005). Maktutredningens diagnose av lokaldemokratiet. I J. Saglie og T. Bjørklund (red.), *Lokalvalg og lokalt folkestyre* (s. 196–208). Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Blekesaune, A. og Haugen, M.S. (2019). Ageing in norwegian rural and urban communities. *European Countryside*, 10(2), 232–246. doi:10.2478/euco-2018-0014
- Brandtzæg, B.A., Lunder, T.E., og Aastvedt, A. (2019). *Utredning om små kommuner*. Rapport nr. 473/2019. Telemarksforskning, Bø.
- Brunborg, H. og Tønnessen, M. (2013). Befolkningsutviklingen. *Økonomiske analyser – Statistic Norway*(2), 3–13.
- Båtevik, F.O. (2013). Population and settlements – long-term trends and current changes. In G. Rusten, K. Potthoff, og L. Sangholt (red.), *Norway: Nature, Industry and Society* (s. 53–66). Fagbokforlaget, Bergen
- Cappelen, Å. (2018). Velferdsstatens økonomiske grunnlag. I A. Hatland, S. Kuhnle, og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten* (s. 70–96). Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo- og Akershus, Oslo.
- Forskning.no. *Bør eldre som velger å bo avsides betale mer enn andre?*
<https://forskning.no/aldring/bor-eldre-som-velger-a-bo-avsides-betale-mer-enn-andre/1630593>
- Frisvoll, S. (2018a). Kommunereformen. Tabu og kontrovers. *Samtiden* (1), 32–39.
- Frisvoll, S. (2018b). *Hele Norge skal leve? Når manglende kapasitet hemmer utvikling*. Notat 2/18. Rurals – Institutt for rural- og regionalforskning, Trondheim
- Frisvoll, S., Farstad, M., Flø, B.E., Storstad, O., og Vik, J. (2014). Kommunefloka – skjer det noe uten tvang? *Plan* (02), s. 10–15.
- Grønlie, T. (1987). Velferdskommune og utjevningssstat 1945–1970. I H. E. Næss, E. Hovland og T. Grønlie (red.), *Folkestyre i bygd og by. Norske kommuner gjennom 150 år* (s. 199–282). Universitetsforlaget, Oslo.

¹ Rurals og forfatteren er involvert i et initiativ sammen med NTNU Samfunnsforskning, SINTEF, NTNU, Møreforskning og Trøndelag Forskning og Utvikling som arbeider for å bedre små distriktskommuners muligheter til å arbeide sammen med kunnskapsmiljøene om innovasjon i utkantskommunenes situasjon.

- Grønlie, T. (2004). Fra velferdskommune til velferdsstat – Hundre års velferdsvekst fra lokalisme til statsdominans. *Historisk Tidsskrift*, 83(4), 633–649.
- Hansen, T. (2016). Kommuneinndelingen – fra lokale økonomiske klubber til statlige velferdsprodusenter. I J.E. Klausen, J.R. Askim og S.I. Vabo (red.), *Kommunereform i perspektiv* (s. 47–69). Fagbokforlaget, Bergen.
- Hatland, A. (2011). Rettsliggjøring av velferdspolitikken. I A. Hatland (red.), *Veivalg i velferdspolitikken*. Fagbokforlaget, Oslo.
- Hatland, A. (2018). Velferdsstatens framtid. I A. Hatland, S. Kuhnle og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdssateten*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Kuhnle, S. (1980). National Equality and Local Decision-Making: Values in Conflict in the Development of the Norwegian Welfare State. *Acta Sociologica*, 23(2–3), 97–112.
- Kuhnle, S. og Ervik, R. (2018). Velferdsstatens politiske grunnlag. I A. Hatland, S. Kuhnle og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Kuhnle, S. og Kildal, N. (2018). Velferdsstatens idégrunnlag i perspektiv. I A. Hatland, S. Kuhnle og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten* (s. 15–40). Gyldendal, Oslo.
- Leknes, E., Ridderstrøm, L. og Rommetvedt, H. (2019). *Rogalandskommunene og kommunestrukturspørsmålet. Sammendrag av resultater fra kommuneundersøkelsen i 2019*. Rapport 32/19. Norce, Stavanger.
- Meld. St. 29 (2016–2017). *Perspektivmeldingen 2017*. Finansdepartementet, Oslo
- Meld. St. 18 (2016–2017). *Berekraftige byar og sterke distrikt*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Oslo.
- Menon Economics (2018). *Nåtidsanalyse av innovasjonsaktivitet i kommunesektoren*. Menon Economics 88/2018. Oslo.
- NFR (2018). *Innovasjon i offentlig sektor – Forskningsrådets strategi 2018–2023*. Norges forskningsråd, Oslo.
- NOU 2003: 19. *Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Oslo
- NOU 2005: 6. *Samspill og tillit. Om staten og lokaldemokratiet*. Kommunal- og regionaldepartementet, Oslo.
- NRK.no, 11.12.19. *AMK-sjef ber politikerne rydde opp i Babcock-krisen* <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/amk-sjef-ber-politikerne-vise-lederskap-og-rydde-opp-i-babcock-krisen-1.14818769>
- NRK.no, 10.12.19. *Hjertesyke Grethe (73) er redd for ikke å få akutthjelp: – Man føler at man ikke er verdt noe*. https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/kommunelege_-_noen-vil-do-om-dette-fortsetter-1.14815542
- NRK P1, 21.11.19. *Her og nå – Befolkningsnedgang i Nord-Norge*.
- Onsager, K. (2019): *Nærings- og distriktsutvikling – perspektiver, politikk/virkemidler og samhandling*. NIBR. Høgskolen i Oslo og Akershus NIBR-rapport 2019-7, Oslo

- Regjeringen,1. *Utvider forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenesten.* <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvider-forsoket-med-statlig-finansiering-av-omsorgstjenesten/id2672231/>
- Regjeringen, 2. *Innovasjon i offentlig sektor.* <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/innovasjon-i-offentlig-sektor/id2610542/>
- Romøren, T.I. (2018a). Helse- og omsorgstjenesten i kommunene. I A. Hatland, S. Kuhnle og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Romøren, T.I. (2018b). Spesialisthelsetjenesten: sykehus og psykisk helsevern. I A. Hatland, S. Kuhnle og T.I. Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten* (s. 149–177). Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Teigen, H. (2019). *Distriktpoltikkens historie i Norge*. Cappelen Damm Akademisk, Oslo.
- Thanem, A. (2017). *Befolkningens syn på utviklingen i distriktene. Komparative analyser av befolkningen i rurale og urbane kommuner*. Notat 2/17. Ruralis – Institutt for rural- og regionalforskning, Trondheim.
- Vabo, S.I., Hagen, T.P., Borge, L.E., Brandtzæg, B.A., Holmli, H., Ohm, H.M. og Hagerupsen, M. (2014). *Ekspertutvalgets sluttrapport. Kriterier for god kommunestruktur*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Oslo.
- VG, 15.06.19, s. 20–24. *Syke eldre fraktes hjem midt på natten*.
- Aasbrenn, K. (1989). Uttynningssamfunnet. Det demografisk uttynnede – men ikke avfolkede – utkantsamfunn. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 30, 509–519.