

NOTAT

Nærdemokratiske ordninger i et folkehelseperspektiv

Et faglig innspill til Asker kommune. Lars U. Kobro, USN/SESAM, www.usn.no/sesam - 2.6.2020

En presset kommunesektor

Norsk kommunesektor har i flere ti-år vært gjenstand for omfattende og intense studier, ofte med et tydelig normativt utgangspunkt, *hvordan kan kommunene løse alle sine oppgaver på en mest mulig effektiv og tilfredsstillende måte?* Samtidig med at mengden utredninger, rapporter og bøker om emnet har vokst, har spørsmålet dessverre bare fått økt aktualitet. Situasjonen er ikke blitt bedre, tvert om. Norske kommuner befinner seg i en situasjon som langt på vei er umulig (Vike 2006 og Vike 2018). Summen av oppgaver og forventninger til tjenesteproduksjon og kvalitets har økt både i kompleksitet og mengde. Dette fører til at kommunale ledere hver dag må foreta beslutninger om hvilke legitime krav og forventninger som *ikke* kan leveres.

Kravene kommer fra to kanter. På den enes siden kommer overordnede myndigheter med lover, forskrifter, garantier og retningslinjer, på den andre siden finner vi en stadig mer opplyst og kravstor befolkning som holder seg godt orientert om sine rettigheter, best praksis fra andre steder som de er orientert om, og gjennom nettverk i sømløse digitale medier finner de sammen med andre som deler egne særinteresser og krav, de sitter ikke stille og håper på best mulige tjenester.

Det ovenstående er naturligvis fullt ut legitime forpliktelser og krav, og det føyer seg inn i en naturlig velstandsutvikling. Men i sentrum av bildet så å si, står «velferdskommunen» i et krysspress – i en nesten umulig situasjon.

En omfattende undersøkelse av nordmenns krav til- og tillit til lokalsamfunnspolitikere viser at den alminnelige velstandsøkningen og rollen vi alle spiller som kresne kunde i ulike markeder, slår inn i vår rolle som velgere, og på vårt forhold til mottakere av offentlig politikk hvor vi ser ut til å mene at kommunen der vi bor bør oppfylle alle våre krav “her og nå”, og at det i økende grad må gis som «skreddersøm», tilpasset mine individuelle behov (Baldersheim og Østerud 2014). – *Vi må jo kunne forvente såpass i «verdens rikeste land»?*

En rekke samfunnsmessige endringer foregår i raskt tempo, og det gjør situasjonen enda vanskeligere. Demografiske utfordringer med den såkalte «eldrebølgen», økte psykiske belastninger og rapportert psykisk uhelse hos særlig unge mennesker, økte oppgaver knyttet til multi-etnesitet i befolkningen og nå det siste «korona-halvåret»; en betydelig økte utfordringer knyttet til sysselsetting og verdiskaping. Situasjonen må møtes med ideer og handlingsevne. Å vente på økte økonomiske ressurser er ikke en løsning (Meld. St. 29 (2016–2017) «Perspektivmeldingen 2017»).

Vi ser at kommunen både på det politiske og det administrative planet står overfor et betydelig paradoks. Samtidig med at kommunen er den institusjonen som skal fange opp (og løse!) nærmest «alle» kjente utfordringer i folks hverdagsliv har kommunens administrasjon (naturligvis) begrenset kompetanse og langt fra budsjetter og tidsressurser til å løse alle oppgavene. Heller ikke politikerne har innsikt om alle ting, og dessuten ofte store vansker med å synliggjøre resultater av alle de avgjørelser de tar. Både interessen om- og tilliten til hva de folkevalgte driver med er fallende (Difi-rapport 2019:8).

Folkehelse og nærdemokrati

En av de oppgavene som er tilført kommunene de siste årene, begrunnet med at det vil kunne bedre situasjonen på en rekke kostnadsdrivende områder dersom det håndteres riktig, er ansvaret for folkehelsearbeid. En egen lov fra 2011 er gradvis implementert og omsatt i nye krav og tilsyn fra sentrale myndigheter. I deg er folkehelse for alvor satt på den kommunale sakskartet, og det er et krevende politikkområde. Å forstå, operasjonalisere og institusjonalisere kommunens folkehelseoppdrag krever innsikt i sammensatte saksforhold, en nærhet til grupper og individer i risikosoner og fremfor alt tverrfaglighet, noe som forutsetter innsikt og innsats på tvers av tradisjonell administrativ avdelingsdeler og politisk komitestruktur (Hofstad 2018, von Heimburg og Hofstad 2019, Willumsen og Ødegård 2020).

Nærdemokratiske organer er en felles betegnelse på organer som omfatter et avgrenset geografisk-område innenfor en kommune. Ordningen er et virkemiddel for politisk deltakelse og lokalsamfunnsengasjement for den befolkningen som lever i det aktuelle området. Ulike former for nærdemokratiske organer har vært prøvd ut i alle nordisk land, foreløpig ikke mye i Norge (Sandkjær Hanssen, Clausen og Winsvold 2013, Distriktssenteret 2014).

Flere rapporter fra om emnet er publisert de siste årene og Distriktssenteret oppsummerer og formidler viktige erfaringer fra dette i egen rapport, etter et arbeidsseminar om nærdemokrati i oktober 2014. Overaskende lite fra arbeidet knytter seg- eller nevner overhode folkehelse som tema sammen med betraktninger om nærdemokrati. Det kan skyldes at det er et underliggende tema; så selvsagt at det ikke nevnes, eller det kan skyldes at nærdemokrati-temaet selv har en tendens til å falle ned i den kløften folkehelse-temaet på mange måter er et svar for å forhindre; *siloifisering og fragmentering* av velferdssamfunnet. Dette notatet gir en altfor knapp ramme for å drøfte dette nærmere. I denne sammenhengen tror jeg vi må nøye oss med å antyde at Asker kommune sannsynligvis (igjen) ligger langt framme i løypa gjennom sin uttrykte vilje om å se de to temaene i sammenheng.

Når Asker nå ønsker å arbeide med folkehelse og nærdemokrati i sammenheng, kan det være et interessant innsteg til feltet at de fleste kontaktpunktene mellom folkehelse og nærdemokrati sannsynligvis handler mest om forhold knyttet til psykisk helse. I et foredrag for Norsk psykologforening 5. juni 2016, (endret 16. april 2018), trekker Arne Holte, psykologprofessor i helsepsykologi fram syv forhold som han hevder i særlig grad spiller inn på menneskers psykiske helse.¹ Det må kunne hevdes at dette også kan anføres å være relevante innspill til lokaldemokratisk arbeid.

«Jeg kaller det De syv psykiske helserettighetene», sier psykologisprofessoren – «Kanskje er de ikke rettigheter i juridisk forstand, men i psykologisk forstand er de det».

Det første handler om *identitet og selvrespekt*. Det er viktig å ha følelser av at noen andre ser deg og synes du har verdi. Det neste er intet mindre enn *mening i livet*. Følelsen av å være del av noe som er større enn en selv, at det er noen som etterspør vår deltakelse – det kan være familien, venner, barnehagen, skolen, nabolaget, jobben, eller en organisasjon. Deltakelse i nærdemokratiske initiativer kan naturligvis gi slik opplevelse. Det tredje er *mestring*, følelsen av å duge til noe; at det er noe vi får til. Det er nesten det samme hva det er, bare det er noe, sier Holthe. Det neste treffer vårt tema om folkehelse og nærdemokrati nesten direkte: *Tilhørighet* handler om å ha en følelse av å høre til noen, å høre hjemme et sted. *Trygghet* er det femte. Opplevelse og visshet om at vi kan tenke og utfolde oss uten å være redd. At det er lov å være meg her på dette stedet slik jeg liker å være og tenke. Det nest siste punktet bringer oss også inn i kjernen av hva lokaldemokratiske ordninger har som mål. *Deltakelse og involvering* kan gi psykisk styrke fordi det spiller en reell rolle hva jeg gjør – eller lar være å gjøre.

¹ Foredraget ligger her: https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/de-syv-psykiske-helserettighetene?fbclid=IwAR23JYMJOCLfZ0DXVNv9IPrcR2k_YEa_VmCSMTDCDHglq4jwPl-jvrDDZGw

Det hele oppsummeres i det siste punktet, *fellesskap*. Opplevelsen av å ha noen å dele tanker, følelser og erfaringer med har stor betydning for psykisk helse. Vi er ikke alene, *vi skaper noe sammen her*.

Folkehelse handler, i kontrast til mange andre helsepolitiske perspektiver, om ikke lenger å se på offentlige oppgave som svar på definerte oppdrag i oppdelte sektorer, men i stedet å se det som en kollektiv samfunnsoppgave – ikke lenger som en *offentlig* samfunnsoppgave, på tvers av alle sektorer, organisasjoner og aktører i et lokalsamfunn. Kommunen framstår i et slikt perspektiv først og fremst som et *sted*, ikke en *organisasjon* (Kobro 2018). I lovverket er folkehelse «...samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Folkehelselovens § 3).

«Samfunnets innsats» kan organiseres på en slik måte at man oppnår både demokratiske og folkehelsemessige verdier – i avsnittet nedenfor kommenteres denne koblingen nærmere.

Lovende effekter, men også noen grøfter å gå i.

Innbyggere i kommuner med rikelige muligheter for deltakelse opplever i større grad å bli sett og anerkjent (Baldersheim og Østerud, 2014). Det er interessant å merke seg at *muligheten* til å delta oppfattes som en livskvalitet, selv om slike tiltak ikke nødvendigvis brukes. En åpen dør oppfattes å ha større verdi enn en låst, selv om man ikke har til hensikt å gå inn gjennom den! Gjennom en åpen og godt fungerende medvirkningskultur kommer de folkevalgte som styrer og de innbyggerne som «blir styrt», nærmere hverandre. Det oppstår et maktspill som ikke er preget av et nullsum-spill; *hvis du skal få mer innflytelse, så må min innflytelse avta*. Det er et instrumentelt syn som må erstattes av et dynamisk syn på makt; *hvis vi gjør dette sammen blir vi sterke nok til å oppnå noe vi ellers ikke ville kunne lykkes med hver for oss*. Gjennom felles undersøkelser, utprøving og utvikling av nære, konkrete og meningsfulle initiativer kan en rekke politiske paradokser, dilemmaer, avveininger og begrunnelser for nødvendige prioriteringer, synliggjøres og håndteres i fellesskap. Det vil kunne gi folkehelseeffekt. Fremmedgjøring, frakobling og sneversyn (Vike, Brinchmann, Haukelien, Kroken og Bakken 2002), kan erstattes av engasjement, mening og mestring – i beste fall, der nærdemokratiske ordninger fungerer godt. De nevnte verdiene befinner seg trygt innenfor tenkning og begrunnelse for kommunalt folkehelsearbeid.

Innbakt i den tungt statlig initierte folkehelsesatsingen ligger en forventning om kreativitet og innovasjon i arbeidet med å styrke helse og trivsel med mindre sosiale forskjeller i helse blant kommunenes innbyggere. Slik innsats vil ikke bare ha en fordel av- men være *avhengig av* både tverrfaglig og tverrsektoriell innsats. Personer og miljøer med ulike kompetanser og fra forskjellige deler av samfunnet må samarbeide på mest mulig likeverdig vis. Det er dette som kalles *samskaping* i den offentlige samtalen som for tiden foregår om velferdskommunens utvikling². En grunnleggende tanke innenfor samskapingfeltet er at ingen kan skape demokratiske verdier *for* andre; at ingen i grunnen kan skape livskvalitet og helse for andre. En slik holdning er uhensiktsmessig paternalistisk og understøtter i liten/ingen grad kunnskap om hva som skaper likeverdighet, verdighet, recovery, empowerment og andre beslektede (og dessverre ofte engelskspråklige) verdier som er sentrale både i samskaping og i kunnskap om hva som fremmer folkehelse. En viktig begrunnelse for satsing på nærdemokratiordninger i hele Norden, passer inn i en slikt folkehelsestenkning. Nærdemokratiordninger bygger på argumentet om at politikk som *berører*, kjennes mer meningsfullt enn beslutninger som foregår «over hodet» på en, som det betegnende nok kalles.

Men det er grøfter å havne i. - Spesielt er de som ikke hever egen stemme krevende å ivareta i nærdemokratiordninger. Ofte er det slik at mennesker og grupper med svake stemmer i offentligheten er dem det er viktigst å komme i kontakt med – og finne tiltak/politikk overfor som «treffer». Det er en fare for at de nærdemokratiske ordningene forsterker ulikhet i lokalsamfunn i stedet for å motvirke

² www.ks.no/samskaping

uheldige helseeffekter av ulikhet. Innvandrere, arbeidsløse, eldre, mennesker som sliter ulike fysiske eller psykiske plager eller med funksjonsnedsettelse, og annet kan få sitt (potensielle) utenforskap forsterket gjennom nærdemokratiske ordninger (Klausen m.fl. 2013).

En annen fare er at ordningene fungerer som «skinn-demokrati». Ordningen fungerer godt på et retorisk nivå hvor politisk og administrativ ledelse får et godt renomme og høster anerkjennelse i vide kretser, men hvor det i realiteten verken skapes bedre tilbud, nye roller eller signifikante folkehelsevirkninger. Et annet rødt advarende flagg som forskningen reiser er faren for en bevisst og kynisk ansvarsfraskrivelse. I tider med reduserte budsjetter og press på velferdskommunen, kommentert innledningsvis, kan det være fristende å etablere ordninger under et fenniss av medborgerskap og demokrati, i realiteten er et uttrykk for besparelser og ansvarsfraskrivelse. Det motsatte av innsparing kan dessuten i stedet skje. Prosesser og samarbeid krever tid og tid er penger. Nærpolitiske ordninger kan derfor gi transaksjonskostnader som er større enn beregnet, uten at det nødvendigvis gir bedre effekt og kvalitet i den andre enden.

En fjerde fare som den type desentralisering fra rådhus og kommunestyre som nærdemokratiske ordninger representerer er pulverisering av ansvar. Der ansvaret deles på flere kan opplevelse og ivaretagelse av ansvar bli utydelig. Så har vi naturligvis det vi tidligere har vært inne på, at verdier av medbestemmelse, verdighet og demokrati kan undergraves ved at utvalgte «sivilsamfunns-eksperter» får skjev makt. Sårbare grupper som naturligvis ikke bar er «sårbare, men også *ressursrike*; de har nemlig en kompetanse gjennom sine livserfaringer som vi ofte mangler i rådhusets kontorer og i politiske komiteer.

En siste, men ikke fullt så akutt fare mot folkehelsen, sannsynligvis, i arbeidet med lokaldemokrati, er det jeg vil kalle «samskading». Det inntreffer når fullt ut akseptable tjenester endres i samskapingens navn – med dårligere resultat eller kvalitet. Fordi det har bredt seg en «mote» om at alt skal samskapes, utsetter man det meste innen skole, idrett, nærmiljøutvikling, kultur og næringsutvikling mv. for ny eksperimentell og sterkt demokratisert og brukerdrevet praksis – selv om ingen etterspurte det eller den måte det tidligere var drevet på hadde avslørt åpenbare svakheter (Brandsen, Verschuere & Steen, 2018).

I stedet for å gå i nevnte grøfter, viser erfaringsmaterieell fra godt medvirkningsarbeid at noen faktorer er særlig viktige i en suksess-oppskrift.

Forankring i- og tett kobling til det representative demokratiet er viktig. Gjennomtenkte og etter hvert kvalitetssikrede prosedyrer er viktig for at innbyggermedvirkningen skal fungere over tid. Det må avsettes noe ressurser; personellmessig og penger til innbyggermedvirkningen. Dette hanger sammen med at god og motiverende informasjon er viktig. Konkrete, relevante og tydelige mål og rammer må kommuniseres til innbyggerne, og tydeligheten må følge med hele veien slik at folk som inviteres med i prosesser forstår nærmest intuitivt hva de inviteres med på. Det får også konsekvenser for hvor og når man møtes. Det er bedre å møtes der folk føler seg hjemme – på sivilsamfunnets hjemmebane, i stedet for å alltid invitere folk til kommuneledelsen og saksbehandlernes hjemmebane.

Referanser

Baldersheim, H. & Ø. Østerud (red.) (2014). Det norske demokratiet i det 21. århundre. Fagbokforlaget, Oslo.

Brandsen, T., B. Verschuere & T. Steen (2018) Co-Production and Co-Creation - Engaging Citizens in Public Services. Imprint Routledge, New York.

Difi (2019) Innbyggerundersøkelsen 2019 - Hva mener innbyggerne? Difi-rapport, ISSN 1890-6583 2019:8.

- Distriktssenteret (2014) Nærdemokrati. Kunnskap og erfaringer fra arbeidsverkstedet på Værnes 23. oktober 2014. Hefte.
- Hofstad, H. (2018). Folkehelse - proaktivt grep i pbl. 2008, hva er status ti år etter? I Gro Sandkjær Hansen og Nils Aarsæther (Red.). Plan- og bygningsloven 2008 - En lov for vår tid? Kapittel 13. s. 223-242. Universitetsforlaget, Oslo.
- Klausen, J.E., S. Arnesen, D. Christensen, B. Folkestad, G.S. Hanssen, M. Winsvold & J. Aars (2013): Medvirkning med virkning? Innbyggermedvirkning i den kommunale beslutningsprosessen. Samarbeidsrapport NIBR/Uni Rokkansenteret. Oslo: NIBR.
- Kobro, L.U. (2018) La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon. KS og USN.
- Sandkjær Hanssen, G., J.E. Clausen & M. Winsvold (2013) Erfaringer med nærdemokratiske ordninger i Norden. KS FoU og NIBR. NIBR-rapport 2013:4.
- Vike, Halvard (2006) Velferd uten grenser. Den norske velferdsstaten ved veiskillet. Akribe forlag.
- Vike, Halvard (2018) Politics and Bureaucracy in the Norwegian Welfare State. Springer International Publishing AG.
- von Heimburg, D. og H. Hofstad (2019) Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre? NIBR-rapport 2019:11. OsloMet.