

Fire kommentarer til debatten om kommunestørrelse

Signy Irene Vabo, Lars-Erik Borge, Bent Aslak Brandtzæg, Terje P. Hagen, Margrethe Hagerupsen, Halvor Holmli og Helene M. Ohm

Ekspertutvalget for kommunereformen la i slutten av mars fram rapporten «Kriterier for god kommunestruktur». Som forventet har rapporten vært utgangspunkt for debatt og det er kommet innvendinger til både til utvalgets forståelse og anbefalinger. I det følgende kommenterer vi fire påstander som er satt fram.

«One size fits all»: Det er rettet innvendinger mot Ekspertutvalgets anbefaling av en nedre grense for kommunestørrelse. Det hevdes at geografien og reiseavstandene i Norge gjør det urealistisk for alle kommuner å bli så store som utvalget anbefaler. Alle landets innbyggere har krav på de samme tjenester ved behov og alle kommuner skal sørge for bærekraftig planlegging til beste for kommende generasjoner. Disse kravene varierer ikke avhengig av hvor i Norge vi befinner oss. Når generalistkommuneprinsippet er utgangspunktet *gir* det dermed mening å angi hva som skal til for at alle kommuner alene skal kunne oppfylle de kriteriene utvalget har utarbeidet. Utgangspunktet for beregningen er kapasitet og kompetanse nødvendig for å ivareta både brede og de mer spesialiserte velferdstjenestene, rettsikkerhet og samfunnsplanlegging. Men ekspertutvalget påpeker at tallet ville ha vært lavere dersom kommunene kun hadde hatt ansvar for færre og mindre kompliserte oppgaver. Og vi åpner for kommuner med færre enn 15000 innbyggere i områder med svært store avstander, fordi kommuner på 15000 innbyggere her vil kunne redusere befolkningens muligheter for deltakelse i politisk virksomhet.

«Innbyggerne i små kommuner er mest fornøyde med tjenestene»: Ekspertutvalgets rapport refererer to undersøkelser som begge analyserer befolkningens tilfredshet med tjenestetilbudet i kommunene. Begge undersøkelsene viser at folk er noe mer tilfredse i små enn i store kommuner når det gjelder de store velferdsoppgavene som skole og omsorgstjenester. Undersøkelsene viser også at hovedårsaken til større tilfredshet i de små kommunene ikke er størrelse, men at de har et bedre tjenestetilbud som følge av høyere inntekter. Noen små kommuner har for eksempel store inntekter fra kraftbeskatning. Andre får store overføringer fra staten fordi de enten har svakt næringsliv, de ligger i Nord-Norge eller begge deler. Kommunene bruker (ikke overraskende) pengene de har til å gi innbyggerne best mulig tjenester.

«Interkommunalt samarbeid er ingen utfordring»: Bakgrunnen for påstanden er en analyse gjennomført av IRIS mfl. i 2013 som konkluderer med at interkommunalt samarbeid ikke bidrar til uthuling og forvitring av det lokale demokratiet. Ekspertutvalget har gjennomgått flere rapporter som viser at anslagene på antall interkommunale samarbeidsordninger i denne undersøkelsen er for lave. Interkommunalt samarbeid har vært de små kommunenes løsning blant annet på kapasitets- og kompetanseutfordringer i tjenesteytingen. Det var først ved innføringen av vertskommunemodellen i 2007 at lovverket ga åpning for at kommunene kunne samarbeide om myndighetsutøving. En NIVI-kartlegging fra Sør-Trøndelag viser for eksempel at antall interkommunale samarbeidsordninger har økt med i gjennomsnitt 15 per år de siste ti årene. Det er med bakgrunn i denne utviklingen, i retning av en forvaltningsmodell basert på tiltakende interkommunalt samarbeid for å løse velferdsstatens oppgaver på områder der lokalpolitisk styring tradisjonelt har vært viktig, at utvalget anbefaler kommunesammenslåing som et bedre alternativ. Interkommunale samarbeid er basert på indirekte

demokrati med mangelfull velgerkontroll. Ekspertutvalget er ikke prinsipielle motstandere av interkommunale samarbeid. Det er økningen i omfang og type samarbeid som er problemet og som peker fram mot en annen kommunestruktur.

«Det er en myte at Norge har små kommuner»: Det pekes på at gjennomsnittlig antall innbyggere i kommunene i EU er omkring 5 500, mens Norge jo ligger over dette med omkring 11 000 innbyggere. Det er riktig, men argumentet ser bort fra at den nordiske velferdsmodellen er spesiell i europeisk sammenheng. I Frankrike med et gjennomsnittlige innbyggertall på 1600–1700 i kommunene ligger ikke de store oppgavene som helse, det meste av utdanningen og planleggingen på kommunenivå, men i statlige eller folkevalgte institusjoner på høyere nivå (departementer og regioner). I Tyskland og Østerrike ivaretas de spesialiserte helsetjenestene av sosialforsikringsordninger der folkevalgt styring spiller liten eller ingen rolle. I den nordiske velferdsmodellen er det i hovedsak kommunesektoren som leverer velferdsstatens mange tjenester. Da kreves kommuner med et større antall innbyggere enn det vi ser i land i kontinental-Europa.