

Ola Grutle Larsen

Den skotske velferdsstaten

En komparativ case-studie

Masteroppgave i statsvitenskap

Veileder: Jon Arve Nervik

Juni 2019

Ola Grutle Larsen

Den skotske velferdsstaten

En komparativ case-studie

Masteroppgave i statsvitenskap
Veileder: Jon Arve Nervik
Juni 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Sammendrag

Oppgaven er en komparativ case-studie av den skotske velferdsstaten. Jeg søker å beskrive og forklare hvordan den skotske velferdsstaten har utviklet seg de siste 20 år, ved å studere dagens skotske velferdsstat komparativt mot den norske og engelske. I 1999 ble det opprettet et eget parlament i Edinburgh, kalt Holyrood. Med parlamentet fulgte det vesentlig myndighet til å utforme egen helse- og sosialpolitikk, men ikke finansiell autonomi. Det politiske handlingsrommet har økt med tiden, og Holyrood kan nå sette agendaen på flere politiske områder. Oppgaven tar i bruk dokumentanalyse, og undersøker offentlige styringsdokumenter, rapporter, og tidligere forskning for å finne svar. Forskningen tar utgangspunkt i velferdsteori knyttet til medborgerskap og universalisme for å belyse skotske myndigheters bruk av det politiske handlingsrommet til å vedta velferdsordninger. Dessuten blir skotsk organisering av helse-sektoren undersøkt i lys av teori vedrørende velferdsgovernance. Undersøkelsen finner at Skottland utnytter et stadig økende politisk handlingsrom til å utforme velferdsordninger som kjennetegnes av en sterkere universalisme og større sjenerøsitet enn i England. De skotske ordningene likner mer på sine norske ekvivalenter. Videre finner studien at Skottland har utviklet en unik organisering av helsevesenet. Mens vestlig konsensus de siste tiårene har vært preget av mål- og resultatbasert styring, økende kontroll og oppsplitting av offentlig sektor, har Skottland gått motsatt vei. Her skiller landet seg fra både England og Norge.

Abstract

This thesis is a comparative case study of the Scottish welfare state, comparing Scotland's social policies and health care system to the English and Norwegian equivalents. I describe and explain how the Scottish welfare state has evolved over the last 20 years. Founded as a part of the devolution settlement of 1999, the Scottish parliament, Holyrood, was granted substantial political autonomy in health and social care policy. However, financial powers were still reserved to Westminster. During the last 20 years Holyrood has been devolved further powers in terms of finances and social security. Using a documentary research method, I study reports, government documents, and previous research to answer my research question. I construct my theoretical framework around the concepts of social citizenship and universalism, using welfare models and welfare regimes to explain Scotland's social policies. The key research finding is that the Scottish Government, firstly, creates more universalistic and generous social policies than Westminster and, secondly, use their devolved powers to adapt social policies reserved to Westminster. Furthermore, I analyse the Scottish health care system. The study finds that there is a rather unique Scottish approach to the organisation of the health care system, which strongly differs from both the English and Norwegian equivalents.

Forord

Fem år har gått. Lektorutdanningen og masteroppgaven er ferdig. Begge har vært lærerike, givende, utfordrende, krevende, frustrerende, og minnerike. For en reise!

Jeg er svært heldig. Tenk å få kombinere noen av fagdisiplinens mest interessante teorier, velferd og medborgerskap, med favorittreisemål og empirisk godbit, Skottland. Velferdsstaten vil aldri miste sin relevans, hverken i statsvitenskap eller i hverdagen, og jeg er glad for at jeg kan bruke deler av oppgavens teori, metode og funn i min fremtidige undervisning.

Undertegnede har lest mang et forord som takker masteroppgavens «hellige treenighet»: veileder, venner og familie. Strategien synes å være «ingen nevnt, ingen glemte». Slik er ikke dette forordet.

Konvensjonelt nok vil jeg starte med å rette en stor takk til min veileder Jon Arve Nervik. I både master- og bachelorveiledningene har møtene våre vært selve definisjonen på kvalitet over kvantitet. Men, minst like viktig som verdifull veiledning, er entusiasmen for temaet du viste i etterkant av bacheloroppgaven og under arbeidet med oppgavene. Det inspirerte meg til å fortsette i samme spor på master-nivå. Tusen hjertelig takk!

Jeg har vært del av et aldeles nydelig lektorkull. Tusen, tusen takk til mine gode venner, kvasi-poetene og hobby-psykologene Håkon, Anders og Knut. En stor takk rettes til Verdens beste gjentor™, som gjorde andreåret aldeles nydelig. Tusen takk, Siri, Emil, Trym, Ola og Martina. Dere har fått studietida til å gå altfor fort. For noen minner jeg sitter igjen med.

Mine gode venner i SVingen har med tiden blitt spredt rundt omkring i Norge og verden, men dere vet hvem dere er, og dere er litt av en vennegjeng. Tusen, tusen takk!

Takk til ISS som bidro med økonomisk støtte i forbindelse med min reise til Skottland for å samle data. I Skottland møtte jeg fem personer som var til uvurderlig hjelp. Tusen hjertelig takk skal dere ha, dr. Hayley Bennett, professor Mike Danson, Lorena McLaughlin, prof. Gerry Mooney og Lesley Riddoch for at dere tok dere tid til å prate med meg. Takk også til Cathleen Andrew, Coryn Barclay, Paul Cairney, Emily St. Denny, Pål Erling Martinussen, Patrick Maitland-Cullen, Paul Spicker og Nicholas Watson.

Takk til Ylva, Patrick og Jamie for at jeg fikk sove på sofaen deres under oppholdet i Skottland. Ylva skal også ha en stor takk for korrekturlesing, det samme gjelder Sindre og Mona. Tusen takk skal dere ha!

En stor takk til min familie. En spesielt stor takk til Ea, Herman og Martin, som har mint meg på at det finnes andre ting å tenke på enn masteroppgave.

Og til slutt, tusen, tusen takk til Kaja, som har vært en snill og stødig støttespiller når små og store ting har gått på tverke. Du har gjort så mange dager så mye lettere.

Trondheim, 04.06.19

Ola Grutle Larsen

“There are still people in my party who believe in consensus politics.

I regard them as Quislings, as traitors...

I mean it”

Margaret Thatcher

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	i
Abstract	i
Forord	iii
1 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.2 Oppgavens struktur.....	3
2 Teoretisk fundament.....	4
2.1 Begrepsredegjørelse.....	4
2.1.1 Velferdsstat.....	4
2.1.2 Medborgerskap.....	4
2.2 Velferdsgovernance	5
2.3 Velferdsmodeller og velferdsregimer	6
2.3.1 Titmuss' velferdsmodeller.....	6
2.3.2 Esping-Andersens velferdsregimer	7
Storbritannia og Norge som eksempler på velferdsregimer	8
2.4 Velferd i dag: Sammensmelting og nedskjæringer.....	9
2.5 Substatlig velferd.....	9
3 Historisk, politisk og sosial kontekst – Skottland som del av britisk velferd	11
3.1 Act of Union og Scottish Office	11
3.2 Etterkrigstida: sentralisering og nasjonalisering.....	12
3.3 1979-1999: Nyliberalisme og velferdsrett	13
3.4 Et venstrevridd, kollektivistisk Skottland?.....	14
3.5 Devolusjonen i 1999	16
3.6 Etablering av eget parlament: proporsjonalvalg og komitéstruktur	17
4 Metode.....	19
4.1 Komparativ offentlig politikk.....	19
4.2 Pragmatisk metodologi	19
4.3 Abduktiv forskningslogikk	20
4.4 Case-studie.....	22
4.5 Skottland som case-studie	22
4.6 Metode og datainnsamling.....	23
4.6.1 Dokumentanalyse	23
4.7 Kvalitetskriterier for kvalitativ forskning.....	24
4.7.1 Reliabilitet	24
4.7.2 Validitet og validitetstrusler	25
4.7.3 Manglende ekvivalens	25

4.7.4 Galton-problemet	25
5 Datagrunnlag	27
6 Noen innledende betraktninger om det devolverte Skottlands muligheter og hindringer.....	28
6.1 Konsensuell styring i praksis: Koalisjonsregjeringen (1999-2007)	28
6.2 Ideologisk avstand: SNP i førersetet (2007 til i dag).....	29
6.3 Økonomiske hindringer	30
7 Analyse.....	32
7.1 Analysedel I: Velferdsgovernance.....	32
7.1.1 Fravær av markedsorientering og konkurranse	32
7.1.2 Inkludering av profesjonene	33
7.1.3 Uformelle policy-nettverk	33
7.1.4 Størrelse.....	34
7.1.5 Langsiktige mål: enhetlig organisering og helhetlig planlegging	35
7.1.6 Lite mål- og resultatstyring med belønning og straff	36
7.1.7 Sosialdemokratisk konsensualisme?	36
7.1.8 Sideblikk: Velferdsgovernance i England.....	37
7.1.9 Sideblikk: Velferdsgovernance i Norge	38
7.2 Analyse del II: Konkrete velferdsordninger	39
7.2.1 Gratis helsetjenester i hjemmet	39
7.2.2 Gratis bussreiser for eldre	41
7.2.3 Baby boxes	41
7.2.4 Best Start Grant	42
7.2.5 Tilpasning av «usosial politikk»: Soverom-skatt, Universal Credit og SWF	43
7.3 Oppsummering	46
8 Avslutning	50
8.1 Konklusjon.....	50
8.2 Veien videre.....	50
Litteraturliste	52

1 Innledning

Skottland er en særegen velferdsstat på mange måter. Landet har myndighet til å føre en egen helse- og velferdspolitik, men kan ikke stå for hele finansieringen av denne. Likevel er landets organisering av velferd blitt trukket fram av OECD som ledende i Europa (OECD, 2016, s. 121ff). Muligheten til å styre egen velferd var blant de viktigste argumentene, både i forkant av devolusjonen i 1999 og i selvstendighetskampanjen i 2014. Denne oppgaven tar sikte på å undersøke nærmere hva som kjennetegner skottenes utforming og organisering av velferd, med vekt på helse og sosial politikk. Helse- og sosialpolitikk er selve kjernen for substatlig¹ velferd (Vampa, 2016, s. 30; Wright, 2014, s. 79).

1999 var et viktig år for britisk politikk. Da ble det opprettet egne parlamenter i Edinburgh, Cardiff og Belfast, i en prosess kalt devolusjon. De nyopprettede parlamentene ble delegert en viss mengde politisk myndighet så de kunne vedta egen politikk på visse politiske saksfelt. Blant disse finner vi viktige velferdsområder som helse, sosialhjelp, boligpolitikk og utdanning. Skottland fikk tildelt en viss mengde makt over enkelte velferdsområder i devolusjonen 1999, men har siden fått stadig mer makt til å regjere selv innen velferd. Dette understreker at devolusjonen må ses på som en *pågående prosess* (MacKinnon, 2015, s. 47; Wright, 2014, s. 74). Den originale overenskomsten som devolusjonen faktisk var, har allerede blitt forandret (Wright, 2014, s. 74).

Devolusjonen i 1999 var et særegent konstitusjonelt fenomen, og har blitt beskrevet som et statsvitenskapelig eksperiment (ESRC, 2004). Det har ikke manglet på komparative analyser innen velferd mellom nasjonene i Storbritannia (se f. eks. Barnes et al., 2018; Birrell, 2009; Dayan & Edwards, 2017; Greer, 2005, 2016; Keating, 2012; MacKinnon, 2015; McEwen & Parry, 2005; Parry, 2008; Smith & Hellowell, 2012; Wincott, 2006). Som substatlig enhet har Skottland som velferdstilbyder også blitt sammenlignet med andre semiautonome regioner (substater), som Quebec, Katalonia og Flandern (Béland & Lecours, 2008; Kazepov, 2010; Keating, 2013; Moreno & McEwen, 2005; Vampa, 2016).

Det er forsket lite på skotsk velferd fra et norsk perspektiv.² I komparative studier har Storbritannia i lang tid blitt presentert som en sentralisert enhetsstat med ensformig struktur på

¹ Enkelte forskere bruker begrepet *subnasjonal* velferd og *regional* velferd for å karakterisere velferds-forsyningen på semiautonome forvaltningsnivå under statsnivået (f. eks. Vampa, 2016). Skottland er riktignok ikke en stat, men en *nasjon*. Jeg synes derfor at *substat* er mer presist i denne forskningen, i og med at Skottland er en egen nasjon som inngår i unionen Storbritannia. Dermed blir termene subnasjonal og regional misvisende.

² Hilson og Newby (2015) og Hvinden (1994) er to hederlige unntak.

policy-utforming (Greer, Elliott & Oliver, 2015; Jeffery, 2008; Keating, 2010, s. 17). Min undersøkelse tar sikte på å justere denne mangelen på presisjon. Norge og Skottland deler likheter og forskjeller, og historiske bånd binder nasjonene tett sammen. Den viktigste politiske forskjellen er at Norge er en selvstendig stat, mens Skottland er en semiautonom nasjon. Likevel er en velferdspolitisk sammenligning mulig. Fraværet av selvstendighet betyr ikke fravær av egne velferdsløsninger.

1.1 Problemstilling

Undersøkelsens problemstilling er som følger: *Hvordan har Skottland utviklet sin velferdsstat siden devolusjonen i 1999?* Problemstillingen har resultert i to forskningsspørsmål:

1. Hva kjennetegner organiseringen av skotsk helsevesen?
2. Hvilke ordninger innen helse- og sosialpolitikk har Skottland implementert i perioden 1999-2019, og hva kjennetegner disse ordningene?

Som forskningsspørsmålene viser, er det Skottland som spiller hovedrollen i denne forskningen. Skotsk velferd vil forklares og analyseres ved hjelp av en sammenligning mellom Skottland, Norge og England. Det første spørsmålet forklares ved hjelp av teorier om governance og offentlige styringsprinsipper. Det er pekt på at dagens engelske velferdsmodell kan anses som en *forlengelse* av den britiske modellen pre-1999, særlig med hensyn til organiseringen av helsevesenet (Vampa, 2016, s. 166-167). Det gjør England til en relevant sammenligning også hvis man vil drøfte hvordan skotsk velferdspolitikk ville sett ut i dag, *uten* devolverte myndigheter.

Det andre forskningsspørsmålet omhandler de konkrete ordninger og ytelser som har blitt implementert i Skottland siden 1999. Hvilke ordninger finnes? Hvordan velferdsordninger og -tiltak er utformet har noe å si for statens forhold til sine innbyggere, i den grad de er universelle eller selektive, sjenerøse eller minimale etc. Jeg skal ikke analysere *alle* trygder, stønader og tjenester som er implementert i løpet av disse 20 årene, men trekke frem enkelte ordninger som jeg mener sier mye om mentaliteten bak skotsk velferdsutforming. Ordningene vil bli sett opp mot engelske og norske ekvivalenter. Norge er med pga. praktiske hensyn og faglig grunnlag. Norge har lenge stått sentralt innen velferdsforskning, og er dermed en interessant sammenligning. England og Skottland deler en lang velferdshistorie, og når Skottland har mulighet til å gå egne veier i velferdspolitikken, er England naturlig å inkludere i sammenligningen.

Vel vitende om velferdsbegrepets omfattende nedslagsfelt, er avgrensningen til helse- og sosialordninger både praktisk og faglig fundert. I praktisk forstand er det nødvendig fordi det

ville vært umulig å gå i dybden hvis man skulle trukket inn alle velferdspolitiske aspekter. Den faglige begrunnelsen er at det er nettopp helse- og sosialpolitikk som utgjør selve kjernen av substaters velferd (Vampa, 2016, s. 30; Wright, 2014, s. 79). Sosialpolitikk kan i seg selv favne bredt; det er politikk vedrørende eldreomsorg, trygd og bolig som vil gjøre seg gjeldende i denne oppgaven.

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven starter med en presentasjon av det teoretiske rammeverket (Kapittel 2). Dette kapitlet innleder med en begrepsredegjørelse (Delkapittel 2.1) før jeg presenterer mer «renspikket» teori omhandlende velferdsgovernance (2.2), klassifisering av velferdsstater (2.3), samtidens velferd (2.4) og substatlig velferd (2.5). Deretter plasserer jeg oppgaven i en historisk og politisk kontekst (Kapittel 3).

Videre følger oppgavens metodekapittel (Kapittel 4). Her presenterer jeg hvordan forskningen kan forstås som en små-skala, men samtidig komparativ, casestudie av offentlig politikk (Delkapittel 4.1). I kjølvannet av dette forklarer jeg hvordan pragmatisme utgjør forskningens metodologiske fundament og hvordan forskningen tar i bruk abduksjon som forskningslogikk (4.2 og 4.3). Videre følger en redegjørelse av oppgavens metodiske valg knyttet til casestudie, utvalg og dokumentanalyse (4.4, 4.5 og 4.6). Jeg runder av metodekapitlet med en drøfting av hvordan oppgaven står seg i lys av kvalitetskriterier innenfor kvalitativ forskning (4.7). Deretter presenterer jeg forskningens datagrunnlag (Kapittel 5).

Kapittel 6 dreier seg om hvilke muligheter Skottland har til å utforme egen velferdspolitikk, og hva som kan forklare funnene som følger i analysen. Disse betraktningene omhandler selve grunnlaget for å designe og implementere egne løsninger i velferd, og kan forstås som kontekstuelle variabler. Så følger analysekapitlet (Kapittel 7). Det er som problemstillingen: spaltet i to deler, der den første delen (7.1) setter skotsk velferdsgovernance i relieff, før den ses opp mot engelsk og norsk velferdsgovernance. Analysedelens andre halvdel (7.2) undersøker hvordan Skottland har utviklet og tilpasset konkrete velferdsordninger i universalistisk og «medborgerlig» tradisjon. I etterkant følger en skjematisk oversikt over oppgavens funn og en oppsummerende diskusjon av funnene i en større kontekst (7.3). I avslutningskapitlet (Kapittel 8) presenterer jeg en konklusjon og reflekterer rundt veien videre i et stadig mer aktuelt fagfelt.

2 Teoretisk fundament

I dette kapitlet redegjør jeg for hvilket teoretisk fundament oppgaven hviler på. Aller først presenteres to sentrale begreper i oppgaven: først en definisjon av *velferdsstat*, før jeg gjør rede for begrepet *medborgerskap* (Delkapittel 2.1). Disse begrepene er utgangspunkt for det videre teoretiske rammeverket som brukes for å belyse forskningsspørsmålene. Rammeverket starter med en forklaring av *velferdsgovernance* (2.2), som innebærer hvordan offentlig sektor organiserer og styrer velferdspolitikken. Deretter presenteres to klassikere innen velferdsforskning: Titmuss' velferdsmodeller og Esping-Andersens velferdsregimer (2.3). Videre følger en kort presentasjon av karakteristiske særtrekk ved samtidens velferd (2.4), før det hele rundes av med en gjennomgang av hva *substatlig velferd* innebærer (2.5).

2.1 Begrepsredegjørelse

2.1.1 Velferdsstat

Selve ordet velferdsstat er sammensatt av to ord: velferd og stat. Velferd kan forstås som en ønskelig tilstand, men hva dét innebærer er historisk og kulturelt betinget. Imidlertid er de fleste enige om at velferd, som et *minimum*, dreier seg om «[...] fravær av økonomisk nød og rettigheter som gir trygghet i livssituasjoner som kan være vanskelige, som alderdom, uførhet, sykdom og arbeidsløshet» (Halvorsen, Stjernø & Øverbye, 2016, s. 13). Velferdsstat kan da forstås som de virkemidler staten iverksetter for å trygge befolkningens helsemessige, sosiale og økonomiske sikkerhet (Østerud, Goldmann & Pedersen, 1997, s. 285-286). I tillegg til offentlige tjenester og ytelser, vil familie, venner og nærmiljø være viktige «velferdskanaler» (Hill, 2006, s. 6-7).

Imidlertid er det nettopp offentlige ytelser og tjenester som undersøkes i denne oppgaven. En velferdsstat kan øke og minske sin egen rolle som velferdsforsyner i menneskers liv, for eksempel gjennom sjenerøsiteten i offentlige ytelser og antall ytelser i seg selv. Utformingen av ordninger som trygder, stønader og tjenester sier mye om hva slags rolle velferdsstaten anser seg selv å ha i borgernes liv. Derfor er det velferdsordninger som skal settes under lupen i denne oppgaven.

2.1.2 Medborgerskap

Vi kan regne T.H. Marshalls begrep «medborgerskap» som et *akademisk* startskudd for hva velferdsstaten er og hva den har å si for innbyggerne (Marshall, 1950/2006). Marshall så på medborgerskap som selve kjernen i idéen om en velferdsstat. Ved å inkludere innbyggerne i et felles velferdssystem, med delte risiko, byrder og sikkerhet, var borgerne noe mer enn juridisk

og politisk knyttet til staten; de var sosialt og økonomisk knyttet til staten, altså sosiale *medborgere* (Ibid.). Medborgerbegrepet er svært viktig i teoriene om velferdsmodeller og velferdsregimer.

2.2 Velferdsgovernance

Nasjonale myndigheters rolle i avanserte demokratier har vært med på å påvirke måten vi tenker velferd på, og i kjølvannet av dette også hvordan vi *organiserer* velferd. Dette er tydeliggjort med inntoget av et nytt forvaltningsbegrep: *governance* (John, 2001). Governance kan konseptualiseres i det vide og det brede, men jeg skal fokusere på særlig ett typisk trekk som går igjen i de fleste definisjoner. Det dreier seg om en *reduksjon av statlig sentralstyring*; at staten minsker sin rolle i policy-prosessen som policy-designer og/eller som iverksetter av policy (Dodds, 2018, s. 29). Denne reduksjonen kan komme til uttrykk gjennom organiseringer som for eksempel offentlig-privat-samarbeid, offentlige styringsprinsipper som reduserer myndighetenes rolle, økt bruk av nettverk eller inkludering av organisasjoner i policy-utformingen. I denne oppgaven vil det være governance innen helsevesenet som studeres, ettersom helsevesen utgjør en stor del av det offentlige velferdstilbudet. Det er dermed organiseringen av helsevesenet og styringsprinsippene i organiseringen som utgjør begrepet *velferdsgovernance*.

I dag er det en trend at offentlig politikk utformes gjennom nettverk bestående av organisasjoner, private aktører og offentlige myndigheter på ulike nivå (Dodds, 2018, s. 232; Vampa, 2016, s. 6-7). Et styringsprinsipp som faller under governance-paraplyen er New Public Management (NPM). NPM blir ofte sett på som en del av nyliberale reformer fra 1980- og 90-tallet (Green-Pedersen, 2002, s. 272). NPM har preget struktureringen av offentlig sektor i de fleste vestlige land (Lægreid & Verhoest, 2010, s. 1), men har hatt størst gjennomslag i engelsktalende land (Christensen, Egeberg, Lægreid & Aars, 2014, s. 202). Löfgren påpeker at det ikke er unaturlig, ettersom disse landene (f. eks. USA og Storbritannia) «har en kultur med særlige verdier som individualisme, ulighed, rasjonalitet, markedsorientering og effektivitet» (Löfgren, 2009, s. 8). Som vi straks skal se, er dette i tråd med Esping-Andersens teorier innen velferd; de engelsktalende landene var mest opptatt av markedet og individualisme. Derfor mener jeg at det er grunn til å forstå både Esping-Andersens liberale velferdsregime og NPM som typiske trekk for forsyningen av velferd i engelsktalende land.

NPM er nærmest blitt en samlebetegnelse for all endring av offentlig sektor (Klausen, 2005, s. 55-57), og krever derfor en konkretisering. Jeg velger å lene meg på Löfgrens definisjon, som

kort oppsummeres i Tabell 2.1. Tabellen inkluderer også en nyere variant av NPM som styringsprinsipp, post-NPM, og et alternativ til NPM.

NPM	Post-NPM	Alternativ til NPM
Synlig profesjonell ledelse	Strategisk ledelse	Tillit til de ansatte
Eksplisitte, resultatorienterte mål for prestasjoner (output)		Helhetlige målinger av mange, inklusiv sosiale, konsekvenser (outcome)
Fokus på output	Fokus på prosess	Fokus på borgernes behov
Oppsplitting av offentlige organisasjoner	Koordinasjon	Reintegrasjon av offentlige organisasjoner/nettverksstyring
Konkurrans og markedsmekanismer	Partnerskap	Nasjonalisering og dannelse av tillitsskapende relasjoner mellom ulike aktører
Effektiv ressursutnyttelse		Hensiktsmessig ressursutnyttelse

Tabell 2.2 Kjennetegn ved ulike typer governance: NPM, post-NPM og alternativ til NPM (Löfgren, 2009, s. 8).

2.3 Velferdsmodeller og velferdsregimer

2.3.1 Titmuss' velferdsmodeller

Titmuss' tredeling mellom den residuale, institusjonelt re-distributive og prestasjonsbaserte velferdsmodellen er en nyttig klassifisering av ulike velferdsstater (Titmuss, 1963, 1974). I denne oppgaven skal jeg fokusere på den residuale og den institusjonelt re-distributive modellen. I førstnevnte variant holder staten seg minimal. Familien og markedet er de to «naturlige» kanalene for å sikre egen velferd (Titmuss, 1974, s. 30). Velferd i statlig sammenheng fungerer som en siste utvei, og er rettet inn mot marginaliserte og sosialt svake grupper (Titmuss, 1974, s. 30-31). Dette vil føre til et sterkt sosialt stigma for å motta støtte som trygder og stønader (Titmuss, 1974, s. 33-46). Den institusjonelt re-distributive velferdsstaten tilbyr derimot universalistiske ordninger utenfor markedets sfære (Titmuss, 1974, s. 31). Universalistisk vil si rettet mot *hele* befolkningen. Adjektivet *re-distributiv* indikerer at velferdsstaten har en omfordelende funksjon, som følge av universalistiske prinsipper om lik tilgang til like

gode tjenester (Ibid.). Velferdsstaten er således institusjonelt forpliktet til å sikre alle borgeres sosiale, økonomiske og helsemessige sikkerhet. Dette indikerer en mer inkluderende forståelse av Marshalls medborgerbegrep. Heretter vil jeg henwise til denne modellen som den re-distributive modellen. Sett opp mot definisjonen av velferdsstat tidligere i oppgaven, kan vi anta at den re-distributive velferdsmodellen ikke nøyer seg med å sikre «fravær av økonomisk nød», men heller sikre en velferdsforsyning som gjør at borgerne kan leve, og ikke bare overleve på minimale overføringer fra det offentlige.

2.3.2 Esping-Andersens velferdsregimer

Esping-Andersens bok *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990) har blitt kalt en banebrytende og moderne klassiker innenfor velferdsforskning (Arts & Gelissen, 2002; Cowen, 2014). Esping-Andersen introduserer tre *velferdsregimer* som i stor grad bygger på Titmuss' klassifisering av velferdsstater og Marshalls medborger-begrep (Esping-Andersen, 1990, s. 21). Kort sagt inkluderte Esping-Andersen to ekstra variabler som henger nøye sammen: historiske drivkrefter basert på interesser og velferdsstatens iboende ideologi. Historiske drivkrefter førte til hvordan dagens velferdsstater er konstruert, og opprettholder sin legitimitet som sikkerhetsnett (Esping-Andersen, 1990, s. 2-3). Dette resulterer i en klassifisering av det som Esping-Andersen kategoriserte som det liberale, sosialdemokratiske og konservative velferdsregimet. Det inngår flere land i hvert av regimene, og som en kan skjønne ut fra navnene, har hver av disse kategoriene et ideologisk fundament. Dette er et resultat av deres historiske arv. I denne oppgaven er ikke det konservative regimet, som i stor grad samsvarer med Titmuss' prestasjonsbaserte velferdsmodell, relevant, og vil dermed ikke gjøres nærmere rede for.

Som det går fram av Tabell 2.2, er det også geografiske fellestrekk innad i velferdsregimene: det liberale velferdsregimet bestod gjerne av engelsktalende land, mens de skandinaviske landene utgjorde det sosialdemokratiske. Ifølge Esping-Andersen kan man skille regimene fra hverandre med variablene i) dekommodifiseringsgrad³, ii) det private markedets rolle i pensjonsytelser, og iii) hvorvidt velferdsstaten opprettholder sosial lagdeling (Esping-Andersen, 1990, s. 3-4). Jeg tar ikke i bruk disse variablene på grunn av min kvalitative tilnærming til undersøkelsen. Dette gjør jeg nærmere rede for i metodekapitlet.

³ Dekommodifisering er et begrep som Esping-Andersen låner fra marxistisk teori. Marx hevder at mennesker i et kapitalistisk system blir gjort om til varer idet de entrar markedet med arbeidskraften sin som varer (engelsk: *commode*). Da blir de eid av kapitaleierne som fratår dem frihet og gjør dem avhengige av markedet. Dette fremmedgjør menneskene, da de som lønnskakere er avhengige av å arbeide på et marked de selv ikke har eierskap over. Dette er en kommodifisering av mennesker. Dekommodifisering er altså det motsatte: når mennesker kan overleve uten å være avhengige av markedet (Esping-Andersen, 1990, s. 35-54).

Esping-Andersens regime:	Liberal/anglosaksisk	Sosialdemokratisk/ skandinavisk
<i>Titmuss' velferdsstat:</i>	<i>Residual</i>	<i>Institusjonelt re-distributiv</i>
Rollen til:		
Familien	Marginal	Marginal
Markedet	Sentral	Marginal
Staten	Marginal	Sentral
Dominerende sted for velferdsprovisjon	Markedet	Staten
Velferdsstatens normative grunnlag	Individuelt ansvar	Universelt gode
Dekommodifiseringsgrad	Svært lav	Svært høy
Hovedeksempel	USA (Storbritannia)	Sverige (Norge)

Tabell 2.3.2: Oversikt over kjennetegn ved velferdsregimer (inspirert av Esping-Andersen, 1999, s. 85, mine oversettelser).

Storbritannia og Norge som eksempler på velferdsregimer

Jeg skal ikke gå i dybden på velferdsregimene, men kort forklare hvordan deres historiske arv legger føringer for hvordan staten den dag i dag opererer som velferdsyter, og legitimerer sin rolle som sikkerhetsnett. De liberale velferdsregimene har tradisjonelt holdt sosiale ytelser på et minimumsnivå (Esping-Andersen, 1990, s. 75). De britiske fattiglovene av 1834 var et eksempel på dette: målet med loven var å «holde fattighjelpen på et så lavt nivå at det alltid var mest fordelaktig å ta det lavest lønnede arbeidet framfor å motta fattighjelp» (Halvorsen et al., 2016, s. 24). Man skulle slik bli oppmuntret til selv å sørge for inntekten sin, eller søke velferdstjenester på det private markedet. Resultatet er en todelt velferdsstat, hvor middelklassen søker private velferdsløsninger og får skjulte velferdsgoder, mens de aller mest desperate må søke til offentlige ytelser (Esping-Andersen, 1990, s. 31, 61-65). Dette samsvarer med Titmuss' residuale velferdsmodell hvor å motta sosiale ytelser blir sterkt stigmatisert.

I motsetning til andre land, allierte skandinaviske sosialister seg med en mer velstående samfunnsgruppe, bondestanden, og utviklet et sterkt sosialdemokrati (Esping-Andersen, 1990, s. 29-31). Sosialistene kunne ikke kreve ytelser tilpasset arbeiderklassenivå, fordi solidariteten nå angikk en mer privilegert samfunnsgruppe. Dette gjør at ytelsene i det skandinaviske velferdsregimet er mer sjenerøse enn i det liberale (Esping-Andersen, 1990, s. 65-69). Derfor fører ikke skandinaviske velferdsstater til et tydelig todelt samfunn. Det er en klar parallell til Titmuss sin re-distributive velferdsmodell. Det er viktig å forstå Titmuss og Esping-Andersens klassifiseringer som *idealtyper*. Ingen land eller velferdsstater passer perfekt i én kategori.

2.4 Velferd i dag: Sammensmelting og nedskjæringer

Sammensmeltingen mellom helsevesen og sosialhjelp kommer til uttrykk gjennom engelske termer som «workfare» og «flexicurity», opprinnelig en respons på økt arbeidsledighet i vestlige land (Kildal, 2001). Begrepene har til felles at de peker på nye policy-instrumenter og er nye måter å tenke velferd på, og bringer med seg nye velferdspolitiske verktøy (Vampa, 2016, s. 6). Behovsprøving er et nøkkelord i forståelsen av den «nye» velferdsstaten (Häusermann, 2012, s. 116), og har mye til felles med Titmuss' residuale velferdsmodell. Undersøkelsen tar i utgangspunktet ikke sikte på å inkludere arbeidslivspolitikken i den komparative analysen. Likevel er det en kjensgjerning at mange av dagens sosialtjenester er innført eller forandret nettopp som en respons på at det skal lønne seg å arbeide (Bonoli & Natali, 2012, s. 8-10; Dwyer & Wright, 2014). Dette har, som vi skal se i analysen, store konsekvenser for velferdsforsyningen i det «post-devolusjonære» Storbritannia, siden den blander sammen politiske områder som egentlig er adskilte som devolverte og reserverte myndigheter (Keating, 2012, s. 218).

2.5 Substatlig velferd

Utviklingen av staten som en nasjonalstat tente idéen om territorielle grenser som samsvarte med grensene som definerte en nasjon eller et folk. Det er en sterk emosjonell kraft i en nasjonal tilhørighet; den skaper samhørighet mellom borgerne og solidaritet dem imellom (Moreno & McEwen, 2005, s. 2-3). Velferdsstatens fundament ligger i solidaritet og felles tilhørighet, men dette går begge veier. En følelse av felles identitet underbygger verdien av gjensidig solidaritet.

Velferdsstatens vekst økte statens kapasitet til å gripe inn i og forme borgernes liv, fordi offentlig tjenesteyting sikrer en *tilstedeværelse i den gjengse borger dagligliv* (Béland & Lecours, 2005). Dette styrket idéen om staten som konstruerte og kommuniserte nettopp nasjonen gjennom nettverk av apparater og institusjoner (Moreno & McEwen, 2005, s. 3). Å vedlikeholde og konsolidere det nasjonale fellesskapet – økonomisk, politisk og sosialt – var

den underliggende ideologiske kjernen i velferdsstaten (Mishra, 1999, s. 12). Tilhørighet i et slikt fellesskap kan kalles et sosialt *medborgerskap*, slik begrepet ble gjort rede for ovenfor.

På samme måte som *statlig* utvikling av velferdsstaten gjennom universelle velferdstjenester var viktig i nasjonsbyggingen (Williams, 2008), er nye velferdsordninger og -tjenester viktig i *den substatlige nasjonsbyggingen* (Ferrera, 2003; Vampa, 2016, s. 31). Regionalistpartier og selvstendighetsbevegelser kan bruke sosialpolitikk som bærebjelken i sin strategi for å endre grensene for medborgerskap og sosial tilhørighet (Béland & Lecours, 2008, s. 5-6; Vampa, 2016, s. v). I ekstreme tilfeller kan velferdspolitikken være en kritisk brikke i å «sementere» de regionale grensene og således føre til et totalt separat og geografisk bundet velferdssystem (Vampa, 2016, s. 32).

Her kommer Marshall inn i bildet. Marshall tok for gitt at det var en nasjonalstats ansvar å ta for seg policy-utformingen (Keating, 2010, s. 12). Når en «ny» geografisk enhet anser seg selv som enheten som snakker på vegne av folket, er det sosiale medborgerskapet som staten skal sikre satt under press. Staten kan slik miste sin legitimitet som velferdstilbyder. Dette utfordrer samholdet staten skal ivareta (Moreno & McEwen, 2005, s. 5-7). Sosiale programmer og velferdsordninger på substatlig nivå kan styrke regional kultur og forsterke betydningen av substatlige myndigheter i borgernes daglige virke (Banting, 1995, s. 270-271). Regionale aktører har oppnådd relevans, ikke bare med utgangspunkt i kultur og identitetspolitikk, men som desentraliserte fabrikker for politikktutforming (Moreno & McEwen, 2005, s. 11).

I noen tilfeller, som i Frankrike og Norge, er ovenfra-og-ned delegering utviklet med mål om å øke effektiviteten i offentlig sektor, og å avlaste ansvaret for *administrasjon* av velferd fra den sentrale til det lokale. Dette kalles desentralisering. I andre tilfeller er politisk delegering av makt et resultat av regionale eller lokale ønsker om økt *politisk selvråderett* – altså devolusjon. Dette er den store forskjellen mellom devolusjon og desentralisering. De to har til felles et mål om å redusere avstanden mellom politikktutforming og mottakerne av politikken (Moreno & McEwen, 2005, s. 12).

Utviklingen av velferdsstaten bidro som sagt til å skape nasjonalt samhold. Man kan derfor tenke seg at nedskjæringer i velferd, beskrevet ovenfor i delkapittel 2.4 om dagens velferd, vil underminere denne solidariteten, og videre true statens politiske og territorielle legitimitet. (Moreno & McEwen, 2005, s. 20). Ettersom velferdsinstitusjoner ble viktige symboler for «hovednasjonen», vil en svekkelse av disse institusjonene videre kunne ha en effekt på samholdet (Moreno & McEwen, 2005, s. 20-21).

3 Historisk, politisk og sosial kontekst – Skottland som del av britisk velferd

Det er en kjensgjerning at den skotske velferdsstaten ikke kan forklares uten å trekke noen tråder tilbake i tid, simpelthen fordi det ikke nytter med et ahistorisk blikk for å forklare politisk makt og velferdsforsyning i substatlige enheter (Costa-Font & Greer, 2013, s. 23). Problemstillingen søker å forklare *hvorfor* den skotske velferden ser ut slik den gjør. Målet er altså å finne årsaksmekanismer som har virket inn i utviklingen av den skotske velferdsstaten. Da nytter det ikke bare å peke på deskriptiv statistikk. Disse årsakene må man tilbake i tid for å finne. Det betyr imidlertid ikke at oppgaven er en historisk-komparativ analyse; forskningen tar for eksempel ikke i bruk historisk stivhengighet og prosess-sporing for å analysere skotsk velferd.

Dette kapitlet plasserer Skottland i en historisk, politisk og sosial kontekst. De følgende avsnittene vil vise at det er en rekke faktorer som har gjort at den skotske velferdsstaten ser ut slik den gjør i dag. Faktorer som går helt tilbake til unionsinngåelsen med England i 1707 og opprettelsen av et eget skotsk departement i 1885, via etableringen av universalistisk helsevesen etter krigen til Thatchers styre, har alle innvirket på hvordan skotsk velferd er organisert i dag. Disse momentene er viktig å ha *in mente* når man skal forstå dagens skotske velferdsstat, uten at de nødvendigvis fungerer som eksplisitte variabler i analysen.

3.1 Act of Union og Scottish Office

1707 var året Skottland inngikk i union med England (*Act of Union*). Dannelsen av Storbritannia var en avtale mellom to tidligere autonome/separate enheter. Unionsinngåelsen innebar dannelsen av en ny stat uten å oppløse to nasjoner (Mitchell, 2009, s. 9). Dette har følgelig påvirket den videre utviklingen av Storbritannia. Den nye unionen var ikke slutten på visa for komponentene som dannet den (Ibid.). Skottland hadde egne institusjoner fra før unionsinngåelsen, for eksempel egen kirke, utdanning, lovverk og rettssystem. *Act of Union* bevarte disse, og sikret således Skottland en videreført selvråderett på disse områdene (Keating, 2010, s. 18).

I 1885 ble det opprettet et eget departement i Westminster kalt *Scottish Office*, med en egen Skottland-minister (McEwen & Parry, 2005, s. 41). Opprettelsen var et resultat av en stadig økende misnøye med manglende lydhørhet i Westminster overfor Skottland og skotske interesser. Scottish Office hadde ansvaret for flere offentlige funksjoner i Skottland (McEwen & Parry, 2005, s. 41), og bidro til en viss administrativ autonomi, men *politisk* autonomi uteble

(Vampa, 2016, s. 149-150). Det skotske folket kunne ikke ta egne politiske avgjørelser. Dette hindret dem i å føre politikk som skilte seg substansielt fra den engelske.

Scottish Office jobbet helt fra begynnelsen for økt selvstyre, særlig gjennom delegering av administrative oppgaver (McEwen & Parry, 2005, s. 41). De fikk gradvis mer og mer makt over skotske anliggender. Likevel, tross stadig økt selvstyre fortsatte Storbritannia å være en av de mest sentraliserte statene i Europa, spesielt i de europeiske velferdsstatenes gullalder etter andre verdenskrig (McEwen & Parry, 2005, s. 41).

Skottland-ministeren hadde tre roller: i) administrative oppgaver knyttet til institusjoner som var organisert selvstendig, ii) lobbyvirksomhet for skotske interesser og iii) å forsøke å utforme og iverksette politikk så autonomt som mulig i Skottland (Keating, 2010, s. 21). Det var forventet at skottlandministeren skulle kjempe for skotske interesser i det britiske kabinettet (Keating, 2010, s. 21-22). Men: «For the most part, the Scottish Office's task was to put a Scottish face on UK policy, adapting it to Scottish law and institutions» (Keating, 2010, s. 22). Å snakke om skotsk autonomi er derfor en intrikat affære, ettersom det er uenighet om hvorvidt det eksisterte en viss autonomi også i forkant av devolusjonen. Keating (2010, s. 27) oppsummerer det slik: «To talk of Scotland's autonomy from Westminster before 1999 [...] risks confusing administrative decentralisation with political devolution».

3.2 Etterkrigstida: sentralisering og nasjonalisering

Helt siden 1707 har Storbritannia altså vært en *multinasjonal union*, men etterkrigstida i Storbritannia bar preg av et sterkt sentralistisk lederskap (Parry, 2008, s. 275). I denne perioden ble det lagt vekt på nasjonal planlegging, nasjonalisering av offentlige tjenester og industri, samt en statlig finansiert modernisering (Keating, 2010, s. 8). Dette gjorde seg også gjeldende i velferdssammenheng. Den britiske velferdsstaten var mer enhetlig og uniform enn den kontinentale varianten (Ibid.), som var kjennetegnet av komplekse forsikringsbaserte og differensierte ytelse basert på status (Esping-Andersen, 1990, s. 27).

Årsaken var den såkalte *Beveridge-planen*. I 1942 designet Lord Beveridge et velferdssystem som har hatt store konsekvenser, ikke bare for den britiske velferdsstaten, men også den norske. Foruten den sentralistiske organiseringen som nevnt ovenfor, inneholdt Beveridge-planen viktige universalistiske trekk: den var en sentralt planlagt, skattefinansiert og offentlig forsikring med et universelt sikkerhetsnett (McEwen & Parry, 2005, s. 45). Den introduserte statsgarantert minimumsnivå på levestandard for alle, etablerte et helhetlig velferdssystem (National Health Service (NHS)), og innførte en landsdekkende policy for full sysselsettings-

grad (Vampa, 2016, s. 152-153). Disse faktorene bidro i aller høyeste grad til å forme idéen om en *britisk* identitet og tilhørighet (Béland & Lecours, 2008, s. 107), og forente det britiske folk, på tvers av i) sosiale klasseskiller og ii) geografisk tilholdssted (McEwen & Parry, 2005, s. 44). Utviklingen av velferdsstaten i etterkrigstida tilsidesatte diskusjoner om hvorvidt Skottland burde ha økt autonomi og selvstyre. I to tiår etter krigen var spørsmålet om devolusjon nesten ikke-eksisterende i Skottland. Dette viser hvor fornøyde skottene var med å samtykke til en sentral styring, som hadde sikret gratis helsetjenester, økte lønninger og full sysselsetting (McEwen & Parry, 2005, s. 46).

Den sentraliserte velferdsstaten skulle viske ut regional ulikhet og knytte sterkere bånd mellom periferi og sentrum (Keating, 2010, s. 12). Konstruksjonen av den britiske velferdsstaten fikk i praksis store virkninger i form av å skape et sterkt britisk samhold (Williams, 2008, s. 163). Sentrale offentlige velferdsinstitusjoner stod for «felles byrder, risiko og sikkerhet» (McEwen & Parry, 2005, s. 45) Særlig NHS ble et av de viktigste symbolene på nasjonal identitet og harmoni – ja, til og med stolthet. Mange har kreditert NHS som det viktigste verktøyet til å skape en følelse av «britiskhet», altså Storbritannias viktigste redskap med samlende kraft (Keating, 2010, s. 40).

3.3 1979-1999: Nyliberalisme og velferdskutt

Det er viktig å klargjøre hvilken effekt Beveridge-planen, og spesielt NHS, hadde på britisk velferd. For Skottlands del er det riktignok minst like viktig å kjenne til hva som kom til å karakterisere britisk velferd fra 80-tallet og utover. Med Margaret Thatcher og John Major fra det konservative partiet som statsministere (1979-1997) steg det frem en nyliberal diskurs som søkte å redusere offentlige velferdsbudsjetter og omfordeling (Pierson, 1994). Bochel og Daly (2014) peker på en todelt periode. Fra 1979 til 1988 var britisk offentlig velferd sterkt preget av privat sektor i form av ledelsesbaserte verktøy som kontrollerte prestasjoner med økt målstyring og belønninger. Fra 1988 til 1997 endret stilen seg noe. Man introduserte bestillerutfører-modellen i 1990, stykket opp og spesialiserte ulike deler av forvaltningen og la til rette for mer markedsstyrt velferd med økt valgfrihet (Bochel & Daly, 2014, s. 53-54; Powell, 2014, s. 353).

Pierson (1994) peker på at retorikken var kraftigere enn politikken. Thatchers retorikk uttrykte en ny forståelse av hva som var «typisk britisk» (McEwen, 2002, s. 74-75). Det var å være selvstendig uten behov for økonomisk hjelp fra staten, ha individuelt ansvar for eget liv, og den tradisjonelle familien ble senteret for velferd (Dodds, 2018, s. 97; Vampa, 2016, s. 163; Williams, 2008, s. 163). Denne diskursen omformulerte det kollektive aspektet som før var blitt

tillagt den britiske identiteten, som var viktig blant skotter (McEwen, 2002, s. 74-75) og «en sterk, felles velferdstradisjon gikk i oppløsning» (McEwen & Parry, 2005, s. 48, min oversettelse). Thatcherismen var noe paradoksal: på den ene siden forandret diskursen seg i at borgere som var avhengige av offentlig stønad skulle ta individuelt ansvar for egne liv. På den andre siden fortsatte Storbritannia med svært sterk statlig styring. Bortsett fra representanter i regjeringspartiet og toppbyråkrater, hadde få mulighet til å påvirke velferdspolitikken (Wright, 2014, s. 72). Det betyr at dette politikkområdet kunne endres relativt raskt, uten å etablere konsensus og forhandlinger på tvers av det politiske spekteret eller gjennom samarbeid med fagforeninger og bedriftsorganisasjoner. Dette skjedde på 80-tallet da De konservative kuttet sterkt i sosiale ordninger og ytelser (Ibid.).

Men nedskjæringene fikk konsekvenser Thatcher ikke hadde forutsett. Det ble økt oppslutning om et sterkere regionalt selvstyre i Wales og Skottland (Law & Mooney, 2012, s. 168; McEwen, 2002, s. 79). Thatcher og Major var nemlig motstandere av omfordelende politikk, noe som fikk konsekvenser for de fattigste regionene i Storbritannia – herunder Skottland. Fra Westminster fremmet det konservative partiet velferdskutt og nedskjæring i offentlig pengebruk (Vampa, 2016, s. 170). Dette utfordret både idéen om en helhetlig britisk solidaritet og om sentralforvaltningens omfordelende rolle. Ikke nok med det, Thatcher og Major var enda større motstandere av ethvert uttrykk for multinasjonalt Storbritannia, ikke minst opprettelse av egne nasjonale parlamenter (McEwen & Parry, 2005, s. 47).

Dermed kan vi si at nedskjæringene i offentlig velferd hadde territoriale konsekvenser (McEwen & Parry, 2005, s. 47). Både gjennomført politikk og den tilhørende retorikken bidro til å skape et skille mellom folk: på den ene siden stod sentraliseringsivrige konservative, på den andre en venstrevridd mobilisering for fortsatt omfattende og omfordelende velferd (Vampa, 2016, s. 153-154). Fullstendig ufrivillig bidro disse årene med konservativt styre til at skotter og walisere stadig oftere diskuterte muligheter for å utforme egen velferd tilpasset egne sosiale behov. De konservatives politikk hadde også konsekvenser for Skottlands ideologiske tyngdepunkt. I samspill med voksende nasjonalisme, ble det etablert en venstrevridd konsensus i Skottland.

3.4 Et venstrevridd, kollektivistisk Skottland?

Det er bred enighet om at det faktisk eksisterer et venstrevridd, kollektivistisk og progressivt Skottland (Birrell, 2009; Bryden, Opsahl, Brox & Riddoch, 2015; Haydecker, 2010; Keating, 2007; Law & Mooney, 2012; Mooney, Scott & Williams, 2006; Scott & Wright, 2012). Det som er viktig å understreke er at dette er *sammenlignet med* England. Den skotske befolkningen

er mer positive til en aktiv stat med offentlige inngrep enn engelskmenn (Smith & Collin, 2013). Keating påpeker at forskjellene i verdisyn mellom Skottland og England ikke nødvendigvis er så store, men den er tilstede og gjennomgående signifikant (Keating, 2010, s. 44-50, se også Rosie & Bond, 2007). Enkelte mener imidlertid at synet på skotsk identitet som preget av verdier som egalitet og sosial rettferdighet tidvis er *overdrevet*, men ikke direkte usanne (Béland & Lecours, 2005, s. 690; McEwen, 2002, s. 77).

Ifølge McEwen og Parry (2005, s. 43) har Skottland historisk sett hatt rykte på seg for å være sterke tilhengere av omfattende velferd, sammenlignet med England. Dette gjelder sympati for sosiale tjenester, behovet for disse, administrative normer og nivået på pengebruken som går til velferd (McEwen & Parry, 2005, s. 43). Siden 1960-tallet har skottene stemt sosialdemokratisk ved valg: i perioden 1964-1997 har Labour aldri fått *mindre enn* 41 av de 72 mulige skotske setene i Westminster (Lynch, 2009).

Selv da konservative regjeringer (1979-1997) gjennomførte omfattende nyliberale reformer, ble disse reformene iverksatt i et saktere tempo i Skottland. Årsaken var blant annet en sterkere profesjonsstyring i store deler av offentlig sektor (McEwen & Parry, 2005, s. 43). I det store og hele ble reformene gjennomført likevel, men den skotske motstanden mot reformene helte bensin på bålet: det utviklet seg stadig sterkere krav om delegering av lovgivende makt (McEwen, 2002). Det vokste frem en progressiv, venstrevridd mentalitet (Keating & McCrone, 2007), simpelthen som en respons på Thatchers politikk. Thatcher har av den grunn blitt kalt «den skotske nasjonalismens jordmor» (Devine, 2006, s. 166).

Thatcher- og Major-regjeringene, som aldri oppnådde flertall blant velgerne i Skottland, ble i stor grad sett på som ødeleggende (McEwen, 2002, s. 67-69), ikke bare for etterkrigstidas velferdstradisjon, men også for den skotske selvforståelsen, tuftet på sterke følelser om fellesskap og kollektivistisk identitet (Keating, 2007; McEwen, 2002, s. 74-76). I Skottland ble støtte til det konservative partiet sett på som motsetningen til støtte for omfattende velferd. Partiet ble oppfattet som et engelsk parti uten interesse og empati for Skottland. Dermed ble sosialdemokrati og krav om konstitusjonell endring viktige identitetsmarkører for den skotske nasjonalidentiteten (McEwen & Parry, 2005, s. 48). Nå ble ønsket om eget parlament, fremfor sterk sentral styring, sett på som den beste måten å håndtere skotske problemer på. Skottland hadde store sosioøkonomiske utfordringer, og et eget parlament ble sett på som en forutsetning for å få bukt med disse utfordringene (McEwen, 2002).

I tillegg til velferdskutt og nedskjæringer i offentlig pengebruk, var politikken til De konservative på 80- og 90-tallet kjennetegnet av en sentralisering- og homogeniseringsprosess

(Vampa, 2016, s. 170). Den møtte sterk motstand fra territoriale bevegelser, ikke minst nasjonalistpartiet *Scottish National Party* (SNP). Det førte til at kampanjene for devolusjon og økt selvstyre baserte seg på motstand mot De konservatives velferdskutt (McEwen, 2006). Det hadde også konsekvenser for den politiske orienteringen til de skotske partiene, i særdeleshet SNP (Vampa, 2016). Thatcher «dyttet» den skotske partifloraen til venstre – fullstendig utilstikket – på grunn av at nedskjæringer, velferdskutt og sentralisering rammet skottene negativt (Law & Mooney, 2012, s. 168; McEwen, 2002, s. 79). SNP og de andre partiene i Skottland bortsett fra De konservative responderte på de konservatives kuttpolitikk og sentralisering med å bli enda mer nasjonalistiske, i den forstand at de ønsker større autonomi.

På 1980- og 90-tallet utviklet det seg også en sosialdemokratisk konsensus i Skottland, og det politiske landskapet ble mer og mer dominert av partier til venstre for sentrum (Vampa, 2016, s. 170-173). Med utgangspunkt i hvilke alternativer som finnes av politiske partier, er det riktig å si at Skottland er mer venstrevridd enn England. Dermed vokste det frem en skotsk bevissthet som blandet territorial identitet og sosialdemokratiske verdier; en direkte motsetning til den sentralistiske høyrevinden som blåste over England (Béland & Lecours, 2008, s. 122-123). I stedet for å følge England til høyre, vokste det frem en skotsk bevissthet, på bekostning av thatcherismen. Dette førte ikke bare til at de venstrevridde og «typisk skotske» verdiene, kollektivismen, sosial rettferdighet og egalitet, ble vekket til live. Det ga ny næring til ønsket om økt selvstyre – noe som til slutt resulterte i devolusjon.

3.5 Devolusjonen i 1999

I Storbritannia var opprettelsen av substatlige parlamenter et resultat av økte krav om sterkere selvstyre. I 18 år hadde skottene blitt styrt av et parti de ikke stemte på – en diskrepans man opplevde som demokratisk underskudd (Keating, 2010, s. 15-16). Det var også misnøye med hvordan man organiserte offentlig sektor og hvordan man utformet policy i Westminster. Et svært sterkt lederskap fra ett regjeringsparti bidro til steile fronter og ustabilitet fremfor langsiktig planlegging, konsensus og samarbeid (Ibid.). I forkant av devolusjonen ble det fremholdt at Skottland nå hadde muligheten til å skape «ny politikk», som kunne bryte med den gamle britiske måten å drive politikk på (Keating, 2010, s. 30). Det var høye forhåpninger om at devolusjonen ville gi progressiv, universalistisk politikk (Birrell, 2009). Kombinasjonen av økt politisk selvråderett, tilgang til flere policy-instrumenter og tilretteleggingen for bredere politisk deltakelse var starten på en ny æra. Nå var målet å tilby befolkningen mer av hva de trengte og hva de ønsket med en ny, politisk kultur (Wright, 2014, s. 81).

Muligheten til å føre egen *velferds*politikk var et mye brukt argument i forkant av devolusjonen (McEwen, 2002, s. 84; Mooney et al., 2006; Wright, 2014, s. 72-73). Det var sterk tro på at et eget parlament kunne forbedre utdanning og andre velferdstjenester, som helsevesenet (NHS). Blant annet hadde man opplevd at et sentralstyrt NHS i stadig mindre grad fanget opp de store forskjellene i helsetilstanden mellom Skottland og England (Pollock, 1999; Wright, 2014, s. 72), og dessuten forskjellene *innad* i Skottland (Greer, 2016, s. 23). Devolusjonen delegerte politisk makt til regionene, og de som argumenterte for muligheten til å gjennomføre distinktiv politikk skulle få sine ønsker oppfylt (Greer, 2016, s. 18). Dette kommer vi tilbake til i analyse av funn.

Devolusjonen åpnet for policy-utforming på flere forvaltningsnivåer. Det skotske parlamentet, med en utøvende makt i Scottish Government (fra 1999 til 2008 *Scottish Executive*), tok over de fleste av Scottish Office sine oppgaver (Keating, 2010, s. 33). Siden 1999 har Skottland fått stadig mer selvråderett innenfor flere velferdsområder, ikke minst selve finansieringen av disse (Scottish Parliament, 2018). I dag kan skottene til en viss grad vedta egne velferdsordninger, samt «bygge på» ytelser i enkelte trygder og stønader fra det britiske parlamentet, hvis de mener disse ikke er sjenerøse nok (Scottish Government, 2017b).⁴ Å forstå devolusjonen som er en prosess, og ikke en enkelthendelse (MacKinnon, 2015, s. 47; Wright, 2014, s. 74), er svært viktig, ikke minst når vi kommer til oppgavens analysedel.

3.6 Etablering av eget parlament: proporsjonalvalg og komitéstruktur

Da man skulle etablere et eget parlament i Edinburgh, var frykten stor for at man bare skulle reprodusere det gamle systemet (Keating, 2010, s. 29). Westminster-modellen ga bare skittkasting frem og tilbake, en streng føring fra parti til parlamentsmedlemmene, og var basert på eldgammel sosial lagdeling (Ibid: s. 29-30). Skottlands parlament ble designet for å skille seg fra Westminster-modellen (Keating, 2010, s. 30-33).⁵ Parlamentet skulle ha nytt valg-system, ny komitéstruktur, konsensus-basert policy-utforming og et generelt kollektivt perspektiv, heller enn ettparti-dominans i forsamlingen (Parry, 2012, s. 251). Det var krav om å åpne den politiske prosessen for å gi plass til nye stemmer og bredere, allmenn deltakelse. Dette ble utført blant annet ved å inkludere flere aktører i selve politikktutformingen, og her kommer idéen om governance inn i bildet (Keating, 2010, s. 31). Utformingen og designet av politikk

⁴ Delegeringen av velferdspolitisk makt har foregått i flere omganger. Det skotske parlamentet har publisert en oversiktlig grafikk som viser utviklingen av denne prosessen (Scottish Parliament, 2016).

⁵ Det er imidlertid også klare fellestrekk mellom Holyrood og Westminster, ganske enkelte fordi det var Westminster som hadde ansvaret for etableringen av det nye parlamentet (Cairney & Johnston, 2013).

skulle ikke bare være forbeholdt politikerne, men skje i samspill med samfunnet (Wright, 2014). Keating (2010, s. 31) trekker frem fire hovedpunkter som den nye politikken skulle bygge på:

- Mindre partipolitikk og streng partipisk, mer samarbeid.
- Politikken skulle bygge på konsensus.
- Politikken skulle bygge på økt deltakelse, og åpne for representanter fra sivilsamfunnet og ikke bare den politiske klassen.
- Politikken skulle være inkluderende, altså lytte til stemmer som tidligere ikke ble hørt.

Flertallsvalgordningen *First-past-the-post* (FPTP) hadde i 18 år ført til at Skottland ble styrt av parti som ikke hadde støtte i befolkningen, og mange ønsket å skrote ordningen fullstendig (Wright, 2014, s. 74). Proporsjonalvalg åpner for deltakelse fra flere partier, noe som var et mål både i utformingen av egen policy og i parlamentsorganiseringen. Når skottene skal stemme i parlamentsvalg, er ordningen en blanding av proporsjonalvalg og flertallsvalg.⁶ Det gjør at det nesten alltid vil dannes en mindretallsregjering eller en regjeringskoalisjon av flere partier, en erfaring vi kjenner igjen fra Skandinavia (Andersen, Schøyen & Hvinden, 2017, s. 89). Politiske beslutninger blir dermed foretatt gjennom samarbeid og forhandlinger. Rent arkitektonisk er Holyrood konstruert med baktanke om samarbeid. I stedet for det britiske underhusets to tribuner rettet mot hverandre, er den lovgivende forsamlingen i Holyrood formet som en halv-sirkel slik vi kjenner Stortingssalen i den norske nasjonalforsamlingen (Keating, 2010, s. 32).

Bredere komitéstruktur i forsamlingen ble innført med argument for at man skulle fremme policy-utforming med større transparens, åpenhet og handlekraft (Wright, 2014, s. 74). I Scottish Office var det lite erfaring med strategisk politisk lederskap og mangelfull kompetanse på området, i tillegg til lite reell makt og påvirkningsmulighet (Keating, 2010, s. 37). Dette har antakeligvis bidratt til at politikk utformes med mer samarbeid og innspill fra andre aktører. Det var rett og slett lite erfaring med politisk utforming i nasjonalforsamlingen.

⁶ Denne ordningen baserer seg på at hver stemmegiver får to stemmesedler. Den ene stemmeseddelen følger FPTP-systemet; helt enkelt vil 73 parlamentsmedlemmer bli valgt inn på denne måten, siden det er 73 valgdistrikt. Personen med flest stemmer i hvert av de 73 valgdistriktene vil få sete i Holyrood. Totalt er det 129 seter i det skotske parlamentet. Altså er det 56 parlamentsseter igjen. Den andre stemmeseddelen følger proporsjonalvalg slik vi kjenner det i Norge. De resterende 56 setene fordeles proporsjonalt etter antall stemmer fra den andre stemmeseddelen (Pilkington, 2002, s. 101-104).

4 Metode

I det følgende kapitlet forklarer jeg hva som kjennetegner *komparativ offentlig politikk* (Delkapittel 4.1). Videre redegjør jeg for oppgavens metodologiske posisjon, pragmatisme (4.2), og forskningslogikk, abduksjon (4.3). Fellesnevneren for disse to begrepene er en *utforskende tilnærming*. Deretter forklarer jeg hva case-studie er (4.4), og hvordan den skotske velferdsstaten er casen i denne forskningen (4.5). Videre gjør jeg rede for oppgavens mer «håndfaste» metode: dokumentstudier (4.6), for jeg avslutningsvis presenterer kvalitetskriterier ved kvalitativ forskning, og ser min egen undersøkelse i lys av disse (4.7).

4.1 Komparativ offentlig politikk

Dodds (2018) definerer komparativ offentlig politikk slik: «Enhver forskning som enten eksplisitt eller implisitt setter politiske prosesser, utfall eller effekter fra én eller flere enheter opp mot hverandre, kvalifiserer som ‘komparativ offentlig politikk’» (Dodds, 2018, s. 6, min oversettelse). Enhetene Dodds refererer til er *caser*. En komparativ analyse innebærer at *noe* skal studeres, og dette «noe» er altså én eller flere sammenligningsenheter (heretter referert til som «caser»). Når målet er å fremheve og få en dypere forståelse av ett enkelt fenomen, er den komparative analysen i sin natur basert på en *case-studie* (de Vaus, 2010, s. 251). I denne forskningen er det Skottland som fungerer som casen, og, som nevnt tidligere, vil Skottland ses opp mot England og Norge. Men, som det går frem av Dodds’ definisjon, kan også én enhet studeres komparativt. Denne forskningen fungerer som en mellomting: det er en klar vektlegging av Skottland, men det er også innspill fra to andre land. Også hvis metoden helt og holdent er en analyse av sekundærforskning som opprinnelig er gjort i nasjonsspesifikk kontekst, kan man anvende dette som data i en kryssnasjonal forskning (Wilensky & Turner, 1987, s. 382). Med andre ord kan forskning opprinnelig gjennomført uten mål om sammenligning dermed falle inn under den komparative metoden (Dodds, 2018, s. 6).

Komparative analyser er hensiktsmessig innenfor studie av offentlig politikk (Dodds, 2018, s. 3). De gir verdifull hjelp med å forstå andres og eget samfunn og den politiske beslutningsprosessen (Ibid.). Den komparative metoden låser seg ikke fast til én bestemt metode; tvert imot åpner den for flere innfallsvinkler. Denne forskningen tar i bruk metoden *dokumentstudie*.

4.2 Pragmatisk metodologi

Valg av problemstilling, metodisk innfallsvinkel og, ikke minst, forståelsen av forskningens resultater sier noe om hvordan en forsker ser på muligheten til å innhente ny kunnskap (Feilzer, 2010, s. 7). Svært forenklet finnes det to idealtypiske ytterpunkter i samfunnsvitenskapen for

kunnskapskonstruksjon. Naturalismen (også kalt positivisme) anser kunnskap som fastlagte, objektive sannheter som venter på å bli oppdaget. Konstruktivismen (ofte referert til som interpretivisme eller subjektivism) ser på kunnskap som subjektivt, i den forstand at forskeren selv gir mening til empirien, og således konstruerer kunnskapen.⁷ Jeg skal forklare hvordan min forskning henter inspirasjon fra en mellomvariant: *pragmatisk metodologi*.

Pragmatismen er ikke på jakt etter bastante sannheter. Den har heller en utforskende tilnærming. Den erkjenner at mennesket og verden er uforutsigbare – noe som krever at den pragmatiske forsker er åpen for nye, uventede funn (Feilzer, 2010, s. 14). Dette innebærer ikke simpelthen å forlate det opprinnelige forskningsspørsmålet, men en fleksibel og kreativ tilnærming (Feilzer, 2010, s. 8, 14). Pragmatismen fokuserer ikke på å anvende konkrete metoder, men spør hele tiden om den valgte metoden er den beste for å forstå fenomenet man studerer. Det viktigste spørsmålet for en pragmatisk forsker er hvorvidt undersøkelsen har hjulpet med å finne ut det hen vil vite (Hanson, 2008, s. 109).

Pragmatikere tar utgangspunkt i at det finnes flere lag med sannheter i verden (Feilzer, 2010, s. 8). En forsker skal likefullt kunne generere ny kunnskap ved å forklare et fenomen. Fenomenet blir da et av disse lagene: et problematisk element som må løses ved å finne en forklaring. En pragmatisk forsker forutsetter at problemet kan løses, og at man kan generere ny kunnskap ved å forklare problemet gjennom en vekselvis pendling mellom utforsking i de empiriske lagene og teoretiske konsepter man gradvis utvikler i arbeidet med casen (Friedrichs & Kratochwil, 2009, s. 709-720). Den har nær sammenheng med abduktiv forskningslogikk (Ibid.).

4.3 Abduktiv forskningslogikk

I stedet for en forskningslogikk basert på teoretisk ovenfra-og-ned-perspektiv (deduksjon) eller empiriske observasjoner nedenfra-og-opp (induksjon), starter jeg i denne undersøkelsen på et utforskende, drøftende mellomnivå (abduksjon) (Friedrichs & Kratochwil, 2009, s. 715). Abduksjon er en mellomting av teorinær deduksjon og empirinær induksjon. Den abduktive metoden erkjenner at fenomenet vi studerer er interessant, men ikke innarbeidet i teorier og heller ikke fullstendig tilfeldig valgt ut, liksom pragmatisk metodologi. Gjennom abduktiv tenkning kan man utvikle ulike mulige forklaringer på det samme fenomenet (Bukve, 2016, s. 65-67).

Ved å praktisere abduktiv tenkning kan man bygge bro mellom teoretiske forståelsesrammer og konkrete observasjoner, samtidig som man skisserer konkrete datainnsamlingsopplegg som

⁷ Se Moses og Knutsen (2012, s. 7-12) for en dypere beskrivelse av naturalisme og konstruktivism.

kan medvirke til å prøve hvor holdbare sammenhengene faktisk er (Bukve, 2016, s. 66). Ettersom abduktiv forskning ikke er å fastslå sannheter bastant, men å videreutvikle perspektiver i et relevant forskningsfelt, er det tydelig at abduktiv tenkning er *kontekstavhengige* for å gi mening (Friedrichs & Kratochwil, 2009, s. 716). Fremfor en systematisk, teoribasert datainnsamling er en abduktiv strategi for datainnsamling basert på dataenes *nytteverdi*, i tråd med den pragmatiske forskers *problem som må løses* (Leung, 2015, s. 325). Dermed åpner slik tenkning også for ulike former for prøving av disse idéene (Bukve, 2016, s. 67). Det vil i abduktiv forskning være mer hensiktsmessig å avdekke konkrete, kontekstavhengige årsakskjeder enn å jakte på bekreftelse av generelle lover (Bukve, 2016, s. 65; Cartwright, 2006, s. 61-66).

Forholdet mellom premiss og konklusjon er dermed annerledes i abduktiv tenkning enn i deduksjon. I deduktiv tenkning er det slik at hvis premissene, i form av f. eks. en hypotese, er sanne eller riktige, følger konklusjonen nødvendigvis premissene. I abduktiv tenkning går man derimot bakover fra en observert konklusjon (i denne forskningen dagens skotske velferdsstat), og utformer premisser og årsakskjeder som er formulert som at dersom de hadde vært sanne, ville konklusjonen være rimelig (Bukve, 2016, s. 66). Det viser at abduktiv forskning ofte starter fra empirien, som induksjon, før det foregår en vekselvis vektlegging av teori og empiri underveis i forskningsprosessen (Tjora, 2012, s. 26).

I arbeidet med å undersøke den skotske velferdsmodellen har det dukket opp overraskende funn som jeg ikke hadde forutsett eller regnet med å finne. Slike funn kan likevel være nyttige for oppgavens problemstilling, eventuelt kan problemstillingen tilpasses. Disse funnene ville ikke blitt oppdaget med en rigid, teori-bekreftende metode. Motivasjonen for oppgaven har dreid seg om å utforske, beskrive og forklare heller enn å bevise. Slike «ustrukturerte» sammenligninger kan åpne for nye innsikter i fagfeltet (Moses & Knutsen, 2012, s. 238). Jeg synes Barrington Moore jr. treffer spikeren på hodet i forordet i sin bok *Social Origins of Dictatorship and Democracy*:

[T]oo strong a devotion to theory always carries the danger that one may overemphasize facts that fit a theory beyond their importance in the history of individual countries [...] *In the effort to understand the history of a specific country a comparative perspective can lead to asking very useful and sometimes new questions* (Moore jr., 1967, s. x, min kursivering).

En abduktiv forskningslogikk henger nøye sammen med case-studiet (Bukve, 2016, s. 66), og Friedrichs og Kratochwil (2009, s. 719) skriver at abduksjon er den komparative case-studien i et nøtteskall. Nedenfor følger en redegjørelse for case-studien.

4.4 Case-studie

Case-studien er en empirisk, kontekstavhengig undersøkelse av et spesifisert eller avgrenset fenomen (Mabry, 2008, s. 214). Tjora påpeker at en case-studie ikke er en metode i seg selv, men heller en *avgrensning* for forskningsutvalget som kan inneholde flere metoder (Tjora, 2012, s. 34). Målet med case-studien er å skaffe en dypere forståelse av særskilte tilfeller av fenomenet (Mabry, 2008, s. 214), i denne oppgaven den skotske velferdsstaten. Små case-studier krever mer metodologisk refleksjon og sofistikert tenkning enn studier med mange observasjoner (Moses & Knutsen, 2012, s. 313). I Mabbett og Bolderson sin utgreiing om case-studien ser vi hvordan den har klar sammenheng med abduktiv pendling mellom teori og empiri:

The case study approach allows the researcher to tell a country-specific story, and thereby escapes the problem of operationalizing concepts in a uniform way across countries (usually by attaching numbers to them). However, on another level, concepts are operationalized in case studies through exemplification, allowing complex theoretical ideas to be developed as the story unfolds (Mabbett & Bolderson, 1999, s. 55).

En case-studie som går i dybden, og som er klar over de kontekstuelle faktorene den inngår i, er blant de beste metodiske verktøyene for å utvikle større forståelse, åpne for nye innsikter og avdekke underliggende mønstre i vår oppfatning av verden (George & Bennett, 2005, s. 19-22; Moses & Knutsen, 2012, s. 312). Særlig når en dypere case-studie inngår i en komparativ sammenligning, er dette, ifølge Bennett og Elman (2006, s. 251), den beste måten å undersøke komplekse årsaksmekanismer på.

4.5 Skottland som case-studie

I en case-studie med få sammenligningsenheter er det særlig viktig å redegjøre for valgene man har tatt i forbindelse med case-utvalget (Bollen, Entwistle & Alderson, 1993, s. 330-331). Hakim (2000, s. 202) trekker frem at en måte å velge case på er at caset særlig interessant i seg selv. Det kan være snakk om at noen aspekter vedrørende utforming eller implementering av velferdsordninger i et land er interessante og egnet for analyse ved at de skiller seg ut fra «normalen» (Dodds, 2018, s. 40-41). Man kan argumentere for at forskning som denne sin natur er komparativ forskning, siden Skottland på forhånd er kjent som en særegen case: det må eksistere en viss forståelse av hva som er normalt, for at vi skal kunne identifisere noe «unormalt» i det hele tatt (Caramani, 2009, s. 87). Jeg mener dette er gjeldende for Skottland som en case for velferdsforskning. Landet har et eget parlament, men styres også fra Westminster. Det fører til en særskilt interessant velferdsstat.

En komparativ studie trenger ikke likestille alle caser med hensyn til hvor «dypt» man skal gå inn i dem (se f. eks. Magnussen & Martinussen, 2013; Stjernø, 1995). Dette er fordi man kan

betrakte case-studier som *grunnleggende komparative* i sin natur. Ragin (1987, s. 4) argumenter for dette synet med at en forskers analyse av et «fremmed» land implisitt er komparativt sett opp mot forskerens hjemland. Slik kan min analyse av Skottland være komparativ, og ikke minst fordi jeg ser empirien opp mot tilsvarende fenomener vi kjenner fra Norge. Dessuten, siden min forskning finner sted i en lite brukt kontekst (nasjonalstat sammenlignet med substat), gir det mening å ha en mer utforskende, og mindre rigid, tilnærming, siden det ikke er et særlig etablert fagfelt (Y. Bradshaw & Wallace, 1991). Derfor mener jeg at denne «skjevheten» i graden av dypdykk i casene (Skottland, Norge og England) ikke svekker forskningens gyldighet som komparativ.

Å sammenligne en semiautonom substat (Skottland) med en autonom enhetsstat (Norge) er en øvelse som krever varsomhet. Det er ikke gitt at en nasjon med begrenset selvråderett og finansielle restriksjoner er sammenlignbar med en selvstendig stat som sågar besitter et av verdens største statlige investeringsfond. Ettersom det er *velferdsstaten* som skal analyseres, mener jeg at casene er sammenlignbare. Skottland har stort handlingsrom innenfor helse- og sosialtjenester, bortsett fra finansieringen. Det legger en viss demper på hvor omfattende skotsk velferd kan være (Cairney & Widfeldt, 2015, s. 15). Likevel mener jeg at det er mulig å bringe til torgs noen vettuge betraktninger. Tross disse finansielle begrensningene har Skottland potensial for innovasjon innen velferd – med makt over egen velferd kan man se for seg at skottene ønsker å distansere seg fra da de var underlagt Westminster. Dette gjør at selve kombinasjonen mellom Skottland som semiautonom substat og samtidig egen velferdsstat er unik.

4.6 Metode og datainnsamling

4.6.1 Dokumentanalyse

Denne oppgaven baserer seg på dokumenter som datagrunnlag. Fordelen med dokumentstudier er transparens og etterprøvsbarhet. Dokumentene er fastlagte, uforanderlige kilder som er «ferdig generert». Således påvirker jeg ikke dataene som foreligger i forkant. Men, som forsker bringer jeg med meg forforståelse og erfaringer i fortolkningen av dataene (Tjora, 2012, s. 203-204). Det er svært viktig å være bevisst på dette når man går i gang med å analysere dokumenter. Det er tre typer dokumenter som brukes i min forskning: rapporter, tidligere forskning og offentlige styringsdokumenter. Disse presenteres nærmere i kapittel 5.

Sekundærlitteratur i form av rapporter og tidligere forskning kan være nyttig å bruke som empiri i egen forskning. Det er ikke et krav innen komparativ forskning at man må generere data selv, eller å bruke nøyaktig samme forskningsdesign når man studerer to eller flere enheter (Dodds, 2018, s. 41). Wilensky og Turner (1987, s. 382) fastslår at det er mulig å gjennomføre en

systematisk, kryssnasjonal forskning basert på sekundærkilder. Dette trenger derfor ikke redusere forskningens validitet og reliabilitet (Dodds, 2018, s. 41-42). Der forskningspublikasjonene har referert til offentlige styringsdokumenter, har jeg tatt i bruk primærkilden.

Det er viktig med et bevisst og reflektert forhold til dokumentene som tas i bruk i denne oppgaven. Slike dokumenter oppstår ikke i et vakuum. *Noen* har skrevet *noe* til *noen* med et bestemt *formål* i en kulturell, historisk, geografisk og politisk *kontekst* (Tjora, 2012, s. 163). Man må tenke gjennom hva man oppsøker og hvilke agendaer og verdier som ligger til grunn for publikasjonene. En mulig felle i denne oppgaven kunne vært å basere seg utelukkende på skotske forskere eller et fåtall tidsskrift.

I jakten på data oppsøkte jeg tidsskriftdatabaser, og søkte på relevante søkeord. Slike databaser er særdeles nyttige. For eksempel er McEwen (2002) sin artikkel om velferdsnasjonalisme en hyppig sitert kilde i skotsk velferdsforskning. Med enkle verktøy i databasene kan jeg se hvilke publikasjoner som har referert til McEwens artikkel i ettertid. Samtidig vil slike strategier potensielt føre til et snevert datautvalg, der jeg kun samler inn data som bekrefter hverandre. Derfor har søk med *ulike søkeord i flere databaser* vært etterstrebet. Dessuten er en rikholdig referanseliste med på å sikre at flere synspunkt og perspektiver kommer frem.

4.7 Kvalitetskriterier for kvalitativ forskning

4.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningens *pålitelighet*, og kan best forstås som et spørsmål: kan forskningen reproduseres med samme resultat (Moses & Knutsen, 2012, s. 132)? Det er ikke lett å si i komparativ offentlig politikk med *kvalitativ* innfallsvinkel, fordi det er ingen matematiske utregninger som ligger til grunn for resultatene. Siden forskningen baserer seg på dokumenter, kan dette åpne for manglende pålitelighet, fordi en forsker kan bringe med seg forkunnskaper, erfaringer og preferanser inn i forskningen (Tjora, 2012, s. 203-204). Således åpnes det for ulike forskningsresultater. Dette er jeg fullstendig klar over. Med en utforskende og abduktiv tilnærming til analysen understreker jeg at min tolkning kun er en av mange som er pålitelige.

Likevel vil jeg påstå at min forsknings *transparens* og *etterprøvbarehet* tilsier en pålitelig forskning. Transparens og etterprøvbarehet er to meget viktig aspekt ved kvalitativ forskning (Tjora, 2012, s. 206, 216). Det er gjort bevisste valg knyttet til disse kvalitetsindikatorerne. For det første har jeg etterstrebet en grundig gjennomgang av metodiske valg og metodologisk utgangspunkt. For det andre gjør hyppig og nøyaktig referanseføring at leseren av oppgaven

lett kan spore opp datagrunnlaget mitt (Moses & Knutsen, 2012, s. 127). Dette gjør oppgaven transparent og etterprøvbar, og til en pålitelig undersøkelse.

4.7.2 Validitet og validitetstrusler

Validitet dreier seg om at man måler det man faktisk er ute etter å måle. Resultatene må være *gyldige* (Tjora, 2012, 206-207). Står oppgavens funn i stil med forskningsspørsmålene? Jeg mener at forskningens metodologiske posisjon og forskningslogikk, henholdsvis pragmatisme og abduksjon, fanger opp noe av denne problematikken. Siden forskningen har et utforskende perspektiv i en kontekstavhengig case, har det foregått en vekselvis pendling mellom forskningsspørsmålenes teoretiske premisser, og refleksjon rundt empiriens gyldighet i lys av premissene. Denne pendlingen har gjort at oppgavens spor har foretatt noen svinger, men dette er ikke ensbetydende med at oppgavens ulike komponenter har gått ulike veier. Det har hele tiden foregått en tilpasning, uten at dette har svekket oppgavens validitet. Jeg skal nå kort redegjøre for to av de største validitetstruslene i komparativ forskning: manglende ekvivalens og Galton-problemet.

4.7.3 Manglende ekvivalens

En enkel måte å definere manglende ekvivalens på er å stille spørsmålet: Hva betyr velferd? Hvis termen betyr noe annet i land A enn i land B, blir det vanskelig å hente noe mening ut av en kryssnasjonal sammenligning (Moses & Knutsen, 2012, s. 232-233). Løsningen er å sikre at operasjonaliseringen av variablene ikke havner på et for detaljert nivå, men heller formuleres slik at de kan fange opp velferdsordninger som dreier seg om det samme uten å være identiske. Dodds (2018, s. 54) kaller det *konseptuell ekvivalens*. I stedet for å gå ned på detaljnivå i ordninger, trygder og ytelser, og dermed øke faren for å ikke finne tilstrekkelig mengde data, undersøker jeg helse- og sosialpolitikk på et høyere abstraksjonsnivå. Med et høyere nivå av abstraksjon i operasjonaliseringen, kan man utvikle konsepter som i større grad tar hensyn til omgivelsene som ordningen inngår i. Konseptene i den komparative analysen kan da være meningsfulle også når de krysser de nasjonale landegrensene (Rose, 1991). På den andre siden skal man ikke abstrahere for mye – da vil ikke konseptet være mulig å danne en modell ut av (Sartori, 1970). Det nytter for eksempel ikke å sammenligne selve konseptet velferd.

4.7.4 Galton-problemet

Galton-problemet dreier seg om at internasjonale trender og spredninger påvirker innenriks policy-utforming. Dette kan komme av formelle eller uformelle retningslinjer fra internasjonale organisasjoner, som OECD og EU (Dodds, 2018, s. 48-49). Utfordringen er å avdekke hvilke mekanismer som påvirker et lands policy-utforming i en stadig mer globalisert verden. Dette

fordi en internasjonal spredning gjør at den nasjonale iverksettingen av policy ikke kan ses uavhengig av to eller flere land. Landene blir rett og slett ikke isolert fra hverandre (Caramani, 2009, s. 21).

Galton-problemet kan gjøre seg gjeldende i en studie som denne. Siden Skottland er underlagt sterke føringer fra Storbritannia, må man være varsom for ikke å forstå en ordning som «typisk skotsk» hvis det egentlig er en ordning fra Westminster. England og Skottland deler tross alt mye historie, og dette vil ha følger for utformingen av policy. En annen variant er hvis Skottland adapterer en ordning fra f.eks. Wales eller Sverige, og jeg som forsker anser ordningen for å være et godt eksempel på universalistisk, og dermed «typisk skotsk» policy-utforming. Ettersom oppgaven søker å finne ut hvorvidt det finnes en divergens i velferdspolitikken mellom Skottland og England, trenger ikke sistnevnte eksempel være svært viktig for en god analyse. Men, det må uansett opplyses om for at det ikke skal danne et feilaktig bilde av Skottland som policy-designer.

5 Datagrunnlag

Oppgavens data er dokumenter, og kan sorteres i følgende kategorier:

- **Rapporter.** Alle rapportene i oppgaven er hentet fra den britiske helse-tenketanken Nuffield Trust, bortsett fra én rapport fra OECD (2016). Samtlige rapporter er komparative studier av de britiske helsesystemene og deres styringsprinsipper. Nuffield Trust er en britisk, partipolitisk uavhengig tenketank som gjennomfører evidensbasert forskning om britisk policy-utforming innen helse og velferd (Nuffield Trust, 2019).
- **Tidligere forskning.** Oppgaven baserer noe av datagrunnlaget på tidligere forskning. Her har det som sagt vært et mål å ta i bruk litteratur fra et mangfold av forskere og flere ulike tidsskrift. Dette dreier seg ikke bare om flere ulike statsvitenskapelige tidsskrift, men også tidsskrifter fra andre fagfelt. Flere tidsskrifter i oppgaven er fra for eksempel sosiologi, sosialt arbeid, medisin og geografi. Mange av forskningsartiklene og bøkene jeg har brukt i forskningen, baserer seg på offentlige styringsdokumenter. I slike tilfeller har jeg gått direkte til disse, som da blir en primærkilde i stedet for en sekundærkilde.
- **Offentlige styringsdokumenter.** Disse dokumentene består i all hovedsak av strategier og målsetninger fra skotske myndigheter, som indikerer hva som er Skottlands ambisjoner og målsetninger. Slike dokumenter er i aller høyeste grad verdiladde, men kan også peke deskriptivt på konkret, vedtatt politikk. Jeg henviser også til norske og engelske myndigheters hjemmesider.

6 Noen innledende betraktninger om det devolverte Skottlands muligheter og hindringer

Dette kapitlet fungerer som en opptakt før analysen, og bidrar med innsikt i hvordan skotsk policy-utforming i praksis har bidratt til utviklingen av egen velferdspolitik. Uten å være en del av oppgavens funn, fungerer disse kontekstuelle faktorene som implisitte uavhengige variabler. Dette har sammenheng med forskningens pragmatiske utgangspunkt og abduktive ramme: forskningens funn er avhengig av konteksten de inngår i. Derfor greier jeg ut om disse kontekstuelle faktorene.

Først diskuterer jeg tilfellet av samme parti ved makta i Holyrood og Westminster (Delkapittel 6.1), eksemplifisert med koalisjonsregjeringen bestående av Labour og Liberaldemokratene (1999-2007). Deretter diskuterer jeg potensialet som ligger i motsatt tilfelle: to vidt ulike partier ved roret, henholdsvis SNP i Holyrood og De konservative i Westminster (6.2). Begge eksemplene viser hvordan etableringen av et parlament med særlig vekt på konsensus og samarbeid har satt sitt preg på utviklingen i skotsk velferdspolitik. Til slutt viser jeg hvordan Skottland hemmes av økonomiske hindringer (6.3).

6.1 Konsensuell styring i praksis: Koalisjonsregjeringen (1999-2007)

Delvis proporsjonal stemmegivning hadde en umiddelbar effekt i Skottland. Skottlands første regjering var nettopp en koalisjon, bestående av Labour og Liberaldemokratene (LibDem). Det ble raskt en divergens i velferdspolitikken, sammenlignet med engelsk velferd. Flere har pekt på at det ikke nødvendigvis var et særegent, egalitært skotsk Labour-parti som var årsaken til denne politiske divergensen med «moderpartiet». Parry (2002, s. 322) peker på koalisjonen med LibDem som utslagsgivende. Det var dette partiet som presset gjennom gratis, universell hjemmesykepleie for eldre (McEwen & Parry, 2005, s. 53; Parry, 2002, s. 322). Det største opposisjonspartiet, SNP, støttet også beslutningen, siden de ønsket en mer sjenerøs velferd generelt. Dette viser at Skottland sin proporsjonale valgordning, som i sin natur minsker sjansen for absolutt flertall i parlamentet, fremmer koalisjoner og samarbeid på tvers av partier, i motsetning til det britiske parlamentets pluralitetsvalg.

Derfor førte de to ulike valgordningene til divergens: Labour i Westminster trengte ikke bekymre seg for motstand fra venstresiden, da de hadde absolutt flertall, mens Labour i Holyrood ble tvunget til å forhandle med en regjeringspartner som stilte krav til reell venstre- vridning politikk. Store deler av opposisjonen var også venstrevridning og opptatt av sjenerøs velferd (Vampa, 2016, s. 177-178).

Med flertallet av partiene i partifloraen til venstre, legger utformingen av den skotske parlamentsinstitusjonen dermed opp til en distinkt, skotsk velferdsmodell. Skotske Labour ville sannsynligvis vært meget motvillig til å gjennomføre politikk som skilte seg mye fra britiske Labour, siden moderpartiet ville jobbet for enhetlig og uniform politisk styring (Keating, 2005, s. 458-459; Scott & Wright, 2012, s. 444).

Man skal dog ikke frarøve skotske Labour sin autonomi fullstendig. Vampa skriver at den markedsbaserte tilnærmingen aldri fristet det skotske Labour-partiet i særlig grad, og det var ingen appetitt for private innslag i offentlig tjenestelevering. (Vampa, 2016, s. 179). På grunn av press fra regjeringspartneren LibDem og opposisjonen, ble ingen av New Labours markedsorienterte løsninger i England videreført i Skottland. Resultatet er at vi i dag har to ulike helsevesen (Ibid.).

6.2 Ideologisk avstand: SNP i førersetet (2007 til i dag)

Fra 2007 til 2011 satt SNP i en mindretallsregjering alene. For å få gjennomført politikk, måtte partiet derfor forhandle med opposisjonspartiene. Dette bekreftet enda en gang hvordan skotsk politikk var preget av konsensus. Keating (2010, s. 214) skriver at SNPs inntreden i regjeringen ikke endret den politiske retningen, men heller akselererte den. Dette kommer til syne i en erklæring fra 2007, hvor man ønsker å distansere NHS Skottland ytterligere fra en markedsorientert modell:

A mutual NHS is consistent with the founding values of the NHS [...] It will remain firmly in the public sector. In stressing public ownership through a more mutual approach, we distance NHSScotland still further from market oriented models (Scottish Government, 2007, s. v).

I tida etter devolusjonen jobbet SNP hardt med å presentere seg og fremstå som forkjempere for sosialdemokratiet med verdier fra «pre-Blairisk» tid (Maxwell, 2009). En konsekvens av dette ble at SNP-regjeringa fra 2007 annonserte en helse- og sosialpolitikk som var enda mer radikal enn den forgjengerne i koalisjonsregjeringen hadde.

Bakgrunnen for de politiske målsetningene til SNP var delvis motivert av et ønske om å distansere seg fra Labour. SNP gikk i bresjen for å forsvare rollen til staten som hovedprodusent og -leverandør av sosiale tjenester. De markerte seg også med å ta avstand fra den engelske modellen basert på private innslag (Mooney, Scott & Mulvey, 2008, s. 390). Satsingen til SNP-regjeringen kom tydelig til syne gjennom flere erklæringer og uttalelser (Vampa, 2016, s. 182). Partiet har motsatt seg innskrenkningspolitikken fra Westminster, noe som har helt vann på mølla i forbindelse med policy-innovasjon: med nedskjæringer fra Westminster skal man vise hva man får til selv med begrensede midler, så kanskje befolkningen vil få en idé om hva *enda*

mer selvstyre vil føre til (Katikireddi, Smith, Stuckler & McKee, 2016). SNP-ledelsen så på sosialdemokratiske velferdsstater i Skandinavia, heller enn sin liberale storebror i England, for inspirasjon til nye velferdsordninger (Maxwell, 2009; Milne, 2014).

Valget i 2011 sikret SNP flertall i parlamentet alene, og partiet kunne dermed danne en flertallsregjering på egenhånd. Retorikken forsterket seg, og partiet uttalte bl.a. at «økt devolusjon eller uavhengighet vil lede til mer inkluderende og egalitære velferdsordninger og sosiale relasjoner» (Scott & Wright, 2012, s. 449). SNP forsterket også retorikken angående krav om uavhengighet, og argumenterte for at den skotske modellen ble mer og mer uforenlig med restriksjonene gitt fra London. Det endte med en avstemming om uavhengighet fra Storbritannia i september 2014, hvor helse og velferd stod sentralt i kampanjen (Vampa, 2016, s. 184).

Avstemmingen endte med fortsatt tilhørighet i Storbritannia. Imidlertid var flertallet knapt: 55 prosent. Dette utfordret den multinasjonale unionen Storbritannia sin integritet innen helse- og sosialpolitikk, noe som viser at sammenhengen mellom velferdspolitik og nasjonsbygging henger nøye sammen. Med så stor oppslutning om selvstendighet, indikerte avstemmingen også at status quo ikke lenger var mulig (Katikireddi et al., 2016, s. 241). Antakelig mente mange av de 45 prosentene som stemte for selvstendighet at velferdspolitik var et skotsk anliggende, og flere av de som stemte mot uavhengighet ønsket økt selvstyre, bare ikke fullstendig uavhengighet (Vampa, 2016, s. 185). Resultatet ble ytterligere overføring av politisk makt, både innen økonomi og velferd.

6.3 Økonomiske hindringer

I all hovedsak blir de devolverte myndighetene finansiert med et bestemt rammetilskudd (*Block grant*) kalt Barnett-formelen. Helt enkelt forklart blir Skottland bemidlet penger per innbygger tilsvarende hvor mye Westminster bruker på offentlige tjenester per innbygger i England (Haydecker, 2010). Om England øker sine utgifter til helse med 100 millioner pund, og 95% av disse utgiftene gjelder oppgaver som også er delegert til Holyrood, vil Skottland med en befolkning på om lag 10% av Englands, få økt sitt rammetilskudd med 9,5 millioner pund (King & Eiser, 2016, s. 791). Barnett-formelen legger dermed opp til endringer i rammetilskuddet fra år til år. Siden England har en vesentlig større befolkning, vil selve størrelsen på rammetilskuddet være mindre for Skottland, som eksempelet ovenfor viser. Den totale overføringen kan allokere slik skottene vil innenfor de devolverte ansvarsområdene (Keating, 2010, s. 38).

Hvis England endrer finansieringen av et tilbud, som å ta forhåndsbetalt for offentlige tjenester i stedet for å finansiere dem over skatteseddelen, har dette konsekvenser for størrelsen på

rammetilskuddet Skottland får utbetalt. Skottland må enten følge etter eller kompensere med å kutte i andre deler av det offentlige tjenestetilbudet (Keating, 2010, s. 38). Denne måten å bestemme størrelsen på har vært utsatt for stadig økende kritikk de siste årene (Ball, Eiser & King, 2015; King & Eiser, 2016). Dette viser hvordan denne konstitusjonelle ordningen har vært med på å bevare den integrerte, britiske velferdsstaten som eksisterte før devolusjonen (McEwen & Parry, 2005, s. 43).

Fra devolusjonen i 1999 og til i dag har Skottland fått vesentlig mer myndighet over egen økonomisk politikk (Emonts-Holley et al., 2018). I 2018 presenterte skotske myndigheter for første gang en finansiell strategiplan for overordnet pengebruk, *Scotland's Fiscal Outlook* (Scottish Government, 2018d). Fra å være nesten fullfinansiert gjennom Barnett-formelen i 1999, finansierer dette rammetilskuddet nå omtrent 50 prosent av skotske myndigheters «statsbudsjett» (Ibid.: s. 5). Ansvar for skattepolitikk er delt mellom Holyrood og Westminster, og sistnevnte har ansvaret for de store linjene (Scottish Government, 2018d, s. 22). Det betyr at Barnett-formelen fortsatt er utgangspunktet for skotsk økonomi (Ibid.). I *Scotland's Fiscal Outlook*, uttrykker man eksplisitt bekymring for britiske myndigheters økonomiske innstrammingspolitikk gjennom å kutte i velferd (Ibid.: s. 22-23).

Katikireddi et al. (2016, s. 243) påpeker at Skottlands manglende skattepolitikk kan føre til policy-innovasjon. Et eksempel på dette finner man i alkoholpolitikken. SNP-regjeringen ønsket å få bukt med landets problemer med befolkningens alkoholforbruk, og visste at prisøkning hadde vært en vellykket strategi i andre land. Siden skattepolitikk ikke er Holyroods anliggende, måtte de finne nye måter. Løsningen var å innføre såkalt «minimum unit pricing» (MUP), som introduserer en minimumspris beregnet ut fra alkoholprosent og mengde. Dette var, ifølge Katikireddi et al. (2016), et eksempel på policy-innovasjon som til og med fungerte *mer effektivt* enn med en eventuell devolvert skattepolitikk.

7 Analyse

Analysen består av to delkapitler. I analysedel I (Delkapittel 7.1) gjør jeg rede for jeg funnene som svarer på oppgavens første forskningsspørsmål: Hva kjennetegner organiseringen av skotsk helsevesen? Jeg fremhever en rekke elementer som kjennetegner skotsk velferdsgovernance (se 7.1.1-7.1.7). Flere av disse elementene henger nøye sammen, og noen vil være til dels overlappende. Delkapitlet inkluderer to sideblikk mot engelsk og norsk velferdsgovernance (7.1.8 og 7.1.9). Analysedel II (Delkapittel 7.2) svarer på det andre forskningsspørsmålet: Hvilke løsninger innen helse- og sosialpolitikk har Skottland implementert i løpet av devolusjonen i 1999, og hva kjennetegner disse? Her vil jeg presentere konkrete velferdsordninger som drøftes i lys av teori underveis, og ses opp mot engelske og norske ekvivalenter. Avslutningsvis viser jeg funn fra begge analysedelene skjematisk (Tabell 7.1), før jeg oppsummerer og diskuterer funnene i en videre kontekst (delkapittel 7.3).

7.1 Analysedel I: Velferdsgovernance

Flere forskere hevder at det ikke lenger gir noen mening å snakke om et helhetlig, felles britisk velferdssystem som er like gyldig over hele det britiske territoriet (Holden & Hawkins, 2013; Vampa, 2016, s. 155; Wright, 2014, s. 74). Blackman et al. (2012) ser på skotsk velferdspolitik som et forsøk på å kombinere en reform innen helsesystemet med policy rettet inn mot å forbedre økonomiske forhold og innbyggernes livsstil. Fox har beskrevet skotsk helsepolitikk som en (i britisk kontekst) unik sammensmelting av policy utformet for å redusere forskjeller innen helse, samt policy rettet inn mot å gjøre helsevesenet universalistisk og effektivt (Fox, 2013, s. 503). Før devolusjonen var Storbritannias offentlige helsesektor, inkludert helsevesenet, langt på vei tilpasset de markedsorienterte prinsippene i NPM (Ackroyd, Kirkpatrick & Walker, 2007). Flere peker på Skottland har divergert i helsesektoren etter 1999, sammenlignet med England, som har fortsatt i samme spor (J. Bradshaw & Bennett, 2018; Steel & Cylus, 2012). Steel og Cylus (2012) argumenterer for at det finnes en særegen skotsk form for governance, som legger tung vekt på integrasjon av tjenester og videreføring av tverrfaglige partnerskap, i motsetning til det markedsorienterte systemet i England.

7.1.1 Fravær av markedsorientering og konkurranse

Den skotske partifloraen har hatt solid tyngde på venstresiden, og særlig innen helse ble det raskt tydelig at de skotske partiene ikke ønsket å fortsette i samme spor. Noe av det første den skotske koalisjonsregjeringen (Labour og LibDem) gjorde, var å avslutte NHS sin interne markedsstruktur (Greer, 2016, s. 20). Dette ble gjort ved å samle NHS til én helhetlig organisa-

sjon, med 14 lokale styrer som selv skulle vurdere behov, planlegge forsyninger, allokere ressurser og levere tjenester (Birrell, 2009, s. 56). Her fremmet den skotske koalisjonsregjeringen en desentralisert enhet med base i lokalsamfunnene, samtidig som at driften av systemet var, og fortsatt er, sentralt koordinert (Vampa, 2016, s. 178). Det er et relativt flatt system, hvor ansvaret ligger hos styrene, som igjen ligger under departementets ansvar (Greer, 2016, s. 19). Det er mer eller mindre fravær av anbudskonkurranse (Fox, 2013, s. 505). Skottland avskaffet bestiller-utfører-modellen i 2004 (Bevan, Karanikolos, Nolte, Connolly & Mays, 2014, s. 6).

7.1.2 Inkludering av profesjonene

I rundt 20 år har NHS Skottland arbeidet for en samarbeidende modell i helsetjenesten, såkalt «partnerskapsarbeid» (Dayan & Edwards, 2017, s. 31). Dette involverer den skotske regjeringen, ansatte og ledelse i NHS, fagforeninger og andre profesjonsansatte. Disse arbeider tett sammen for å sikre at arbeidsstokken i NHS Skottland er aktive deltagere i avgjørelser som angår dem. Konsensus er allment ansett som den beste måten i) å prioritere på, og ii) sikre en felles forpliktelse for å nå de prioriterte målene i et langsiktig perspektiv (Management Steering Group, Udatert). Partnerskapsarbeid i Skottland har blitt kalt «the most ambitious and well established national-level partnership arrangements in the British public sector» (Bacon & Samuel, 2012, s. 4).

Det skotske systemet er ikke fremmed for å plukke opp og teste initiativer og nye idéer fra bakkebyråkrater og frontlinjearbeidere. Flere prosjekter har blitt implementert på denne måten, hvor lokale enheter iverksetter pilotprosjektene, tester ut de nye løsningene, og deretter rapporterer om resultater og hvorvidt det trengs større finansiering eller flere andre ressurser (Cairney & Widfeldt, 2015, s. 14; Dayan & Edwards, 2017, s. 34-35). Dette åpner for innovasjon, og i sammenligning med England, kan man identifisere et noe paradoksalt fenomen. Det engelske NHS kjennetegnes av at nye løsninger, organiseringer og reallokering av ressurser blir vedtatt *sentralt* for deretter å bli implementert lokalt. Likevel er implementeringen mer effektiv i Skottland; det går raskere og mer «komplett» enn i England (Dayan & Edwards, 2017, s. 35).

7.1.3 Uformelle policy-nettverk

Rollen til policy-nettverk er svært viktig i Skottland, ettersom devolusjonen ikke bare overførte makt fra London til Edinburgh, men også åpnet opp selve prosessen rundt policy-utforming til et bredere, pluralistisk policy-fellesskap (Holden & Hawkins, 2013, s. 254; Keating, 2005, s. 454). Dette har sammenheng med et av parlament-etableringens mål: å åpne opp policy-

prosessen (Keating, 2010, s. 30-31). Med henvisning til Cairney (2008), skriver Holden og Hawkins (2013, s. 254):

The creation of a new, more open, politics was an explicit goal of Scottish devolution from its outset, and interest groups have generally expressed their satisfaction with consultative processes and the ease of access they have to top officials and ministers.

Den skotske modellen fremmer deltakelse i en samlet organisasjonsstruktur med nettverk og partnerskap i både primær- og sekundærhelsetjenesten, ifølge Stewart (2004). Fox (2013, s. 505) skriver at det skotske helsesystemet er basert på samarbeid og tillit mellom ledere og bakkebyråkrater og fokus på ferdigheter og autonomi hos profesjonene. Det er ingen formell korporatisme i Skottland, etter at det britiske trepartssamarbeidet brøt sammen under Thatcher på 1970-tallet. Avviklingen ble begrunnet med manglende effektivitet og sviktende demokratisk legitimitet (Keating, 2010, s. 4-5). Det er mer presist å forstå skotsk velferdsgovernance som mer preget av uformelle policy-nettverk. Ettersom offentlig sektor på flere forvaltningsnivå spiller en viktig rolle i disse nettverkene, er det etter min mening allikevel beslektet med korporatisme, men med flere policy-nettverk uten formell, institusjonell forankring.

7.1.4 Størrelse

Samtidig mer å trekke frem historie, kultur og verdier som forklaring på den egne stilen som karakteriserer skotsk velferdsgovernance, påpeker Keating at skotsk policy-stil er distinktiv av mer naturlige årsaker (Keating, 2010, s. 257). Semi-autonome parlamenter er selvfølgelig uten den samme politiske handlekraften som andre parlamenter, men dette handler også om størrelse. Små stater har begrenset kapasitet til å utvikle og iverksette policyer, og må belage seg på samarbeid og konsultasjoner med andre. Det er dette som skjer i Skottland når myndighetene forhandler frem politikk; de samarbeider tett med konkrete yrkesgrupper og byråkrater på ulike forvaltningsnivå (Keating, 2010, s. 257-258).

En begrenset størrelse er svært viktig for å etablere kollegialitet og høy tillit i systemet (Fox, 2013, s. 505). Personer i viktige posisjoner; styreledere, fagforeningsledere, byråkrater, ministre og ledende «klinikere», kjente hverandre personlig, på grunn av den relativt sett lille størrelsen. Cairney (2008) mener at den store forskjellen mellom skotsk og engelsk policy-utforming ligger i nærheten til toppbyråkrater og ledere for interessegrupper og policy-nettverk. Dette har historiske årsaker; det har aldri vært noen stor kapasitet til å formulere og designe policy i Skottland på grunn av manglende politisk myndighet – det gjør arenaen for påvirkning enda større i dag (Cairney, 2008). En kritisk bemerkning i den sammenhengen er at en stor

offentlig sektor og kortere avstander mellom personer med makt kan øke potensialet for korrupsjon (Røste, 2013, s. 104-108).

7.1.5 Langsiktige mål: enhetlig organisering og helhetlig planlegging

Ifølge Dayan og Edwards (2017, s. 3) har Skottland et unikt system for kvalitetsheving innen helse. Den viktigste årsaken er en konsistent, sammenhengende metode hvor bedre løsninger testes i liten skala, der de kan lett iverksettes og like lett avsluttes (Dayan & Edwards, 2017, s. 9; Greer, 2016, s. 18). Det er én enkelt organisasjon, NHS Skottland, som overvåker og har ansvar for prosessen rundt tiltaket, med alt det innebærer; design, implementering, evaluering, innspill og kritikk fra ansatte og berørte, og organisasjonen bistår ansatte med hjelp til å utvikle nye ferdigheter som kreves i tiltaket (Dayan & Edwards, 2017, s. 21). Det er trukket frem at den skotske velferdsmodellen er mer helhetlig og sammenhengende enn i de andre britiske nasjonene (Barnes et al., 2018, s. 50-51; Parry, 2008, s. 275).

Skottlands fremste styrke, ifølge OECD (2016, s. 126), er at landet har en kvalitetsstrategi med tydelige, langsiktige mål. Dette er for å sikre person-sentrert, trygg og effektiv pleie (Thompson & Steel, 2015, abstract). Strategien understrekes av et kvalitetsmålingsrammeverk, *National Performance Framework* (Scottish Government, 2016). Dette rammeverket gir et grunnlag for konkrete indikatorer som måler hvorvidt man har fremgang mot de fastsatte utfallene og resultatene som utgjør målene (Scottish Government, 2019c). Kvalitetsstrategien akkompagneres av den skotske regjeringens *2020 Vision for Health and Social Care* (Scottish Government, 2013).

Disse nasjonale initiativene innebærer imidlertid ikke at helsesektoren styres av en ovenfra-og-ned-tenkning (Cairney & Widfeldt, 2015, s. 14), men heller nedenfra-og-opp-tenkning, der implementeringen av policy er fleksibel og mulig å tilpasse lokale forhold (Ibid.). Flere analyser peker på samarbeidsvillige og brede nettverk som viktige ingredienser for slik suksess (Mooney & Scott, 2011; OECD, 2016; Thompson & Steel, 2015, s.; se også delkapittel 7.1.3). Fagprofesjonene er med på å bestemme hva som er relevante suksesskriterier i målingen av kvalitet, trygghet og effektivitet i helsevesenet. Aktørene i disse nettverkene lærer av hverandres løsninger. Dette resulterer i innovasjon basert på små-skala-testing, samt en integrert pleie som kombinerer helse- og sosialtjenester for individer med komplekse behov (OECD, 2016, s. 176).

I likhet med Dayan og Edwards (2017, s. 3) og OECD (2016, s. 126) ser Greer (2016) på kontinuiteten og de langsiktige målene som avgjørende for Skottlands kvalitetsheving. Han peker på flere effekter av dette. Det har gitt det skotske systemet stabilitet og er håndgripelig å fatte for

alle profesjoner. Dette har også hjulpet til med å skape et tillitsbasert system med en felles forståelse (Greer, 2016, s. 18).

7.1.6 Lite mål- og resultatstyring med belønning og straff

Den nye skotske modellen avviste elementene av kontroll og målstyring (Vampa, 2016, s. 178). Men, det foregår som sagt evalueringer og kontroller, bare at det er fra samme organisasjon. Inspeksjoner og rapporteringer fra samme organisasjon fungerer faktisk veldig effektivt, ifølge Fox, som i sin studie intervjuet flere fremstående ledere og byråkrater i den skotske helsesektoren (Fox, 2013, s. 506-507), fordi «ingen ønsker å bli vurdert som dårlige tjenesteytere» (min oversettelse). Det skotske helsevesenet preges av mer fleksibilitet og mindre kontroll, samt autonomi og tillit til frontlinja (Ibid., s. 505). Den store forskjellen fra England er at skottene ikke straffer svake resultater økonomisk. Et ankepunkt i den skotske modellen er motstanden mot å bli vurdert fra eksterne aktører. Dette kan kritiseres, fordi man kan ende opp med status quo.

7.1.7 Sosialdemokratisk konsensualisme?

Fox ser på sammenhengen mellom i) arbeid for å sikre befolkningen tilgang til sjenerøse helsetjenester; ii) å redusere ulikhet innen helse og; iii) å arbeide for økonomisk vekst som et resultat av *en tverrpolitisk konsensus for sosialdemokratisk policy-virksomhet* (Fox, 2013, s. 511). Greer og Jarman har argumentert for at den sosialdemokratiske konsensusen bygger under en original policy-stil: «Basert på universalistiske, direkte finansierte offentlige tjenester alle har tilgang til, som bruker nettverk i stedet for konkurranse, og som styres med høy grad av tillit til leverandørenes profesjonalitet» (Greer & Jarman, 2008, s. 178, min oversettelse).

Verdier som åpenhet, kollektivism og samarbeid karakteriserer NHS Skottland, sammenlignet med det engelske motstykket (Barnes et al., 2018, s. 49). Simpson finner i sin studie basert på kvalitative intervju med skotske politikere og byråkrater at disse i større grad enn sine engelske kollegaer prioriterer å jobbe for sjenerøse velferdsytelser til personer som av ulike årsaker står utenfor arbeidslivet (Simpson, 2017). Fox viser til at skotske ledere og profesjoner i både offentlig og privat sektor er mer positive til universalisme enn sine fagfeller på de britiske øyer (Fox, 2013, s. 505). Gjennom intervju med 30 toppledere og eksperter i skotsk helse- og sosialtjeneste, finner Dayan og Edwards (2017, s. 6) at det er en egen kultur og uformell institusjonalisme i Skottland som hele tiden ønsker og forsøker å forbedre kvaliteten på helse-tjenestene.

Hvorvidt konsensualisme kan kalles «typisk sosialdemokratisk» er heller tvilsomt. Årsaken er antakeligvis at NPM ofte ses opp mot nyliberalisme og/eller engelsktalende land. Dette kan

forklare hvorfor enkelte forfattere kaller det skotske «motstykket» til nyliberal, engelsk NPM for sosialdemokratisk, eller til og med skandinavisk, styring av offentlig sektor (Fox, 2013; Thompson & Steel, 2015).⁸

7.1.8 Sideblikk: Velferdsgovernance i England

Vampa (2016, s. 167-168) peker på at det er kvalitative forskjeller mellom det han kaller den *liberale* velferdsmodellen til England og den *sosialdemokratiske* velferdsmodellen som utvikles i Skottland. Englands offentlige helsevesen skiller seg fra Skottland, ved at de legger mye større vekt på konkurranse, markedsløsninger og valgfrihet (Barnes et al., 2018, s. 26; Bevan, Karanikolos, Nolte, et al., 2014, s. 29; Greer, 2005). Sammenlignet med Skottlands partnerskapsarbeid, vurderer Dayan og Edwards (2017, s. 32) England sitt helsevesen som et system der slike relasjoner ofte preges av lange distanser og uvilje hos partene.

Dagens engelske velferdsmodell kan ses på som en *forlengelse* av den britiske modellen pre-1999 (Vampa, 2016, s. 166-167). Det engelske NHS beskrives videre som meget fokusert på markedsløsninger (Greer, 2016, s. 20-21; Keating, 2010, s. 211), til forskjell fra Skottland og de andre devolverte nasjonene (Bevan, Karanikolos, Nolte, et al., 2014, s. 6). Arven fra 1980- og -90-tallets konservative regjeringer, altså liberal og markedsorientert velferdsgovernance, ble i stor grad videreført av New Labour, med anbudsordninger og konkurranse som de viktigste stikkordene (Keating, 2010, s. 9). New Labour-regjeringen under Tony Blair var overbevist om fordelene ved en markedsinspirert og brukerfokusert tilnærming i offentlig tjenesteproduksjon (McEwen & Parry, 2005, s. 49; Page, 2014, s. 190-192). Blair-regjeringens velferdsreform vektla, som Thatcher- og Major-regjeringene, personlig ansvar for å finne arbeid, fremfor å være avhengig av offentlige trygder og stønader (Cowen, 2014, s. 526). Med omfattende delegering av politisk makt til nyopprettede parlamenter, var Storbritannias tid som en sterk, helhetlig, sentralstyrt enhet forbi (Katikireddi et al., 2016).

Greer (2004, s. 126) mener at velferden i England fra 1999 til 2004 er slående lik den britiske velferden før 1999. Denne måten å «tenke velferd på» har eskalert under den britiske koalisjonsregjeringen, bestående av De konservative og Liberaldemokratene (Dodds, 2018, s. 232). Sosialpolitikkenes mål og virkemidler er en fortsettelse fra «før-devolusjonær» tid (Powell, 2014, s. 366-367). Koalisjonsregjeringen har beholdt bestiller- og utførermodellen i NHS (Greer, 2016, s. 19; Powell, 2014, s. 355), med fokus på valgfrihet og konkurranse for å sikre kundetilfredshet (Greer, 2016, s. 18).

⁸ Se Cairney og Widfeldt (2015) for kritikk av denne idylliserende terminologien.

Selv om det engelske NHS får mye ros for sine ambisjoner, preges de fleste analyserapporters konklusjoner av en vedvarende kritikk av systemets mangler (se Dayan & Edwards, 2017, s. 18 for oversikt). Enkelte kaller disse manglene for «hyperaktiv policy-utforming» (Ham, Berwick & Dixon, 2016, s. 11). Konklusjonene som går igjen er systemets motstridende og skiftende idéer om både målsettinger og verktøy som skal brukes i kvalitetshevingen, i tillegg til utilstrekkelig lytting til fagprofesjonene (Dayan & Edwards, 2017, s. 18). Dette kan gå på bekostning av å prioritere kvalitetsforbedring (Ibid.). England har fortsatt med en ovenfra-og-ned-tilnærming, preget av kortsiktige mål og initiativ som ofte ikke når frem til bakkebyråkratene (Dayan & Edwards, 2017, s. 3). Siden devolusjonen, skriver Greer, har England reformert NHS så ofte og så regelmessig at det er umulig å peke på hvilken reform som har betydd mest (Greer, 2016). Felles for nesten alle er at de går i retning av mer målstyring og markedsorienterte løsninger.

Dette utdraget fra Keating viser bruken av insentiver og sanksjoner i engelsk NHS, og er med på å understreke markedstenkningen:

Hospitals themselves are graded by inspectors and given star ratings, to encourage the best and shame the rest. [...] [T]he highest starred hospitals can apply to become Foundation Hospitals, freed from detailed government control and given greater financial freedom. Patients, treated now as 'consumers', have certain rights to decide where they will have their treatment and by which specialist. Care might be provided in an NHS hospital or, increasingly, in the private sector, depending on which can offer the best deal. [...] Alongside these quasi-market mechanisms, there is an elaborate regulatory and inspection regime comprising some thirty separate bodies (Keating, 2010, s. 211-212).

Sykehus blir vurdert av inspektører, som rangerer dem ut fra antall stjerner. I Skottland og Norge har man ikke et slikt rangeringssystem. Utdraget ovenfor er fra 2010, men systemet gjelder fortsatt.

7.1.9 Sideblikk: Velferdsgovernance i Norge

Tradisjonelt har det norske helsevesenet vært kjennetegnet av universalisme og lik tilgang til omfattende tjenestelevering uavhengig av kjønn, alder, bosted eller sosial status (Magnussen & Martinussen, 2013, s. 102). Dette er en fellesarv med britene med inspirasjon fra Beveridgeplanen.

De fleste helsepolitiske implementeringer er resultat av sentralstyrte initiativer og avgjørelser, med nedslagsfelt over hele landet (Magnussen & Martinussen, 2013, s. 114). Norge ligner mer på England enn Skottland i dette tilfellet, selv om det også i Norge fortsatt er pilotprosjekter på lavere forvaltningsnivå (Ibid.), med mulighet for nasjonal implementering for vellykkede

prosjekter. Skottland, med sine 14 *health boards* har mye større grad av pilotprosjekter og uformell utprøving av løsninger innen velferd. Med den grad av desentraliserte forvaltningsnivå som finnes i Norge, kan man sette spørsmåltegn ved hvorfor Skottland er bedre på slik velferdsinnovasjon. I motsetning til England har det norske systemet vært preget av en viss motstand mot radikale forandringer. Administrative reformer inspirert av privat sektor, som NPM, har for offentlig forvaltning blir tilpasset norske forhold, og det legges mer vekt på samarbeid enn konkurranse (Lægreid, Rolland, Roness & Ågotnes, 2010, s. 42). Likevel er målstyring svært viktig i helsesektoren (Vabø, 2012, s. 288). Bestiller-utfører-modellen er tilstede i Norge, men med kommunal variasjon (Tønnessen, Kassah & Tingvoll, 2016, s. 17).

NPM har vært synlig innenfor helsesektoren i Norge, særlig opprettelsen av helseforetak (Christensen et al., 2014, s. 211). Ansvar for spesialisthelsetjenestene ble overført fra fylkeskommunene til staten, som opprettet fem helseregioner, med hvert sitt regionale helseforetak. I dag er det fire slike helseregioner. Foretaksmodellen innebærer et skille mellom sykehusenes drift og den politiske ledelsen: sykehusene er fortsatt under offentlig eierskap, men styres som foretak fristilt fra forvaltningen. Et argument for reformen var at man skulle holde politikere på en armlengdes avstand, og heller styre etter markedsmodeller. Foretaksreformen var i stor grad et barn av NPM, med sin vektlegging av mål- og resultatstyring, samt synet på ledelse som noe utenfor politikkens virke og ansvar (Magnussen & Martinussen, 2013, s. 114-115). Dette skiller seg fra Skottlands mer konsensusbaserte og helhetlige modell, som inkluderer politikere i styringen av helsesektoren. Samtidig ble ansvaret for norske sykehusene sentralisert, fra fylkeskommunen til staten, som gjør reformen til en slags hybrid-reform, siden den på denne måten inneholdt elementer av *post-NPM* (Lægreid et al., 2010, s. 27-28).

7.2 Analyse del II: Konkrete velferdsordninger

Skottland har vært det mest aktive av de tre devolverte landene når det gjelder å innføre nye ordninger, designe ny politikk og vedta nye lover i velferdssammenheng (Birrell, 2009). Wright fremhever at de mest populære divergerende policyene etter 1999 kjennetegnes av en stor grad av universalisme (Wright, 2014, s. 79). Det er viktig å understreke at det fantes noen små forskjeller også *før* devolusjonen. Imidlertid er det liten tvil om at det aller meste av dagens politikk er et resultat av det økte politiske handlingsrommet som fulgte med devolusjonen og eget parlament for policy-utforming.

7.2.1 Gratis helsetjenester i hjemmet

Gratis personlige helsetjenester *for eldre* var et av de første velferdspolitiske områdene hvor Skottland gjennomførte svært divergerende politikk. Allerede i 2001 vedtok det skotske

parlamentet å innføre gratis hjemmehjelp for eldre, med iverksetting i løpet av 2002 (Dickinson, Glasby, Forder & Beesley, 2007, s. 462-463). Ifølge Wright ble gratis helsetjenester i hjemmet for eldre selve kroneksempel på Skottlands motivasjon for mer universalistiske velferds-policyer (Wright, 2014, s. 79) Disse tjenestene er også blant ordningene britiske velferdsforskere har viet mest oppmerksomhet, fordi de er blant de klareste divergensene i det devolverte Storbritannia (Bevan, Karanikolos, Exley, et al., 2014, s. 6; Greer, 2013, s. 89; Keating, 2010, s. 214).

Nylig vedtok Skottland å gjøre denne ordningen enda mer universell. Fra og med april 2019 kan *alle* som har behov for assistanse og pleie i hverdagen motta denne tjenesten gratis (Scottish Government, 2019b). Tidligere var det kun personer over 65 år som hadde rett til gratis hjemmehjelp (Scottish Government, 2019a). Dette er et tydelig steg i Esping-Andersens sosialdemokratiske velferdsregime og Titmuss' re-distributive modell. Den norske ekvivalen-ten er påfallende lik. Tjenester vedrørende sykepleie, personlig stell og hygiene og de mest nødvendige formene på praktisk hjelp er gratis, mens enkelte aktiviteter, som husarbeid, mat-laging og klesvask krever betaling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Det er høyst sannsynlig at gratis helsetjenester i hjemmet ville vært behovsprøvd uten devolusjonen, først og fremst fordi hjemmesykepleie både for eldre og andre fortsatt er behovs-prøvd i England (Pollock & Roderick, 2018; Wenzel, Bennett, Bottery, Murray & Sahib, 2018). Tilleggsvis valgte New Labour-regjeringen å se bort fra at et ekspertutvalg, The Sutherland Commission, faktisk anbefalte å gjøre ordningen gratis og universell. Utvalgsrapporten kom i 1999 og gjaldt *hele* Storbritannia. Den britiske regjeringen mente at pengene som ville finansiere ordningen kunne brukes mer effektivt andre steder (Keating, 2010, s. 214).

Gratis hjemmehjelp *for eldre* ble implementert mens Labour satt ved makta i både Holyrood og Westminster, og det oppstod gnisninger mellom partikontorene (Laffin & Shaw, 2007, s. 65-66). Hva hvis velgerne i England krevde det samme fra «sitt» Labour, når de så hva Labour fikk til i Skottland? Det er imidlertid viktig å huske på at vedtaket om gratis hjemmesykepleie for eldre hadde bred støtte i Holyrood, og det var konsensus for politikken (Laffin & Shaw, 2007, s. 66). Tiltaket er svært populært i Skottland, noe som kan ha sammenheng med at offentlig sektor nyter større troverdighet hos befolkningen, enn den tilsvarende i England (Moffatt, Higgs, Rummery & Jones, 2012, s. 731-732). Man skal ikke glemme at dette tiltaket ble iverksatt mens Skottland var underlagt sterk økonomisk kontroll fra Westminster, noe som antakelig kan ha økt populariteten. En slik manøver i den konteksten, og ikke desto mindre at

ordningen nylig har blitt tilgjengelig for voksne også under 65 år, understreker hvordan substatlig velferd har et stort potensial for å endre rammene for tilhørighet og medborgerskap.

7.2.2 *Gratis bussreiser for eldre*

Denne ordningen innebærer at alle over 60 år kan søke om et reisekort som gjør at de får benytte seg av trikk, tilnærmet alle busstilbud og enkelte fergestrekninger helt gratis. Det gjelder når som helst på døgnet og uansett hvor lang reisen er (Transport Scotland, Dato Ukjent). Før devolusjonen var det lokalt bestemt hvor stor honnørrabatten skulle være, men nå er dette en universell og landsdekkende ordning (Rye & Mykura, 2012). I Norge kan alle over 67 år få 50 prosents honnørrabatt på «jernbane, fylkeskommunale ruter med buss, båt og T-bane, trikk/bybane, fylkes- og riksvegferjer, samt flyruter som mottar offentlig tilskudd» ved fremvisning av legitimasjon (Samferdselsdepartementet, 2017). I begge land er transport for eldre på hver sin måte universalistiske. Denne ordningen har ført til konvergens blant de devolverte nasjonene i Storbritannia, hvor alle over 60 år kan få gratis bussreise-kort (MacKinnon, 2015, s. 53). I England er hovedregelen at man kan søke om busskort når man passerer 68 år, men her finnes det enkelte lokale variasjoner (UK Government, Udatert-a).

Det peker mot en mer inkluderende tilnærming i Skottland, uten at man skal overdrive betydningen av tiltaket. Man kan ikke se bort ifra at Holyrood utnytter sine begrensede myndigheter til å iverksette policy som er mer omfattende og universelle i hovedsak for å underbygge et visst image. Fokuset hadde potensielt vært mer dempet hvis Westminster ikke prioriterte velferdskutt, nedskjæringer og færre sosiale rettigheter. Men, som MacKinnon skriver, har skottene vært aktive i utviklingen av «sosialt rettferdige» policyer; han går så langt som å si at devolverte parlamenter har tatt i bruk en mer sosialdemokratisk språkbruk, og utformet policy mer pluralistisk og konsensuelt, i motsetning til den engelske tilnærmingen, som har holdt seg mer eller mindre på samme spor helt siden Thatcher (MacKinnon, 2015, s. 53).

7.2.3 *Baby boxes*

Alle nyfødte barn i Skottland har gratis og universell tilgang til *baby boxes* (Scottish Government, 2017c). Disse boksene er inspirert av en tilsvarende ordning i Finland, som har tilbudt baby-pakker siden 1930-tallet. De skotske baby-pakkene ble iverksatt nasjonalt i 2017, og ordningen inkluderer en boks som barnet kan sove i, og utstyr som bl.a. klær, termometer og teppe (Scottish Government, 2018c, s. 1-2). Et interessant fellestrekk med den finske originalen er vektleggingen av nasjonal symbolikk: i den skotske baby-pakken finner man dikt skrevet på skotsk, et Loch Ness-monster og en figur av landets nasjonaldyr, enhjørningen (Reid & Swann, 2018). Hvorvidt et to uker gammelt barn føler en sterkere tilhørighet til Skottland

som effekt av dette, er kanskje tvilsomt, men ordningen sender noen signaler til foreldre og samfunnet om at barnet inkluderes som en medborger i felles samhørighet.

Skotske myndigheters evaluering av tiltaket vedgår at det *i forkant av implementeringen* var tynt empirisk belegg for å påstå at baby-bokser har en særlig effekt i forbedring av barns helse (Scottish Government, 2018c, s. 3), på tross av at dette var et av argumentene som ble brukt for å promotere ordningen. Imidlertid er det verdt å bite seg merke i hvordan myndighetene legitimerer innføringen av tiltaket:

The boxes are a strong signal of the Scottish Government's determination that *every child, regardless of their circumstances* should get the best start in life (Scottish Government, 2017c, min kursivering).

Om ordningen ikke er direkte helsefremmende i seg selv, fungerer den som en stadfesting av den nyfødtes tilhørighet som skotsk borger. Dette sender et sterkt signal: man ønskes velkommen som skotsk medborger med en gang. Ordningen er nærmest Marshalls medborgerbegrep i praksis. Jeg mener ordningen er med på å etablere et inntrykk av statlig ansvar og forsørgerrolle. Myndighetene understreker at dette skal gjelde alle barn, uansett bakgrunn, og førsteministeren har uttrykt stolthet over tiltakets «symbol på rettferdighet og like muligheter fra starten» i sin første tale til parlamentet i regjeringsperioden 2016-2021 (Sturgeon, 2016). I tillegg til å fremme helse, var en stor del av motivasjonen bak innføringen av tiltaket å redusere både sosioøkonomisk og helsemessig ulikhet (Scottish Government, 2018c). Baby-pakker er et tiltak med klare universalistiske trekk, ettersom den omfatter alle – uavhengig av inntekt, helse eller etnisk opprinnelse for den del.

Hverken Norge eller England har baby-pakker i offentlig regi, men flere private aktører, som apotek og dagligvarehandler, tilbyr gratis baby-pakker.

7.2.4 Best Start Grant

Skottland er for øyeblikket i en implementeringsprosess av en støtteordning de kaller *Best Start Grant* (BSG). BSG er et resultat av ytterligere overføring av myndighet over velferdstrygder i loven *Scotland Act 2016* (Scotland Act, 2016). BSG er en «støtteordningspakke» som består av tre engangsutbetalinger (Scottish Government, 2018b). Disse utbetalingene kommer i tillegg til vanlig foreldrepermisjon og barnetrygd, som begge to er styrt fra Westminster.

BSG er kun tilgjengelig for personer som mottar visse pengeoverføringer fra det offentlige, f. eks. Universal Credit (se delkapittel 7.2.5), arbeidsledighetstrygd, etc. Den første utbetalingen i BSG er *Pregnancy and Baby Payment* (PBP). Denne ordningen ble implementert i desember 2018, og kan sammenlignes med vår egen ordning engangsstønad. Man får utbetalt £600 for

sitt førstefødte barn og £300 for etterfølgende, så lenge man søker om støtten i løpet av de seks første månedene etter fødsel (Scottish Government, Udatert). Da har man automatisk søkt på alle ordningene (Scottish Government, 2019d). Den andre stønaden som inngår i BSG heter *Early Learning Payment*, og beløper seg til £250. Denne ordningen er for barn i alderen to til tre og et halvt år. Ordningen ble iverksatt i april 2019 (Ibid.). Den tredje og siste ordningen i BSG er *School Age Payment*, som ble implementert i juni 2019. Denne støtten er også på £250, og overføres omtrent rundt tiden barnet begynner på skolen (Ibid.).

BSG er opprinnelig en respons på den *britiske* ordningen *Sure Start Maternity Grant* (SSMG) (Scottish Government, 2018b). SSMG er sammenlignbar med BSG sin første utbetaling, *Pregnancy and Baby Payment* (PBP), men det er to viktige forskjeller: i) SSMG har én utbetaling på £500 (UK Government, Udatert-b), og ii) SSMG gjelder kun for en forelder eller forsørger sitt *førstefødte* barn, eller hvis påfølgende barn etter den førstefødte er *tvillinger* (UK Government, Udatert-b).

£500 i stedet for £1100 reduserer sjenerøsiteten betraktelig, men fremfor alt reduserer SSMG omfanget. Forskjellen blir svært stor om det er mer enn ett barn i husholdningen. Jeg mener derfor at Skottland i denne sammenhengen tar et langt steg i retning Titmuss' re-distributive velferdsmodell og Esping-Andersens sosialdemokratiske velferdsregime. Dette viser svakheter ved Esping-Andersens påstand om at engelsktalende land sammenfaller med det liberale velferdsregime. Kanskje kan man heller se på Skottland som en nordisk lillebror i dette tilfellet? BSG er betydelig divergerende fra SSMG i sin langt sterkere universalistiske utforming, selv om man skal være forsiktig med å peke på annet enn tendenser. Det kan hende motivasjonen for ordningen er like mye å forsterke og ivareta et image som et mer rettferdig, varmere og rausere Skottland.

Det er videre verdt å merke seg at både BSG og SSMG kun gjelder for personer som mottar trygd. Selv om BSG er langt mer sjenerøs enn den britiske ekvivalenten, er den likevel ikke en fullblods universalistisk ordning. Ellers er de to ordningene meget like: de gjelder som sagt kun for personer som mottar visse typer trygd, og man må søke på ordningene senest seks måneder etter fødsel. Den norske ekvivalenten til BSG og SSMG er engangsstønad, som er en engangsutbetaling på 83 140 norske kroner. Engangsstønad får man hvis man ikke har hatt inntekt som gir rett til foreldrepenger (Arbeids- og velferdsetaten, 2019).

7.2.5 Tilpasning av «usosial politikk»: Soverom-skatt, Universal Credit og SWF

Arbeidsliv, skatter, de største trygdene og stønadene og pensjoner er som kjent forbeholdt Westminster. Dette betyr allikevel ikke enighet mellom Westminster og Holyrood. Den skotske

regjeringen har tilgang til, og har tatt i bruk, mekanismer for å bøte på politikk de ikke liker. Skotske myndigheter er ikke redde for å si ifra om hvor urettferdige de synes velferdsreformene sørfra er (se f. eks. Scottish Government, 2017a). Scottish Government etablerte Scottish Welfare Fund (SWF) i 2013 med eksplisitt mål om å stikke kjepper i hjulene for velferdskutt og nedskjæringer fra Westminster (Chaney, 2017, s. 284). Siden devolusjonen i 1999 har regjeringer i Westminster⁹ gjennomført en rekke velferdsreformer, den viktigste *Welfare Reform Act 2012* (se Scottish Government, 2017d, s. 15-16 for overblikk over reformene).

Velferdsreformer på *britisk* nivå har lenge prioritert kostnadsbesparende reformer og «arbeid-først»-politikk (Etherington & Daguerre, 2015, s. 12; Lindsay, McQuaid & Dutton, 2007; Wright, 2012). Disse reformene følger tendensene skissert under «Velferd i dag» (kapittel 2.4) tidligere i oppgaven. Enkelte har pekt at på koalisjonsregjeringen (2010-2015) kuttet så mye i velferdsbudsjetter, -ytelser, og -rettigheter at det mangler historisk sidestykke (Etherington & Daguerre, 2015, s. 5). Stigende arbeidsledighet og svak økonomi har blitt møtt med politikk eksplisitt rettet mot kutt i sosiale trygder og stønader og andre sosialtjenester (Cowen, 2014, s. 537-538). Etherington og Daguerre hevder at britiske myndigheter rettferdiggjør innskrenkede trygde- og stønadsrettigheter ved å vise til mottakernes «atferdsproblemer» (Etherington & Daguerre, 2015, s. 12). Jeg viser hvordan skottene bruker sin makt til å motvirke slik britisk velferdspolitik. To eksempler på kostnadsbesparende reformer og «arbeid-først»-politikk fra britisk hold trekkes frem: «soverom-skatten» og Universal Credit (UC).

«Soverom-skatten» (engelsk: *bedroom tax*)¹⁰ ble innført i april 2013 (Gibb, 2015). Ordningen er ikke en skatt *per se*, men en reduksjon i boligstøtte for leietakere i arbeidialder, regnet ut fra boligens ledige rom. Soverom-skatten «reduced social security help with rents by 14% if the household was underoccupying one room and by 25% if they were under-occupying by more than one room» (Gibb, 2015, s. 148). Gjennom Scotland Act 2016 fikk Skottland myndighet til å etablere egne trygdeordninger knyttet til boligpolitikk. Det finnes ikke myndighet til å fjerne soverom-skatten, men gjennom større devolusjon har de innført en stønad kalt *Discretionary Housing Payment* (DHP). DHP brukes til å veie opp for kuttene soverom-skatten medfører for husholdningen (J. Bradshaw & Bennett, 2018; Scottish Government, 2017d, s. 11).

Det andre eksempelet dreier seg om *Universal Credit* (UC). UC var rosinen i pølsa i nevnte *Welfare Reform Act 2012* (Dwyer & Wright, 2014, s. 28). UC har blitt kalt et radikalt annerledes

⁹ 1999-2010: New Labour. 2010-2015: Koalisjonsregjering bestående av De konservative og Liberaldemokratene. 2015-i dag: De konservative.

¹⁰ Det er særlig motstandere av denne ordningen som kaller den «bedroom tax». Tilhengere kaller den «spare room subsidy» (McKay & Rowlingson, 2014, s. 220).

trygdesystem enn foregående organiseringer, da det samler seks store, behovsprøvde trygde- og stønadsordninger i én pott, som utbetales månedlig (Dodds, 2018, s. 88; Dwyer & Wright, 2014, s. 27). McKay og Rowlingson (2014) trekker frem særlig to faktorer som kjennetegner UC: for det første settes det en øvre grense på hvor mye man kan motta i offentlig støtte (*benefit cap*), som trygder og stønader. For det andre er det generelle nivået på ytelsene utformet slik at det vil lønne seg å arbeide *uansett* (McKay & Rowlingson, 2014, s. 215).

UC indikerer en endret forståelse for medborgerskap; sosiale rettigheter reduseres til evnen og muligheten til å komme seg i arbeid (Whitworth & Griggs, 2013). Reformene forsterker skillet mellom de som kan konkurrere på arbeidsmarkedet og de som må leve på overføringer fra det offentlige (Dwyer & Wright, 2014; Taylor-Gooby, 2016, s. 33). UC og andre reformer de siste ni årene virker klart inspirert av den samme tankegangen som en gang gjaldt de britiske fattiglovene. UC passer således i Esping-Andersens liberale velferdsregime. Dwyer og Wright (2014) ser på UC som en «akselerert» videreføring av et velferdsparadigme som i flere tiår har vært kjernen i britisk sosialpolitikk: individet er ansvarlig for egen velferd, og det offentliges velferdstilbud er utformet for å motivere til en atferdsendring for de som mottar trygder og stønader (Dwyer & Wright, 2014, s. 29-30). Forfatterne ser imidlertid på denne utviklingen som en diametral motsetning til verdiene den britiske velferdsstaten opprinnelig baserte sine prinsipper på, nemlig medborgerskap og tilhørighet.

UC er en reservert myndighet, og det er store begrensninger på hvordan skotske myndigheter kan påvirke den. Scotland Act 2016 ga imidlertid noen verktøy til å justere den, og det finnes noen endringer hos *Universal Credit Scottish choices* (Scottish Government, 2018a, s. 30-31). For det første kan man få utbetalt UC hver andre uke i stedet for månedlig. For det andre kan man be myndighetene om å betale boligleie til utleier direkte. Begge disse alternativene er utformet for å sikre valgfrihet og kontroll over utbetalingene (Ibid., s. 31). For det tredje kan man dele opp utbetalingene i en husholdning, slik at én person ikke nødvendigvis mottar UC for alle beboerne i husholdningen. Dette er gjort mulig for å sikre en viss likhet i velferden, og for å hindre én enkelt mottaker i å misbruke utbetalingen (Ibid.). Mange skotske mottakere av UC har benyttet seg av en eller flere av disse tre mulighetene (Scottish Government, 2019f).

UC og soverom-skatten kan begge ha store konsekvenser for individet. Det dreier seg både om redusert sjenerøsitet og innsnevrede krav for retten til å motta dem. Ikke minst er UCs «atferdskorrigerende» sanksjoner ved f. eks. manglende oppmøte til kurs, uriktige skjemaopplysninger etc. særlig strenge (Reeve, 2017). Skotske myndigheter har etablert et velferdsfond (*Scottish Welfare Fund*, heretter SWF), som består av to ulike tiltak rettet mot personer og

familier i Skottland med svært lav inntekt (Scottish Government, 2019e). Disse skal bøte på det de mener er urettferdige effekter av UC (Chaney, 2017). Det ene tiltaket kalles krisebevilgning (*Crisis Grant*), som utbetales til individer i nødstilfelle, f. eks. ved alvorlig helsesvikt, brann, flom, vold i hjemmet eller plutselig økonomisk krise. Krisebevilgningen er en engangs-utbetaling som skal dekke de aller mest prekære behovene (Scottish Government, 2019e, s. 33-40). Det andre tiltaket, samfunnsstøtte (*Community Care Grant*), er rettet mot personer som på en eller annen måte trenger hjelp til å «få ting på plass»: f. eks. tidligere innsatte, hjemløse, voldsofre etc. Både krisebevilgningen og samfunnsstøtten utbetales til personer som har lav inntekt, uansett om inntekten er støtte fra det offentlige eller arbeidsinntekt (Scottish Government, 2019e, s. 41-50). Hva som kvalifiserer til lavt inntektsnivå eller krisetilstand er ikke fastsatt, men basert på skjønn fra saksbehandler, og, etter eventuell innvilgning, tilpasset behovene i hvert enkelt tilfelle (Scottish Government, 2019e).

Både økonomisk utjevning av soverom-skatten og alternativene i *Universal Credit Scottish choices* viser at Holyrood kan utforme politikk som «komplementerer» den britiske politikken på disse områdene. Hvorvidt tilpasningen i *Universal Credit Scottish choices* kan tolkes som mer universalistisk, er diskutabelt. At utbetalingen kan deles på flere i én husholdning kan være med på å sikre at flere personer får ta del i trykkesystemet. Inkluderingen av flere borgere mener jeg kvalifiserer til en økt grad av tilhørighet til staten, og således åpner den skotske varianten for økt grad av medborgerskap. En slik organisering virker også bevisst utformet for å fjerne noe av presset på innbyggerne, spesielt muligheten for å la en del av UC-utbetalingen gå direkte til utleier. Det er viktig å ikke overdrive den skotske varianten som typisk «institusjonelt redistributiv» eller «sosialdemokratisk», ikke minst fordi UC i sin natur er utformet for å stimulere til deltakelse på arbeidsmarkedet fremfor å leve på støtte fra det offentlige.

7.3 Oppsummering

I oppgavens første analysedel har jeg undersøkt hvilke styringsprinsipper som ligger til grunn for organiseringen av skotsk helsevesen. Analysen viser at Skottland i svært stor grad har gått bort fra New Public Management som styringsprinsipp i helsesektoren. Landets velferdsgovernance preges av at det offentlige spiller en stor rolle i organiseringen, noe som i Skottlands tilfelle sikrer stabilitet og forutsigbarhet gjennom langsiktige mål og enhetlig organisering. Flere av de løsningene og organiseringene i skotsk velferdsgovernance har klare fellestrekk med Löfgrens «Alternativer til NPM», presentert i delkapittel 2.2 om velferdsgovernance.

	Skottland	England	Norge
<i>Governance i offentlig helsevesen:</i>			
Enhetlig organisering med helhetlig ansvar	I svært stor grad	I svært liten grad	I stor grad
Grad av korporatisme	Uformell, men betydelige nettverk	Svært lite. Sterk sentral styring	Institusjonalisert trepartssamarbeid
Bestiller-utfører-modell	Nei	Ja	Ja, men kommunal variasjon
Bruk av mål- og resultatstyring	Svært lite	Svært mye	Mye
Profesjonsautonomi	Ja, i stor grad	I svært liten grad	I liten grad
Forhold mellom ledelse og profesjoner	Samspill og lydhørhet	Ovenfra-og-ned, med hyppig bruk av sanksjoner	Hovedsakelig ovenfra-og-ned
<i>Konkrete velferdsordninger:</i>			
Gratis helsetjenester i hjemmet for eldre	Ja, i svært stor grad	I svært liten grad (behovsprøvd)	Ja, i svært stor grad
Gratis helsetjenester i hjemmet for uføre	Ja, i svært stor grad	I svært liten grad (behovsprøvd)	Ja, i svært stor grad
Redusert pris på off. transport for eldre	Ja, gratis buss og noen fergestrek. for personer over 67 år	Ja, for 68 år og eldre. Noe lokal variasjon	Ja, 50 % rabatt for pensjonister
Offentlig finansiert baby-pakke	Ja	Nei	Nei
Fødselspenger	Ja, £1100 fordelt på tre utbetalinger (Kun for trygdede)	Ja, én utbetaling på £500 (Kun for trygdede)	Ja, én utbetaling på NOK 83140 (Kun for trygdede)

Tabell 7.1: Oversikt over undersøkelsens funn.

Blant undersøkelsens funn kan man trekke frem at helsevesenet ikke praktiserer bestiller-utfører-modell, avviser utstrakt bruk av mål- og resultatstyring, samt ilegger profesjonene vesentlig autonomi. Dette uttrykker en tillit til ansatte, helhetlige mål, nettverkbasert styring og et tydelig nærvær av offentlig forvaltning. Skottenes styringsprinsipper skiller seg klart fra naboen i sør. Kanskje dette har sammenheng med ulikhet i partifloraen og ideologisk tyngdepunkt i de to parlamentene? Skottland har vært styrt av partier tilhørende sentrum-venstre helt siden opprettelsen av eget parlament i 1999. I Westminster har et sentrumsøkende Labour-parti og De konservative hatt regjeringsmakt. En annen faktor som nok har spilt inn er størrelsen. Kortere avstander mellom regjeringsposisjoner og frontlinjearbeidere gjør

samarbeid og konsensus-basert styring enklere. Mens nyliberale reformer og nyklassisk økonomisk tenkning har satt sitt preg på de aller fleste vestlige demokratiers helsesystemer, skiller Skottland seg ut. Dette er fordi modellen tar utgangspunkt i partnerskap og samarbeid, og at den således har mest til felles med «Alternativer til NPM», men også innslag av post-NPM, slik Löfgren (2009) skisserte konseptene i delkapittel 2.2 om velferdsgovernance.

Med hensyn til Skottlands konkrete helse- og sosialordninger, er det viktig å ha Skottlands manglende finansielle og politiske autonomi i bakhodet. Denne autonomien har gradvis vokst siden 1999, og tross begrensningene viser oppgavens andre analysedel at Skottland i stor grad har divergert fra England på velferdsområdet. Skottland tilbyr mer sjenerøse ytelser både når de «bygger på» allerede eksisterende britiske stønader (f. eks. *Best Start Grant*) og har også utviklet universalistiske velferdstjenester som *Baby boxes* og gratis hjemmesykepleie både for eldre og for personer med nedsatt funksjonsevne (i Tabell 8.1 vist som uføre). Analysen har også vist hvordan skotske myndigheter bruker sin delegerte makt innen velferd og økonomi til å sette stopper for Westminster-politikk de er uenige i. Opprettelsen av *Scottish Welfare Fund* og *Discretionary Housing Payment* er gode eksempler på dette.

Like viktig som at Skottland har vært, og til dels fortsatt er, underlagt politisk og finansiell kontroll, er den globale konteksten den skotske velferdsstaten er en del av. At skotsk velferd er unikt i sin konstitusjonelle ordning, er én ting, men sett opp mot samtidens velferdstrend, med budsjettkutt, nedskjæringer og tøffere krav til å motta trygd som viktige stikkord, er Skottland et avvik, til og med i internasjonal forstand. Hvorvidt ordningene er sjenerøse målt opp mot inntekt, kan diskuteres. Den norske engangsstønnen (83140 NOK) er mer sjenerøs enn *Best Start Grant* (£1100). Men, like fullt står utvidelsen av de skotske velferdsordningene i kontrast til det Esping-Andersen ville kalt et «sosialdemokratisk» Norge. Den norske velferdsstaten opplever stadig kutt i sosialtjenester og strengere vilkår for rett til å motta offentlig støtte (Erlien, 2017; Hagelund, Øverbye, Hatland & Terum, 2016).

Skottland har utnyttet det økte politiske handlingsrommet til å videreutvikle et *skotsk* medborgerskap. Dette har den skotske regjeringen klart ved å vedta egen velferdspolitik som divergerer fra naboen i sør. Når dette anses som suksessfull ivaretagelse av det politiske handlingsrommet, vil kravene om større selvråderett blomstre, som igjen forsterker følelsen av den substansielle, skotske solidariteten; med andre ord medborgerskapet. En viktig forutsetning er at politikken favner flere. Universalistisk velferd gir en sterk emosjonell kraft i form av tilhørighet og følelse av å være inkludert i fellesskapet. Ikke minst forsterkes dette av nedskjæringspolitikk fra Westminster. Den oppnådde divergensen kan igjen lede til krav om

økt selvstyre: når premisset er at skotsk velferdspolitik er vellykket, vil *mer* skotsk velferdspolitik være enda bedre, og tydeliggjøre at det skotske medborgerskapet hemmes av finansielle restriksjoner.

En mer kritisk tilnærming til funnene er å sette spørsmåltegn ved motivasjonen bak implementeringen av ordningene. Hva er det viktigste for skotske politikere i velferd? Å følge en sosialdemokratisk partilinje? Distansere seg fra England? Vise at man kan gjøre som de nordiske landene, hvis velferdsstater man tilsynelatende ønsker å sammenligne seg med? Om man mistenker en skjult agenda eller ei, viser min analyse at skotsk velferd i stor grad har en samlende kraft, bygd på universalistisk velferd som fremmer medborgerskap.

8 Avslutning

Denne oppgaven har satt søkelyset på skotsk velferd. Gjennom sammenligning med Norge og England har Skottland som velferdsstat blitt løftet frem i lyset. Fokuset har vært på landets velferdsgovernance og utforming av velferdstjenester. Som avslutning på oppgaven skal jeg svare på to spørsmål: Hva har vi lært, og hvor går veien videre?

8.1 Konklusjon

Analysen har ført til en rekke funn, som vist i Tabell 7.1. I tillegg til det teoretiske rammeverket, er disse funnene resultat av en utforskende og abduktiv tilnærming til case-studien, inspirert av pragmatisme. I lys av pragmatisk metodologi har jeg undersøkt «lag av sannheter» i en kontekstavhengig forståelsesramme. Det gjør at forskningen ikke har hatt som mål å finne resultater som er «skrevet i stein», men det er ikke dermed sagt at funnene er uten mening. Jeg har satt et teoretisk lys på dataene i analysen, som helt klart indikerer en skotsk velferdsstat som søker å male sine velferdsordninger med universalistiske farger. En case-studie bevisst på kontekstuelle forhold har naturlig resultert i kunnskap som ikke nødvendigvis er generaliserbare, men funnene har ledet til økt innsikt og forståelse for et særegent fenomen.

Funnene viser at Skottlands organisering av helsevesenet står som en motpol til NPM- og post-NPM-diskursen som har regjert i vestlige land de siste tiårene. Skottland skiller seg klart fra både Norge og England på dette punktet, og funnet er oppsiktsvekkende. Når det gjelder design og implementering av velferdsordninger, er det tydelig at Skottland utnytter den politiske myndigheten de har til å påvirke med å utvikle ordninger som er mer sjenerøse og universalistiske enn England. Ordningene som er studert i denne undersøkelsen viser et handlekraftig og progressivt Skottland.

Undersøkelsen viser således at Skottland bruker sine devolverte myndigheter til å utforme og implementere politikk som er mer sjenerøs enn tilsvarende ordninger i England. Flere av ordningene ligger nokså nært «norsk standard» med tanke på sjenerøsitet. Et viktig unntak her er den norske engangsstønaden og den skotske *Best Start Grant*. Det er viktig å være klar over at «konklusjonen» gjelder ordningene som har vært satt under lupen i min undersøkelse, og disse utgjør kun en brøkdel av landets velferdstilbud. Jeg mener derfor at selv om forskningens datagrunnlag er for lite til å *konkludere* med, viser de like fullt klare tendenser.

8.2 Veien videre

Leser man offentlige styringsdokumenter med et mer diskursanalytisk blick enn jeg har gjort i denne forskningen, er disse dokumentene et svært interessant grunnlag for videre forskning.

Flere av artikkelforfatterne sitert i denne oppgaven har skrevet om Skottlands søken mot Norden. Et fokus på *policy-retorikk* fremfor konkret *policy-utforming* vil i høyeste grad være interessant å følge videre. En diskursanalyse av styringsdokumenter eller intervju med byråkrater, embetsmenn eller helseprofesjoner vil kunne gi noen svar som viderefører min forskning, og sette søkelyset på nye aspekter ved offentlig velferd. En slik studie, gjerne med et komparativt fundament liksom denne, kan bygge på mine funn, og gi nye innsikter i hvordan og hvorfor skottene utvikler sin velferd slik de gjør.

Videre forskning basert på et videre velferdsbegrep vil også kunne gi større innsikt. Denne forskningen har vist at Skottland vier mye oppmerksomhet til å utvikle universalistisk velferd rettet mot barn og unge. Hvordan ville en sammenligning med skole og barnehage i fokus sett ut? Hva med organiseringen av og ordninger vedrørende høyere utdanning? Det kan også være aktuelt å videreføre forskningen i et kvalitativt forvaltningsperspektiv. Hvilke kulturer karakteriserer skotsk og norsk forvaltning? Hva anser byråkrater som målene i arbeidet deres? Skotsk velferd og Skottland som nasjon blir svært spennende å følge med på i tiden fremover. For det første fordi mine funn viser at Skottland utnytter sitt stadig utvidede handlingsrom, politisk og finansielt, og at parlamentet i Skottland siden 1999 har satt et stadig tydeligere preg på velferdsstaten. For det andre har Brexit potensielt tent selvstendighetsgløden på ny. To tredjedeler av den skotske befolkningen stemte for fortsatt EU-medlemskap i folkeavstemningen i juni 2017, og hvis Storbritannia til slutt skulle forlate EU, er dette ikke ønsket politikk i Skottland. Det kan resultere i en ny avstemming om selvstendighet. Et selvstendig Skottland kan stå fritt i velferdspolitikken, og dette kan potensielt bety en større tilnærming mot Norge og Skandinavia. Spørsmålet er om skottene er klare for det skandinaviske skattetrykket. Uansett er Brexit-spørsmålet og velferdskutt «blod på tann» for uavhengighetstilhengerne, og det virker relativt sikkert at det ikke blir status quo fremover, men heller ytterligere devolusjon eller selvstendighet. Dette betyr at den unike skotske velferdsstaten vil fortsette å utvikle seg, og vil være et interessant forskningsobjekt også i årene fremover.

Litteraturliste

- Ackroyd, S., Kirkpatrick, I. & Walker, R. M. (2007). Public Management Reform in the UK and Its Consequences for Professional Organization: A Comparative Analysis. *Public Administration*, 85(1), 9-26.
- Andersen, J. G., Schøyen, M. A. & Hvinden, B. (2017). Changing Scandinavian Welfare States: Which Way Forward? I P. Taylor-Gooby, B. Leruth & H. Chung (Red.), *After Austerity: Welfare State Transformation in Europe after the Great Recession* (s. 89-114). Oxford: Oxford University Press.
- Arbeids- og velferdsetaten. (2019). Om engangsstønad. Hentet 27.05.19 fra <https://familie.nav.no/om-engangsstonad>
- Arts, W. & Gelissen, J. (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art-report. *Journal of European Social Policy*, 12(2), 137-158.
- Bacon, N. & Samuel, P. (2012). *Partnerships in NHS Scotland 1999-2011* (Evaluating Labour-Management Partnerships in NHS Scotland). Nottingham: ESRC.
- Ball, R., Eiser, D. & King, D. (2015). Assessing Relative Spending Needs of Devolved Government: The Case of Healthcare Spending in the UK. *Regional Studies*, 49(2), 323-336.
- Banting, K. (1995). The Welfare State as a Statecraft: Territorial Politics and Canadian Social Policy. I S. Liebfried & P. Pierson (Red.), *European Social Policy: Between Fragmentation and Integration* (s. 269-300). Washington D.C.: Brookings Institution.
- Barnes, A., Baxter, S., Beynon, C., Black, M., Clowes, M., Dallat, M., ... Strong, M. (2018). *Four Nations Study: A Comparative Systems Review and Thematic Policy Analysis of Public Health Across the Four Constituent Countries of the UK*. University of Sheffield/The Health Foundation: ADPH/School of Health and Related Research.
- Béland, D. & Lecours, A. (2005). The Politics of Territorial Solidarity: Nationalism and Social Policy Reform in Canada, the United Kingdom, and Belgium. *Comparative Social Studies*, 38(6), 676-703.
- Béland, D. & Lecours, A. (2008). *Nationalism and Social Policy: The Politics of Territorial Solidarity*. Oxford: Oxford University Press.
- Bennett, A. & Elman, C. (2006). Complex Causal Relations and Case Study Methods: The Example of Path Dependence. *Political Analysis*, 14(3), 250-267.
- Bevan, G., Karanikolos, M., Exley, J., Nolte, E., Connolly, S. & Mays, N. (2014). *The Four Health Systems of the United Kingdom: How Do They compare? Source Report*. London: The Health Foundation/Nuffield Trust.
- Bevan, G., Karanikolos, M., Nolte, E., Connolly, S. & Mays, N. (2014). *The Four Health Systems of the United Kingdom: How Do They Compare? Summary Report*. London: The Health Foundation/Nuffield Trust.
- Birrell, D. (2009). *The Impact of Devolution on Social Policy*. Bristol: The Policy Press.
- Blackman, T., Harrington, B., Elliott, E., Greene, A., Hunter, D. J., Marks, L., ... Williams, G. (2012). Framing Health Inequalities for Local Intervention: Comparative Case Studies. *Sociology of Health & Illness*, 34(1), 49-63.
- Bochel, C. & Daly, G. (2014). Politics and Governance of Social Policy. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (3. utg., s. 39-69). Abingdon: Routledge.
- Bollen, K. A., Entwistle, B. & Alderson, A. A. (1993). Macrocomparative Research Methods. *Annual Review of Sociology*, 19, 321-351.
- Bonoli, G. & Natali, D. (2012). The Politics of the 'New' Welfare States: Analysing Reforms in Western Europe. I G. Bonoli & D. Natali (Red.), *The Politics of the New Welfare States* (s. 3-17). Oxford: Oxford University Press.
- Bradshaw, J. & Bennett, F. (2018). *Scotland moves away from the UK in social security policy*. European Commission: ESPN. Hentet fra [https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/scotland-moves-away-from-the-uk-in-social-security-policy\(a2d77c4a-6ee3-45c6-9733-7a278362c585\).html](https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/scotland-moves-away-from-the-uk-in-social-security-policy(a2d77c4a-6ee3-45c6-9733-7a278362c585).html)
- Bradshaw, Y. & Wallace, M. (1991). Informing Generality and Explaining Uniqueness: The Place of Case Studies in Comparative Research. *International Journal of Comparative Research*, 32(1-2), 641-662.

- Bryden, J., Opsahl, E., Brox, O. & Riddoch, L. (2015). Introduction. I J. Bryden, O. Brox & L. Riddoch (Red.), *Northern Neighbours: Scotland and Norway since 1800* (s. 1-26). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre: Om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cairney, P. (2008). Has devolution changed the 'British policy style'? *British Politics*, 3(3), 350-372.
- Cairney, P. & Johnston, J. (2013). What is the Role of the Scottish Parliament? *Scottish Parliamentary Review*, 1(2), 91-130.
- Cairney, P. & Widfeldt, A. (2015). Is Scotland a Westminster-style Majoritarian Democracy or a Scandinavian-style Consensus Democracy? A Comparison of Scotland, the UK and Sweden. *Regional & federal Studies*, 25(1), 1-18.
- Caramani, D. (2009). *Introduction to the Comparative Method with Boolean Algebra* (Quantitative Applications in the Social Sciences). London: Sage.
- Cartwright, N. (2006). Where Is the Theory in Our "Theories" of Causality. *The Journal of Philosophy*, 103(2), 55-66.
- Chaney, P. (2017). 'Governance Transitions' and Minority Nationalist Parties' Pressure for Welfare State Change: Evidence from Welsh and Scottish Elections - And the UK's 'Brexit' Referendum. *Global Social Policy*, 17(3), 279-306.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P. & Aars, J. (2014). *Forvaltning og politikk* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Costa-Font, J. & Greer, S. L. (2013). Territory and Health: Perspectives from Economics and Political Science. I J. Costa-Font & S. L. Greer (Red.), *Federalism and Decentralization in European Health and Social Care* (s. 13-43). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Cowen, H. (2014). Comparative Social Policy. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (3. utg., s. 519-542). London: Abingdon.
- Dayan, M. & Edwards, N. (2017). *Learning from Scotland's NHS: Research Report*. London: Nuffield Trust.
- de Vaus, D. (2010). Comparative and Cross-National Designs. I P. Alasuutari, L. Bickman & J. Brannen (Red.), *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (s. 249-264). Los Angeles: SAGE Publications.
- Devine, T. M. (2006). The Break-Up of Britain? Scotland and the End of Empire: The Prothero Lecture. *Transactions of the Royal Historical Society*, 16, 163-180.
- Dickinson, H., Glasby, J., Forder, J. & Beesley, L. (2007). Free Personal Care in Scotland: A Narrative Review. *British Journal of Social Work*, 37(3), 459-474.
- Dodds, A. (2018). *Comparative Public Policy* (2. utg.). London: Palgrave Macmillan.
- Dwyer, P. & Wright, S. (2014). Universal Credit, ubiquitous conditionality and its implications for social citizenship. *Journal of Poverty and Social Justice*, 22(1), 27-35.
- Emonts-Holley, T., Greig, A., Lecca, P., Lisenkova, K., McGregor, P. G. & Swales, J. K. (2018). A Scandinavian 'high-tax, high-spend' model for regions? The impact of enhanced regional fiscal autonomy. *Spatial Economic Analysis*. <https://doi.org/10.1080/17421772.2019.1568536>
- Erlien, T. (2017). Sosialhjelp som internasjonalt forskningsfelt: Utfordringer og muligheter. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(3), 209-229.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economy*. Oxford: Oxford University Press.
- ESRC. (2004). *Devolution: What Difference has it Made?* Birmingham: University of Birmingham.
- Etherington, D. & Daguerre, A. (2015). *Welfare Reform, Work First Policies and Benefit Conditionality: Reinforcing Poverty and Social Exclusion?* Centre for Enterprise and Economic Development Research: ESRC/Middlesex University London. Hentet fra https://www.mdx.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0031/149827/Welfare-and-benefit-conditionality-report-January-2015.pdf
- Feilzer, M. Y. (2010). Doing Mixed Methods Research Pragmatically: Implications for the Rediscovery of Pragmatism as a Research Paradigm. *Journal of Mixed Methods*, 4(1), 6-16.
- Ferrera, M. (2003). European Integration and National Social Citizenship: Changing Boundaries, New Structuring. *Comparative Political Studies*, 36(6), 611-652.

- Fox, D. M. (2013). Health Inequality and Governance in Scotland since 2007. *Public Health*, 127(6), 503-533.
- Friedrichs, J. & Kratochwil, F. (2009). On Acting and Knowing: How Pragmatism Can Advance International Relations Research and Methodology. *International Organization*, 63(4), 701-731.
- George, A. L. & Bennett, A. (2005). *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Gibb, K. (2015). The Multiple Policy Failures of the UK Bedroom Tax. *International Journal of Housing Policy*, 15(2), 148-166.
- Green-Pedersen, C. (2002). New Public Management Reforms of the Danish and Swedish Welfare States: The Role of Different Social Democratic Responses. *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, 15(2), 271-294.
- Greer, S. L. (2004). *Territorial Politics and Health Policy: UK Health Policy in Comparative Perspective*. Manchester: Manchester University Press.
- Greer, S. L. (2005). The Territorial Bases of Health Policymaking in the UK after Devolution. *Regional & federal Studies*, 15(4).
- Greer, S. L. (2013). The Rise and Fall of Territory in UK Health Politics. I J. Costa-Font & S. L. Greer (Red.), *Federalism and Decentralization in European Health and Social Care* (s. 81-100). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Greer, S. L. (2016). Devolution and Health in the UK: Policy and its Lessons since 1998. *British Medical Bulletin*, 118(1), 17-25.
- Greer, S. L., Elliott, H. & Oliver, R. (2015). Differences That Matter: Overcoming Methodological Nationalism in Comparative Social Policy Research. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17(4), 408-429.
- Greer, S. L. & Jarman, H. (2008). Policy Styles and Devolution. I A. Trench (Red.), *The State of the Nations 2008: Into the Third Term of Devolution in the United Kingdom* (s. 169-197). Thorverton: Imprint Academic.
- Hagelund, A., Øverbye, E., Hatland, A. & Terum, L. I. (2016). Sanksjoner - arbeidslinjas nattsider? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 24-43.
- Hakim, C. (2000). *Research Design: Successful Designs for Social and Economic Research* (2. utg.). London: Routledge.
- Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ham, C., Berwick, D. & Dixon, J. (2016). *Improving Quality in the English NHS*. London: The King's Fund.
- Hanson, B. (2008). Wither Qualitative/Quantitative? Grounds for Methodological Convergence. *Quality & Quantity*, 42(1), 97-111.
- Haydecker, R. (2010). Public Policy in Scotland after Devolution: Convergence or Divergence. *POLIS Journal*, 3(Winter), 1-52.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Egenbetaling for kommunale tjenester i og utenfor institusjon. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/egenbetaling-i-og-utenfor-institusjon/id434597/>
- Hill, M. (2006). *Social Policy in the Modern World: A Comparative Text*. Oxford: Blackwell.
- Hilson, M. & Newby, A. G. (2015). The Nordic Welfare Model in Norway and Scotland. I J. Bryden, O. Brox & L. Riddoch (Red.), *Northern Neighbours: Scotland and Norway Since 1800* (s. 211-229). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Holden, C. & Hawkins, B. (2013). 'Whisky gloss': the alcohol industry, devolution and policy communities in Scotland. *Public Policy and Administration*, 28(3), 253-273.
- Hvinden, B. (1994). *Divided Against Itself: A Study of Integration in Welfare Bureaucracy*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Häusermann, S. (2012). The Politics of Old and New Social Policies. I G. Bonoli & D. Natali (Red.), *The Politics of the New Welfare State* (s. 111-134). Oxford: Oxford University Press.
- Jeffery, C. (2008). The Challenge of Territorial Politics. *Policy & Politics*, 36(4), 545-557.
- John, P. (2001). *Local Governance in Western Europe*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Katikireddi, S. V., Smith, K. E., Stuckler, D. & McKee, M. (2016). Devolution of Power, Revolution in Public Health? *Journal of Public Health*, 39(2), 241-247.
- Kazepov, Y. (2010). *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*. Surrey: Ashgate.
- Keating, M. (2005). Policy Convergence and Divergence in Scotland Under Devolution. *Regional Studies*, 39(4), 453-463.
- Keating, M. (2007). Introduction. I M. Keating (Red.), *Scottish Social Democracy: Progressive Ideas for Public Policy* (s. 9-16). Brussel: PIE.
- Keating, M. (2010). *The Government of Scotland: Public Policy Making after Devolution* (2. utg.). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Keating, M. (2012). Intergovernmental Relations and Innovation: From Co-operative to Competitive Welfare Federalism in the UK. *The British Journal of Politics and International Relations*, 14(2), 214-230.
- Keating, M. (2013). *Rescaling the European State: The Making of Territory and the Rise of the Meso*. Oxford: Oxford University Press.
- Keating, M. & McCrone, D. (2007). Social Democracy and Scotland. I M. Keating (Red.), *Scottish Social Democracy: Progressive Ideas for Public Policy* (s. 17-38). Brussel: PIE.
- Kildal, N. (2001). *Workfare Tendencies in Scandinavian Welfare Policies*. Geneve: ILO. Hentet fra <http://www.ilo.int/public/english/protection/ses/download/docs/workfare.pdf>
- King, D. & Eiser, D. (2016). Reform of the Barnett Formula with Needs Assessments: Can the Challenges be Overcome? *Regional Studies*, 50(5), 790-804.
- Klausen, K. K. (2005). Fra Public Administration over New PA til NPM - en fortolkningsramme for reformer. I T. Busch, E. Johnsen, K. K. Klausen & J. O. Vanebo (Red.), *Modernisering av offentlig sektor: Udfordringer, metoder og dilemmaer* (2. utg., s. 53-69). Oslo: Universitetsforlaget.
- Laffin, M. & Shaw, E. (2007). British Devolution and the Labour Party: How a National Party Adapts to Devolution. *The British Journal of Politics and International Relations*, 9(1), 55-72.
- Law, A. & Mooney, G. (2012). Devolution in a 'Stateless Nation': Nation-Building and Social Policy in Scotland. *Social Policy & Administration*, 46(2), 161-177.
- Leung, L. (2015). Validity, Reliability, and Generalizability in Qualitative Research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324-327.
- Lindsay, C., McQuaid, R. W. & Dutton, M. (2007). New Approaches to Employability in the UK: Combining "Human Capital Development" and "Work First" Strategies. *Journal of Social Policy*, 36(4), 539-560.
- Lynch, P. (2009). From Social Democracy back to No Ideology? The Scottish National Party and Ideological Change in a Multi-Level Electoral Setting. *Regional & federal Studies*, 19(4-5), 619-637.
- Læg Reid, P., Rolland, V. W., Roness, P. G. & Ågotnes, J.-E. (2010). The Structural Anatomy of the Norwegian State: Increased Specialization or a Pendulum Shift? I P. Læg Reid & K. Verhoest (Red.), *Governance of Public Sector Organizations: Proliferation, Autonomy and Performance* (s. 21-43). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Læg Reid, P. & Verhoest, K. (2010). Introduction: Reforming Public Sector Organizations. I P. Læg Reid & K. Verhoest (Red.), *Governance of Public Sector Organizations: Proliferation, Autonomy and Performance* (s. 1-18). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Löfgren, K. (2009). *Offentlig styring i Sverige og UK*. København: FTF. Hentet fra http://www.ftf.dk/fileadmin/Bruger_filbibliotek/FTF_dokumentation/PDF/FTF_Dokumentation_10_2009.pdf
- Mabbett, D. & Bolderson, H. (1999). Theories and Methods in Comparative Social Policy. I J. Clase (Red.), *Comparative Social Policy*. Oxford: Blackwell.
- Mabry, L. (2008). Case study in Social Research. I P. Alasuutari, L. Bickman & J. Brannen (Red.), *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (s. 214-227). Los Angeles: SAGE Publications.
- MacKinnon, D. (2015). Devolution, State Restructuring and Policy Divergence in the UK. *The Geographical Journal*, 181(1), 47-56.
- Magnussen, J. & Martinussen, P. E. (2013). From Centralization to Decentralization, and Back: Norwegian Health Care in a Nordic Perspective. I J. Costa-Font & S. L. Greer (Red.),

- Federalism and Decentralization in European Health and Social Care* (s. 101-120). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Management Steering Group. (Udatert). Partnership Working in NHSScotland. Hentet 25.04.19 fra <https://www.msg.scot.nhs.uk/partnership>
- Marshall, T. H. (2006). Citizenship and Social Class. I C. Pierson & F. G. Castles (Red.), *The Welfare State Reader* (2. utg., s. 30-39). Cambridge: Polity Press. (Opprinnelig utgitt 1950)
- Maxwell, S. (2009). Social Justice in the SNP. I G. Hassan (Red.), *The Modern SNP: From Protest to Power*. Edinburgh: Edinburgh Univeristy Press.
- McEwen, N. (2002). State Welfare Nationalism: The Territorial Impact of Welfare State Development in Scotland. *Regional & federal Studies*, 12(1), 66-90.
- McEwen, N. (2006). *Nationalism and the State: Welfare and Identity in Scotland and Quebec*. Brussel: P.I.E.-Peter Lang.
- McEwen, N. & Parry, R. (2005). Devolution and the preservation of the United Kingdom welfare state. I N. McEwen & L. Moreno (Red.), *The Territorial Politics of Welfare* (s. 41-61). Abingdon: Routledge.
- McKay, S. & Rowlingson, K. (2014). Pensions, Income Maintenance, and Taxation. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (3. utg., s. 201-224). Abingdon: Routledge.
- Milne, R. (2014). Scottish nationalists look to Nordic model for independence. *Financial Times*, 2.
- Mishra, R. (1999). *Globalization and the Welfare State*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Mitchell, J. (2009). *Devolution in the UK*. Manchester: Manchester University Press.
- Moffatt, S., Higgs, P., Rummery, K. & Jones, I. R. (2012). Choice, Consumerism and Devolution: Growing Old in the Welfare State(s) of Scotland, Wales and England. *Ageing and Society*, 32(5), 725-746.
- Mooney, G. & Scott, G. (2011). Social Justice, Social Welfare and Devolution: Nationalism and Social Policy Making in Scotland. *Poverty & Public Policy*, 3(4), 1-21.
- Mooney, G., Scott, G. & Mulvey, G. (2008). The 'Celtic Lion' and Social Policy: Some Thoughts on the SNP and Social Welfare. *Critical Social Policy*, 28(3), 378-394.
- Mooney, G., Scott, G. & Williams, C. (2006). Introduction: Rethinking Social Policy Through Devolution. *Critical Social Policy*, 26(3), 483-497.
- Moore jr., B. (1967). *Social Origins of Dictatorship and Democracy*. London: Penguin Books.
- Moreno, L. & McEwen, N. (2005). Exploring the territorial politics of welfare. I N. McEwen & L. Moreno (Red.), *The Territorial Politics of Welfare* (s. 1-40). Abingdon: Routledge.
- Moses, J. W. & Knutsen, T. L. (2012). *Ways of Knowing: Competing Methodologies in Social and Political Research* (2. utg.). London: Palgrave Macmillan.
- Nuffield Trust. (2019). About. Hentet 19.05.2019 fra <https://www.nuffieldtrust.org.uk/about>
- OECD. (2016). *OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom: Raising Standards*. Paris: OECD Publishing.
- Page, R. M. (2014). Labor and the Welfare State since 1945. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (3. utg., s. 170-197). Abingdon: Routledge.
- Parry, R. (2002). Delivery Structure and Policy Development in Post-Devolution Scotland. *Social Policy and Society*, 1(4), 315-324.
- Parry, R. (2008). Social Policy and Devolution. I P. Alcock, M. May & K. Rowlingson (Red.), *The Student's Companion to Social Policy* (3. utg., s. 275-283). Oxford: Blackwell Publishing.
- Parry, R. (2012). What Can UK Public Administration Learn from the Devolved Nations? *Public Policy and Administration*, 27(3), 248-264.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pilkington, C. (2002). *Devolution in Britain today*. Manchester: Manchester University Press.
- Pollock, A. M. (1999). Devolution and Health: Challenges for Scotland and Wales. *BMJ*, 318(7192), 1195-1198.
- Pollock, A. M. & Roderick, P. (2018). Why we should be concerned about accountable care organisations in England's NHS. *BMJ*, 360(k343). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.k343>
- Powell, M. (2014). Health Policy. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (s. 349-370). Abingdon: Routledge.

- Ragin, C. (1987). *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Reeve, K. (2017). Welfare conditionality, benefit sanctions and homelessness in the UK : ending the 'something for nothing culture' or punishing the poor? *Journal of Poverty and Social Justice*, 25(1), 65-78.
- Reid, J. & Swann, D. (2018). The (Re)Appropriation of the Finnish Baby Box: The Importance of Sociomateriality in Designing Interventions for Infant and Maternal Health and Well-Being. *Journal of Early Childhood Research*, 8(2).
- Rose, R. (1991). Comparing Forms of Comparative Analysis. *Political Studies*, 39(3), 446-462.
- Rye, T. & Mykura, W. (2012). Concessionary Bus Fares for Older People in Scotland - Are They Achieving Their Objectives? *Journal of Transport Geography*, 17(6), 451-456.
- Røste, O. B. (2013). *Politikk og økonomi for statsvitere* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Samferdselsdepartementet. (2017). Kollektivtransport - ansvar og rabattordninger. Hentet 20.05.19 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/transport-og-kommunikasjon/kollektivtransport/lokal-kollektivtransport/id426187/>
- Sartori, G. (1970). Concept Misinformation in Comparative Politics. *American Political Science Review*, 64(4), 1033-1053.
- Scotland Act. (2016). *Scotland Act (c. 11)* (23. mars 2016). Hentet fra http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/11/pdfs/ukpga_20160011_en.pdf
- Scott, G. & Wright, S. (2012). Devolution, Social Democratic Visions and Policy Reality in Scotland. *Critical Social Policy*, 32(3), 440-453.
- Scottish Government. (2007). *Better Health, Better Care: Action Plan*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/better-health-better-care-action-plan/>
- Scottish Government. (2013). *Route Map to the 2020 Vision for Health and Social Care*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www2.gov.scot/Topics/Health/Policy/Quality-Strategy/routemap2020vision>
- Scottish Government. (2016). National Performance Framework. Hentet 28.05.19 fra <https://www2.gov.scot/Resource/0049/00497339.pdf>
- Scottish Government. (2017a). Bedroom tax mitigation. Hentet 10.04.19 fra <https://news.gov.scot/news/bedroom-tax-mitigation>
- Scottish Government. (2017b). *Responsibility for benefits: overview*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/responsibility-for-benefits-overview/>
- Scottish Government. (2017c). Scotland's Baby Box available nationwide. Hentet 05.05.19 fra <https://www.gov.scot/news/scotlands-baby-box-available-nationwide/>
- Scottish Government. (2017d). *Welfare Reform (Further Provision) (Scotland) Act 2012: annual report 2017*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/welfare-reform-further-provision-scotland-act-2012-annual-report-2017/pages/3/>
- Scottish Government. (2018a). *2018 Annual Report on Welfare Reform*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/2018-annual-report-welfare-reform/>
- Scottish Government. (2018b). *Best Start Grant: Scottish Government responds to the consultation*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/early-years-assistance-scottish-government-response-consultation-best-start-grant/>
- Scottish Government. (2018c). *Scotland's Baby Box: evaluability assessment*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/evaluability-assessment-scotlands-baby-box-report-scottish-government/pages/1/>
- Scottish Government. (2018d). *Scotland's Fiscal Outlook: The Scottish Government's Five Year Financial Strategy*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/scotlands-fiscal-outlook-scottish-governments-five-year-financial-strategy/pages/3/>
- Scottish Government. (2019a). Expansion of free personal care. Hentet 24.05.19 fra <https://www.gov.scot/news/expansion-of-free-personal-care/>

- Scottish Government. (2019b). Free Personal and Nursing Care. Hentet 28.05.19 fra <https://www2.gov.scot/Topics/Health/Support-Social-Care/Support/Adult-Social-Care/Free-Personal-Nursing-Care>
- Scottish Government. (2019c). National Performance Framework. Hentet 28.05.19 fra <https://nationalperformance.gov.scot/>
- Scottish Government. (2019d). New Best Start Grant Payment to open. Hentet 05.05.19 fra <https://www.gov.scot/news/new-best-start-grant-payment-to-open/>
- Scottish Government. (2019e). *Scottish Welfare Fund Statutory Guidance*. Edinburgh: Scottish Government. Hentet fra <https://www.gov.scot/publications/scottish-welfare-fund-statutory-guidance-2019/>
- Scottish Government. (2019f). Universal Credit Scottish choices - management information to end Februari 2019. Hentet 27.05.19 fra <https://www2.gov.scot/Resource/0054/00547371.pdf>
- Scottish Government. (Udatert). Best Start Grant. Hentet 05.05.19 fra <https://www.gov.scot/policies/social-security/best-start-grant/>
- Scottish Parliament. (2016). *Citizen's Guide to Scottish Devolution*. Edinburgh: Scottish Parliament. Hentet fra https://www.parliament.scot/images/Parliament%20Publications/Your_Guide_Mar_2016.pdf
- Scottish Parliament. (2018). *List of devolved powers from 1999*. Edinburgh: Scottish Parliament. Hentet fra <https://www.parliament.scot/images/Parliament%20Publications/DevolvedPowers.pdf>
- Simpson, M. (2017). The Social Union after the Coalition: Devolution, Divergence and Convergence. *Journal of Social Policy*, 46(2), 251-268.
- Smith, K. E. & Collin, J. (2013). Scotland and the Public Health Politics of Independence. *BMJ : British Medical Journal*, 347, f7595. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7595>
- Smith, K. E. & Hellowell, M. (2012). Beyond Rhetorical Differences: A Cohesive Account of Post-devolution developments in UK Health Policy. *Social Policy & Administration*, 46(2), 178-198.
- Steel, D. & Cylus, J. (2012). United Kingdom (Scotland): Health System Review. *Health Systems in Transition*, 14(9), 1-150.
- Stewart, J. (2004). *Taking Stock: Scottish Social Welfare after Devolution*. Bristol: The Policy Press.
- Stjernø, S. (1995). *Mellom kirke og kapital*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sturgeon, N. (2016). Hentet 23.05.19 fra <https://www.gov.scot/publications/first-minister-speech-priorities-for-government/>
- Taylor-Gooby, P. (2016). The Divisive Welfare State. *Social Policy & Administration*, 50(6), 712-733.
- Thompson, A. & Steel, D. (2015). Scotland. I J. Braithwaite, Y. Matsuyama, R. Mannion & J. Johnson (Red.), *Healthcare Reform, Quality and Safety: Perspectives and Prospects in 30 Countries* (s. 273-284). Farnham: Ashgate Publishing.
- Titmuss, R. (1963). *Essays on the Welfare State* (2. utg.). London: George Allen and Unwin.
- Titmuss, R. (1974). What is Social Policy? I B. Abel-Smith & K. Titmuss (Red.), *Social Policy: an Introduction* (s. 23-32). London: George Allen & Unwin.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Transport Scotland. (Dato Ukjent). 60+ and disabled. Hentet 20.05.19 fra <https://www.transport.gov.scot/concessionary-travel/60plus-and-disabled/#overview>
- Tønnessen, S., Kassah, B. L. L. & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 14-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>
- UK Government. (Udatert-a). Apply for an older person's bus pass. Hentet 28.05.19 fra <https://www.gov.uk/apply-for-elderly-person-bus-pass>
- UK Government. (Udatert-b). Sure Start Maternity Grant. Hentet 23.05.19 fra <https://www.gov.uk/sure-start-maternity-grant>
- Vabø, M. (2012). Norwegian Home Care in Transition - Heading for Accountability, Off-Loading Responsibilities. *Health and Social Care in the Community*, (3), 283-291.
- Vampa, D. (2016). *The Regional Politics of Welfare in Italy, Spain and Great Britain*. London: Palgrave Macmillan.
- Wenzel, L., Bennett, L., Bottery, S., Murray, R. & Sahib, B. (2018). *Approaches to social care funding* (Social Care Funding Options). London: The King's Fund.

- Whitworth, A. & Griggs, J. (2013). Lone parents and welfare-to-work conditionality: necessary, just effective? *Ethics and Social Welfare*, 2(7), 124-140.
- Wilensky, H. J. & Turner, L. (1987). *Democratic Corporatism and Policy Linkages*. Institute of International Studies: Berkeley, CA.
- Williams, F. (2008). Culture and Nationhood. I P. Alcock, M. May & K. Rowlingson (Red.), *The Student's Companion to Social Policy* (3. utg., s. 159-165). Oxford: Blackwell Publishing.
- Wincott, D. (2006). Social Policy and Social Citizenship: Britain's Welfare States. *Publius: The Journal of Federalism*, 36(1), 169-188.
- Wright, S. (2012). Welfare to Work, Agency and Personal Responsibility. *Journal of Social Policy*, 41(2), 309-328.
- Wright, S. (2014). Devolution and Social Policy. I H. Bochel & G. Daly (Red.), *Social Policy* (3. utg., s. 70-89). Abingdon: Routledge.
- Østerud, Ø., Goldmann, K. & Pedersen, M. N. (1997). *Statsvitenskapelig leksikon*. Oslo: Universitetsforlaget.

