

Briseid, K. (2022). Velferdsstatlig universalisme – en saga blott? I H. Vike, B. Karlsson & R. Sundet (Red.), *Velferdsstatens transformasjoner* (s. 119–141). Fagbokforlaget.
DOI: <https://doi.org/10.55669/oa200905>

5

Velferdsstatlig universalisme – en saga blott?

Kristin Briseid

Innledning

De siste årene har flere antydnet at dyp velferdsstatsendring undergraver den norske tradisjonen for universalisme (Hatland, 2011; Stamsø, 2017; Vike et al., 2016). Det kan virke gåtefullt at et slikt virkelighetsbilde tegnes nå. Den norske velferdsmodellen er fortsatt svært populær, og universalisme fremstilles som forklaring på høyt skattede samfunnsforhold (se bl.a. Briseid, 2019). Når et politisk vedtatt prinsipp står så sterkt i en befolkning, hvorfor svekkes det allikevel i praksis? Hva kjennetegner mønstrene for, og drivkreftene bak, universalismens tilbaketog?

Dette er spørsmålene kapitlet behandler. Utgangspunktet er funn fra et etnografisk forskningsprosjekt om det kommunale psykisk helsefeltets møte med eldre (Briseid, 2017).

Offisielt er dette feltets tjenester universelle. Samtidig rapporterer forskningslitteraturen (Abelsen et al., 2014, s. 72; Brofoss et al., 2009; Kjølseth,

2006, s. 11; Norsk psykiatrisk forening, 2010, s. 6) om systematiske brudd på kriterier for universalisme her. Misforholdet mellom offisielle forpliktelser og praksis gjør feltet interessant for en analyse av universalismens bevegelser. Feltet er interessant også fordi det har lav status og omfatter bruker-/pasientgrupper som verken er sterkt organisert eller kjent for å stå på barrikadene for egne interesser. Samlet kan slike forhold medføre at systematiske brudd på samfunnsidealene som ellers står sterkt blant folk (som universalisme gjør i Norge), kan få gå upåaktet hen her på en annen måte enn på andre velferdsstatsfelt (preget av høyere status og mer selvhevdende og velorganiserte bruker- og pasientgrupper). Å analysere nettopp eldres posisjon innenfor det kommunale psykisk helsefeltet kan derfor øke forståelsen av drivkreftene bak og mønsteret for generelle velferdsstatlige endringsprosesser som foreløpig er i en tidlig fase, men som innebærer svekkelse av universalismens posisjon. Om den nasjonale ledelsen vil påvirke en slik utvikling i en eller annen retning, er det viktig å forstå tidlig hva som skjer.

Dette er kapittelets struktur: Først beskrives tre trekk ved det aktuelle helsefeltet. Deretter redegjøres det for hvorfor hvert trekk innebærer brudd på universalisme. Så lanseres en teoretisk forståelsesramme for analyse av hvordan bruddene skapes. Her vektlegges velferdsstatens kapasitetsproblem, skandinavisk lokalautonomi samt tro, tillit og trosendring. Bruddene på universalisme forstås som uttrykk for endring. Den teoretiske forståelsesrammen er valgt fordi den muliggjør analyse av drivkreftene bak og mønstrene for samfunnsendring der en befolkning forlater en populær trosforestilling. Neste del presenterer empiri om behandlingen av eldre på psykisk helsefeltet, og diskuterer/fortolker denne i lys av den teoretiske forståelsesrammen.

Universalismen og det kommunale psykisk helsefeltets møte med eldre

Forskningslitteraturen rapporterer om følgende tre trekk ved det kommunale psykisk helsefeltet: 1) Eldres psykiske helsebehov underbehandles, 2) Eldre har dårligere tilgang enn yngre til psykisk helsehjelp, 3) De psykososiale dimensjonene ved kommunal eldreomsorg tones ned (Abelsen et al., 2014, s. 72; Brofoss et al., 2009; Kjølseth, 2006, s. 11; Norsk psykiatrisk forening, 2010, s. 6).

Dette kan omformuleres slik: Dette er et felt med utstrakte brudd på prinsippet om universalisme. Årsaken er at for at en velferdsordning skal kunne kalles universell, må den bære visse kjennetegn som her ikke er oppfylt.

Alle med behov for tjenester skal ha rett på offentlige tjenester (Anttonen, 2012, s. 4–5). Underbehandling av Eldres psykiske helseproblemer betyr at tilstander som gir rett til offentlig helsehjelp, i praksis allikevel ikke gjelder etter en viss alder.

Videre er et kjennetegn ved universelle ordninger at de bidrar til likhet (Anttonen, 2012, s. 7). Ulik tilgang til tjenester avhengig av alder betyr at dette mangler.

Endelig skal alle som trenger tjenester, ha tilgang (Rauch, 2008, s. 268). Prisen og kvaliteten skal få alle å bruke og å foretrekke disse fremfor private alternativer (Rostgaard & Szebehely, 2012, s. 102; Szebehely & Trydegård, 2012, s. 300). Når Eldres helsebehov underbehandles og psykososial omsorg nedtones, er ikke dette oppfylt.

En teoretisk forståelsesramme

Nedenfor beskrives en teoretisk ramme for forståelse av samfunnsendring der trosforestillinger taper terreng trass i sterk folkelig oppslutning om dem. Tre temaer betones: 1) Velferdsstatens kapasitetsproblem, 2) Skandinavisk lokalautonomi, 3) Tro – inkludert tillit og trosendring.

Først: Velferdsstatens kapasitetsproblem. Makt- og demokratiutredningen (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2003) fastslo allerede i 2003 at et misforhold mellom forpliktelser/ambisjoner og ressurser preget den norske velferdsstaten. I dag er det fortsatt mye uttalt bekymring for om velferdsstaten er økonomisk bærekraftig, blant annet som følge av forventningen om demografiske endringer som vil gi en høyere andel eldre i befolkningen (se bl.a. Ervik & Lindén, 2018).

Sosiologen Dietmar Rauch (2008) poengterer at den skandinaviske tradisjonen for lokalpolitisk autonomi kan true mulighetene for universelle kommunale tjenester når sentralmyndighetene har økonomisk innstramning på agendaen. Lokal autonomi muliggjør at fattige kommuner kan blokkere statens initiativ til universalisme. Lokal autonomi kan dessuten stimulere

staten til ansvarsoverføring av et politikkområde til kommunene, for å la kommunene bygge ned universalismen. Ved å bruke kommunene som syndebukk, kan statens ansvar for universalismens nedbygging skjules (Rauch, 2008, s. 283).

En drivkraft bak svekkelsen av forpliktelsen til universalisme kan altså være at det nasjonale lederskapet søker kostnadsbesparelser gjennom nedbygging av universalisme. Fremfor å formelt vedta nedbyggingen, gjøres kommunene til syndebukker for utviklingen.

En annen innfallsvinkel til forståelse av denne typen samfunnsendring tar utgangspunkt i begrepet tro hos antropologene E.N. Anderson (1996) og Fredrik Barth (1990), og i begrepet tillit hos filosofen Harald Grimen (2009). Begrepet tro hos Anderson (1996) betegner kollektivt delte forestillinger som menneskene i et samfunn knytter følelser til og bygger handlingsmønstre på. «Tro» omfatter forestillinger om sammenhenger i verden, og forestillinger om moralsk rett og galt (Anderson, 1996, s. 161). Tro utvikles gjennom kollektive erfaringer over lang tid; med mellommenneskelig samhandling, og med samhandling med naturen (Anderson, 1996, s. 10). Tro fører ofte til feiling. Men handling basert på tro gir også ofte svært rasjonelle resultater (s. 11). Resultatene er ofte bare annerledes enn de handlende antar selv (s. 9).

Dersom universalismen nedbygges selv om nordmenn flest «tror» på den, kan årsaken være at troens resultater ofte er andre enn de «troende» antar. Norsk velferdsstatstro kan ha vokst frem under velferdsstatens ekspansjon i etterkrigstiden. Dersom folk i tider med innstramming fortsatt handler i tråd med tro utviklet gjennom «ekspansjonserfaring», kan koordinert kollektiv handling svekke universalismen. Dette kan skje selv om de som frembringer resultatet, antar at det er universalisme de skaper.

Grimens (2009) forståelse av begrepet tillit er også interessant. Komparativt sett kjennetegnes det norske samfunnet av solid folkelig tillit til staten, bl.a. som følge av historiske erfaringer med at staten kunne og ville skape universell velferd (Vike et al., 2002). Grimen beskriver tillit som en handlingsmåte der en part tar få forholdsregler for å beskytte seg mot en annen (Grimen, 2009, s. 20). Han poengterer at tillit gjerne idylliseres, men at å gi noen tillit også er å gi vedkommende makt. Makt, fastholder han, kan brukes både til gode og onde formål (Grimen, 2009, s. 22, 53–54).

Nordmenns historisk betingede tillit til staten, og til statens vilje og evne til universalisme, kan forstås som uttrykk på slik «tro» som ifølge Anderson

(1996) har utviklet seg i møte med erfaring. I så fall kan statstillit medføre at nordmenns handlingsmønstre frembringer andre resultater enn de selv overskuer.

Grimens (2009) resonnement om tillit og makt er interessant i lys av Rauchs (2008) allerede siterte poeng (om kommunale syndebukker for statlig styrt nedbygging av universalisme). Det kan gi innsikt i hvordan samfunnsaktører som ønsker universalisme, allikevel istandsettes til «samarbeid» med staten i å nedbygge universalismen.

En siste perspektiv er fra Fredrik Barths essay «Cosmologies in the making» (1990), der ett deltema gjelder trosendring i samfunnene han har studert. Barth viser hvordan rituelle ledere handler i tråd med et mønster når de introduserer nye verdensanskuelser: Lederne overfører forestillinger som allerede er etablert i samfunnet, men de modifiserer dem gradvis. Noen ganger, skriver Barth, kan en kult overtas fra nabogrupeerne. Men da er det en forutsetning at det nye introduseres som et tillegg til allerede eksisterende tro – og ikke som et alternativ. Det nye må heller ikke bryte for åpenbart med tabuer i etablert tro (Barth, 1990, s. 54). Barths resonnement kan gi blick for hvordan universalistisk nedbygging kan skje gjennom at lederskapet presenterer nye trosforestillinger på slike måter at de fremstår som tillegg – og ikke alternativer – til etablert, universalistisk tro. Ny velferdsorganisering kan dessuten forventes lansert på slike måter at de ikke altfor åpenbart bryter med tabuer innenfor etablert, universalistisk tro.

Prosjekt og metode

De empiriske bidragene som presenteres i det følgende, stammer fra et etnografisk doktorgradsprosjekt om kommunale helse- og omsorgstjenesters ivaretakelse av eldre med psykiske helseproblemer. Prosjektet var finansiert av Norges forskningsråd, og ble gjennomført av undertegnede i perioden 2012–2017 ved Universitetet i Sørøst-Norge (Briseid, 2017). At det var et etnografisk prosjekt innebar at det gjorde utstrakt bruk av feltarbeid med deltakende observasjon. Viktige deler av feltarbeidet ble gjennomført på arenaer i en mellomstor, norsk lavinntektskommune der kommunale aktører diskuterte tvilsspørsmål i arbeidet. Dette var arenaer i hjemmetjenesten, hos kommunens team for psykisk helse, ved tjenestekontoret og på politiske møter.

Datagrunnlaget besto, i tillegg til feltnotatene, også av statlige policydokumenter (inkludert lover med forarbeider og forskrifter) og intervjuer med representanter for statlige myndigheter (Helsedirektoratet og seks norske statsforvalterembeter).

En fordel ved denne tilnærmingen er at den fanger opp det samspillet mellom kommune og stat som den skandinaviske universalismen hviler på. En fordel ved deltakende observasjon der tvilsspørsmål diskuteres, er at dette muliggjør blick for endringsmønstre: Grensene for det som ble oppfattet som akseptabel praksis, beveget seg tilsynelatende mens observasjonen skjedde. En ulempe kan være at tilnærmingen gir mindre rom for dybdeforståelse av handlingsmønstrene på den enkelte arena.

Nedenfor følger en lengre redegjørelse for funn fra dette forskningsprosjektet som kan synliggjøre et mønster for velferdsstatlig endring der universalismen svekkes.

Hvordan svekkes universalismen i praksis?

Tre trekk ved det kommunale psykisk helsefeltets møte med eldre indikerer brudd på forpliktelsen til universalisme. Nedenfor illustreres hvert trekk med utdrag fra feltnotater som i særlig grad belyser dette. Parallelt brukes ulike deler av den teoretiske forståelsesrammen til å vise hvordan empirien synliggjør mønstre i og drivkrefter bak velferdsstatsendring der universalismen bygges ned.

Psykiske helseproblemer underbehandles

Som del av forarbeidet til min studie av organiseringen av det kommunale psykisk helsefeltet, gjennomførte jeg sammen med to kolleger 16 individuelle intervjuer med eldre som levde med psykiske helseproblemer. En kvinne i slutten av 60-årene som mottok tjenester fra hjemmetjenesten, beskrev seg selv som suicidal. Om kontakten med hjemmetjenesten sa hun:

Jeg har mange ønsker jeg ikke har kommet fram med. For det virker som at de aldri har tid. De har det travelt. Og min mening er

*at når det gjelder noe så alvorlig som personer som er suicidale ...
Du må bruke tid – for å kunne forstå at «det er noe her, det er
noe nå».*

Sitatet beskriver en tilstand (suicidalitet) som ut fra etablerte helsefaglige standarder er alvorlig. Den skal avdekkes og utløse handling fra helsevesenet. Sitatet vitner om at dette ikke skjer. Slik sett kan det illustrere et mer allment fenomen ved feltet og et brudd med universalisme – nemlig underbehandling av Eldres psykiske helseproblemer.

Vi hører også om mønsteret som frembringer underbehandlingen – og dermed bruddet på universalismen. Dette er ikke et mønster der en skriftlig søknad er besvart med et offisielt avslag under henvisning til «for høy alder». Det er et mønster der organisering av tjenester vanskeliggjør informasjonsformidling til de ansvarlige for beslutninger om og utøvelse av helsehjelp. Mer spesifikt: Organiseringen skaper travelhet som hindrer ansatte i å fange opp, forfølge og handle adekvat på signaler om alvorlige psykiske helsetilstander.

Utdraget illustrerer ikke tilsiktede brudd med forpliktelsen til universalisme. En mulig tolkning av at bruddet skjer tilsynelatende utilsiktet, kan være at avslag under eksplisitt henvisning til alder ville ha innebåret et åpenbart brudd med et tabu i norsk, universalistisk tro. Slik sett kan utdraget illustrere den dynamikken som Barth (1990) beskriver for endring av tros-systemer: Når en ny kult introduseres, skjer det gjerne slik at man unngår åpenbare brudd med tabuer i etablert tro.

En supplerende forklaring på underbehandling som følger av «travelhetsorganisering», er velferdsstatens kapasitetsproblem (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2003). Nedenfor er et feltnotatutdrag fra et kommunestyremøte som indirekte tematiserer kapasitetsproblemet. Her forteller kommunens helse- og omsorgssjef lokalpolitikkerne om utgiftsnivået i helse- og omsorgssektoren. Sitatet illustrerer en underliggende tankegang i kommunens manøvrering i møte med kapasitetsproblemet:

I fjor, da jeg var på møter i formannskapets ledergruppe ... Det var et veldig negativt fokus på helse- og omsorgssektoren da, som følge av overforbruk. Og sånn har det alltid vært. Men i år har vi anstrengt oss hardt for å forsøke å definere hvilke av innbyggernes behov som

utløser rettigheter. For vi kan ikke si «nei» til noen hvis et behov utløser en rettighet. Hvis vi prøver å si nei da, så vil bare noen andre få oss til å gi den tjenesten uansett.

Utsagnet synliggjør en mulig forklaring på travelhetsorganisering som hindrer oppdagelse av alvorlige helsetilstander: Helse- og omsorgssektoren er økonomisk presset. Velferdsstatens kapasitetsproblem skaper en oppfatning av at tjenestene må organiseres slik at a) kostnader ikke overstiger det kommunen kan dekke, samtidig som b) organiseringen unngår å skape inntrykk i omgivelsene av at lovpålagte, universalistiske forpliktelser brytes.

En implikasjon av mønsteret er at travle eldreomsorgstjenester kan være rasjonelle. Når f.eks. suicidalitet offisielt ikke oppdages av de ansatte, synliggjøres det heller ikke at en rettighet foreligger. Kommunen sparer penger (på kort sikt) uten at universalismebruddene som produseres, virker til-siktede.

Helse- og omsorgssjefens utsagn illustrerer dessuten den koordinerende kraften i begrepet «rettigheter». Synet på rettigheter i samfunnet preger tilsynelatende sterkt hvilke kommunale tjenesteorganiseringsformer som velges under kapasitetsproblemer. Dette gir assosiasjoner til Andersons (1996) perspektiv på tro. Det norske samfunnets tro på universalisme, og dermed på rettigheter, koordinerer ulike aktørers handlinger. Utsagnet vitner om at slik tro har store følger for praksis. Behov forstått som «rettighetsbeskyttede» dekkes av det offentlige – uansett økonomi.

Endelig anskueliggjør sitatet hva som skal til for at behov ses, oppfattes og behandles av det kommunale lederskapet som rettighetsbeskyttede: «Noen» oppfattes villig og kapabel til maktbruk for å få kommunen til å gi tjenestene. Hvem er «noen»? Staten, representert ved fylkesmennene, er en nærliggende kandidat. En forklaring på at staten ved fylkesmennene får denne posisjonen, kan være at det norske samfunnet preges av sterk statstillit, inkludert tillit til statens evne og vilje til universalisme. Kommunal tilpasning til statlige signaler om hva staten krever av en praksis som skal kunne regnes som universell, hjelper kommunen å bevare et rykte som «lovlydige» universalisme-forvaltere.

Når travle hjemmetjenester hindrer avdekking av suicidalitet, kan det indirekte skyldes dårlig kontroll fra fylkesmennene av slike lovbrudd. Kontrollarbeidet kan f.eks. være utformet ut fra tankegangen om individuelle

borgeres ansvar for å fremme rettskrav ved bestemte fremgangsmåter som er dårlig tilpasset denne gruppa eldre i møte med travle hjemmetjenester. Utsagnet under stammer fra en ansatt hos statsforvalteren med kontrollansvar for universalistiske forpliktelser i kommunale hjemmetjenester. Det viser betydningen av vedtak, altså skriftlige beslutninger om individers rettigheter:

Vedtakene forteller brukerne eller pasientene om hvilke tjenester de skal ha. Det å ha et vedtak betyr at de kan klage, og at saken deres kan vurderes på nytt. Dessuten, uten vedtaket ville kommunene hatt større muligheter til å gjøre som de ville med tanke på hvor mange folk de ansatte, osv. (...). Vedtak er viktig.

Utsagnet viser en oppfatning av vedtak som verktøy for universalisme. Denne oppfatningen springer i sin tur trolig ut fra en underliggende tenkning der verbalt språk og skriftlighet vektlegges. Når kommunen «treffes» gjennom statens kontrollarbeid av denne underliggende tenkningen, blir resultatet kommunal ansvarsfraskrivelse for behov som ikke kommuniseres verbalt (bl.a. som følge av travle ansatte). Universalistisk tro på statlig nivå medfører indirekte kommunale universalismebrudd på psykisk helsefeltet. Her kan vi m.a.o. se spor av et slikt mønster som Anderson (1996) beskriver, der tro koordinerer handlinger slik at resultatene blir rasjonelle, men allikevel annerledes enn de «handlende» antar. Sitatet under er fra en annen ansatt i statsforvalterembetet. Også det vitner om et mønster for undergraving av universalisme i velferdsstatens møte med de mest utsatte:

Vi mottar haugevis av klagesaker, vi behandler alle – og hvis en sak er alvorlig nok, så bestemmer vi oss for å gjennomføre et tilsyn. Vi vurderer hvordan alle enkeltsakene vi får inn, forholder seg til lovgivning, og til faglige standarder. Men ... Hvis situasjonen er at folk generelt klager på kreftbehandling, men at eldre med psykiske helseproblemer og deres pårørende generelt ikke klager så mye, så ... Vi styres av dem som klager, det er de som bestemmer hvor vi skal ha fokuset vårt. Eldre med psykiske problemer klager ikke så ofte, og det betyr at psykisk helse blant eldre blir et veldig lite tema her.

Statsforvalternes kontrollarbeid kan påvirke kommunale manøvreringsmåter i møte med kapasitetsproblemet på måter som favoriserer verbale, «klageføre» innbyggere. Dette kan tolkes som uttrykk for at forestillinger som ellers preger samfunnet, har «hektet seg» på universalistisk tro om rettighetenes betydning. Forestillinger om opplyste, kompetente pasienter med kapasitet til skriftliggjorte krav om rettighetsbeskyttet hjelp, hektes på forestillinger om rettigheter som verktøy for sikring av sårbares velferdsbehov. Bakgrunnen for at universalistisk tro virker slik, kan være velferdsstatens kapasitetsproblem. Det mangler penger til å oppfylle alle offentlige velferdsforpliktelser.

Alle empiriske utdrag så langt har et fellestrekk: Universalismebrudd fremstår utilsiktede og lite planmessige. Tilsynelatende er brudd tilfeldige resultater av andre sider ved velferdsorganiseringen. Selv om de følger av koordinert menneskelig samhandling, har ingen enkeltaktør noen intensjon om å forårsake dem. Under følger to sitater som indikerer litt mindre tilfeldige brudd enn hva man ved første øyekast kan få inntrykk av. Sitatene anskueliggjør en «kynisk» dynamikk der statlige myndigheter bruker kommunen som syndebukk for nedbygging av universalismen, jf. Rauchs (2008) perspektiv. Det første sitatet er fra en ansatt ved kommunens tjenestekontor. Vedkommende ble spurt om det var tilfeldig at kommunen ikke informerte nye hjemmetjenestebrukere om retten til å søke om hjelp i form av samtaler. Vedkommende svarte:

Nei, det er ikke tilfeldig. De kan ikke si det, for det ville ha vært en bombe!

Tilbakeholdelse av informasjon om brukernes rettigheter ble altså oppfattet som en legitim vei til kommunal kostnadsbesparelse.

Utsagnet under, fra en ansatt hos statsforvalteren med kontrollansvar for verdighetsgarantiforskriften (som hjemler en rett for hjemmetjenestens brukere til samtaler om eksistensielle behov), synes å bekrefte at også staten/tilsynsmyndighetene godtar dette kommunale mønsteret som en vei til kostnadsbesparelser under kapasitetsproblemer:

Hvis man i kommunen mangler det grunnleggende, slik som muligheten til å hjelpe brukerne med mat og personlig hygiene, og vi da

begynner å snakke til dem om hvorvidt de tilbyr folk samtaler om eksistensielle spørsmål ... De ville bare si: «Dere befinner dere på en annen planet!» Det ville undergrave mulighetene våre til å gjøre jobben vår.

Sitatet forteller om en drivkraft bak statlig unnfalighet med tanke på kontroll av kommunens etterlevelse av universalistiske forpliktelser i henhold til verdighetsgarantiforskriften. Drivkraften er ønsket om å bevare en tillitsfull stat-kommune-relasjon. Gjennom kjøpslåing om visse forpliktelser, som staten halvt tilsiktet ser gjennom fingrene med, sikres staten en mer generell mulighet til å opptre som universalismens forsvarer. Universalistisk tro, uttrykt som tillit til statens rolle som universalismens forsvarer, nærer handlingsmønstre som indirekte gir kommunale universalismebrudd. Igjen ser vi tegn til dynamikken beskrevet av Anderson (1996), der tro koordinerer handling slik at resultatene blir annerledes enn de handlende antar. Sitatet nedenfor antyder at handling næret av slik tro sameksisterer med handling drevet av en noe annen logikk. Den ansatte i statsforvalterembetet som uttaler seg, har kontrollansvar for universalistiske forpliktelser i kommunale helse- og omsorgstjenester:

Noen av kommunene i fylket vårt er «ROBEK-kommuner»¹. Lederne våre her hos Statsforvalteren har sagt til oss at de vil vi skal informere dem om det hvis vi vurderer å sette i gang tilsyn som kan komme til ha store økonomiske konsekvenser for ROBEK-kommunene ... Jeg kan ikke huske at vi noensinne har diskutert om vi skulle sette i gang slike tilsyn. Jeg kan heller ikke huske at vi noensinne har foreslått noe slikt for lederne våre, og at vi da har fått beskjed av dem at vi ikke fikk lov ... Det er vel mer sånn at vi hele tiden er klar over de økonomiske aspektene (...). Men vi trenger ikke å informere lederne om hvordan vi behandler enkeltsakene fra ROBEK-kommunene. Vi lar ikke hensynet til kommuneøkonomien

1 ROBEK betegner «Register om betinget godkjenning og kontroll», for kommuner og fylkeskommuner som er i økonomisk ubalanse eller som ikke har vedtatt økonomiplanen, årsbudsjettet eller årsregnskapet innenfor de fristene som gjelder (www.regjeringen.no).

påvirke behandlingen vår av enkeltsakene. Det eneste vi må være forsiktede med, er å kreve av ROBEK-kommunene at de forandrer en hel praksis på måter som kan medføre store kostnader. (...) Det er ikke det at vi oppmuntret ROBEK-kommunene til å bryte loven. Men vi ville nok for eksempel ikke ha satt i gang et tilsyn nå i noen av ROBEK-kommunene der vi fokuserte på om disse kommunene tilbød folk samtaler om eksistensielle spørsmål.

Redegjørelsen antyder et mer «kynisk» bilde. Det er mer tilsiktet enn det ved første øyekast fremstår når kommunens manglende ivaretagelse av eldre behov for samtaler om f.eks. suicidalitet unnslipper statens kontroll. Også dette kan betraktes som uttrykk for universalistisk nedbygging. Den skjer i henhold til et mønster der tradisjonell, norsk tro på universalisme ikke utfordres for tydelig. Grensen for legitim praksis flyttes, men kun slik at endringen ikke bryter for åpenbart med allerede eksisterende trosforestillinger. Andre funn fra feltarbeidet mitt indikerte at om det kom en enkeltsak på Statsforvalterens bord der en søknad om en rettighetsbeskyttet tjeneste ble avslått, så ville Statsforvalteren ha sørget for at loven ble oppfylt i den aktuelle enkeltsaken. Endringsmønsteret samsvarer med Fredrik Barths (1990) beskrivelser av hvordan ny tro gjerne introduseres slik at man unngår brudd med tabuer i foreliggende tro.

Oppsummert: Underbehandling av Eldres psykiske helseproblemer skyldes dels velferdsstatens kapasitetsproblem, som kommunene søker å håndtere uten å utfordre eksisterende universalistiske trosforestillinger for tydelig. Paradoksalt nok spiller tro på universalisme – inkludert tillit til staten – en rolle i å koordinere menneskers handlinger slik at bruddene skjer. I tillegg ser det ut til å foreligge en dynamikk der kommunen brukes som syndebukk for en statlig iverksatt og økonomisk motivert nedbygging av universalisme.

Eldre har dårligere tilgang enn yngre på psykisk helsehjelp

Den andre typen brudd på forpliktelsen til universalisme jeg tar for meg, er at eldre har dårligere tilgang enn yngre til psykisk helsehjelp. Felthistoriene som siteres nedenfor, illustrerer hvordan slike brudd skjer. Den første histo-

rien er fra et samarbeidsmøte på kommunens korttidssykehjem «Solåsen»². Den andre gjelder en telefonsamtale mellom en ansatt ved team for psykisk helse og en ansatt ved Solåsen. Det er forholdet mellom de to historiene som er sentralt for å belyse bevegelsene i universalismen. Først: Historien fra sykehjemmet:

Seks kvinner og en mann sitter rundt et bord i et møterom i kommunens korttidssykehjem, Solåsen. Alle unntatt en, nemlig Sigrid, er ansatt på Solåsen. Sigrid er sykepleier og jobber i kommunens team for psykisk helse.

Sykehjemmets leder Jorun åpner møtet og forklarer at det finner sted som følge av en beslutning fra ledelsen i kommunens helse- og omsorgssektor. Fra nå av skal det være jevnlig møter mellom ansatte på sykehjemmet og kommunens team for psykisk helse.

Sykehjemslederen foreslår at Sigrid forteller litt om teamet for psykisk helse til de ansatte på Solåsen. – For vi vet nesten ingen ting om dere eller om hva dere kan tilby, forklarer hun. Sigrid bruker et par minutter på å snakke om de tjenestene som tilbys av team for psykisk helse. Hun nevner støttesamtaler og kurs for depresjons- og angstmestring, støttekontaktordning og boveiledning. Hun sier at alle over 18 år kan søke om teamets tjenester ved hjelp av et felles søknadsskjema. Katrine, som jobber på sykehjemmet, sier, – Ja, det skjemaet har vi her.

– Tar dere imot eldre også? spør Jorun. – Ja, det gjør vi, svarer Sigrid, og legger til: – Men eldre er en ikke prioritert gruppe. Katrine spør: – Hva mener du med «eldre», da? Mener du «over 65 år»? Sigrid svarer: – Nei, det er ikke så strengt. Vi har våre prioriteringskriterier. Men hvis du er over 80 år og er suicidal, så sier vi ikke at du ikke får komme til oss fordi du er for gammel.

– Å, sier Jorun vantro. – Men er det nytt? Vi har alltid hørt at team for psykisk helse ikke tar imot eldre. Sigrid sier at dette ikke stemmer. Teamet tar imot eldre.

2 Dette er ikke det reelle navnet på sykehjemmet.

Historien illustrerer informasjons-/kunnskapsmangel hos aktører i pleie- og omsorgstjenesten, noe som indirekte kan ha gitt brudd på universalisme: Sykehjemsansatte treffer ofte eldre med psykiske plager, men har tilsynelatende ikke vært informert om henvisningsmulighetene til team for psykisk helse. Feilinformasjon og informasjonsmangel blant eldreomsorgens ansatte kan ha forårsaket det resultatet forskningslitteraturen beskriver der eldre har dårligere tilgang enn yngre til psykisk helsehjelp. Feltarbeidet mitt avdekket at flere mente at også hjemmetjenesten og fastlegene trodde at teamet for psykisk helse ikke tok inn eldre, og at de derfor henviste få eldre dit. Dialogen sitert ovenfor synes å indikere at dette bruddet på universalisme skyldes misforståelser. Dette er ikke intendert eller planlagt: Team for psykisk helse tar jo imot eldre!

Historien vitner allikevel om et åpent brudd med den kommunale forpliktelsen til universalisme. Universalisme krever likebehandling av like helsetilstander uansett alder. Her beskrives en viss aldersbasert forskjellsbehandling – av prioriteringshensyn. Praksisen som beskrives kan forstås som uttrykk for glidning preget av den dynamikken for trosendring som er beskrevet av Fredrik Barth (1990): Nye trosforestillinger kan introduseres – dersom de ikke bryter for åpenbart med sentrale tabuer i et eksisterende trossystem. Norsk, universalistisk tro kan for eksempel innebære et tabu mot bevisst å utestenge mennesker man vet har en livstruende helsetilstand (som suicidalitet) fra offentlige helsetjenester. Siden team for psykisk helse kan forsikre om at et slikt tabu ikke brytes, fremstår det som mer akseptabelt å bryte universalismens likebehandlingskrav.

Hendelsesforløpet videre avdekker imidlertid nyanser også i det bildet som innebærer at universalistiske brudd skyldes misforståelser og informasjonsmangel:

Senere sitter jeg i lokalene til team for psykisk helse, på Annas kontor. Vi snakker om teamets arbeid i møte med Eldres psykiske helse. Anna får en telefon og tar den. Ut fra svarene hennes gjetter jeg at hun snakker med noen som ringer for å undersøke mulighetene for psykisk helsehjelp til en bruker.

Anna sier til den som ringer: – Selvfølgelig kan hun søke. Hun vil bli kartlagt som alle andre og vil få et vedtak. Men det er lite sannsynlig at hun vil få hjelp fra oss. Anna sier dette i en ganske

formell tone, med et lukket ansiktsuttrykk. Så lyser ansiktet hennes opp. Hun smiler og stemmen blir varm idet hun legger til: – Men det vi kan gjøre, er å tilby veiledning til ansatte i hjemmetjenesten!

Idet hun legger på, henvender hun seg til meg og sier: – Der ser du hvordan ting fungerer i praksis! Det var fra Solåsen sykehjem. De ringte om en eldre kvinne som skulle skrives ut. De sa at hun gråt så mye fordi hun var deprimert, og så ønsket de å vite om teamet for psykisk helse kunne hjelpe henne når hun kom hjem. Men det at hun gråter, betyr ikke nødvendigvis at hun er deprimert. Jeg tror at hjemmetjenesten kan gjøre en like god jobb med henne som vi kan.

Her ser vi uformelle signaler fra teamet til omgivelsene som kan antas å påvirke universalismen i kommunale tjenester. Jeg kjenner ikke sykehjemmets respons på signalet om at den eldre kvinnen sannsynligvis ikke ville få hjelp. Men det er nærliggende å tro at Solåsens representant avstod fra å bistå kvinnen i å søke teamets hjelp. Dette fremstod også som teamets intenderte hensikt. Dermed kan også dette utdraget eksemplifisere glidning. Det kan vise én bit av et større bilde der forpliktelsen til universalisme svekkes. Vi ser også her hvordan uformelle signaler som kan virke slik, flettes sammen med forsikringer om at signalene og virkningene av dem egentlig ikke utfordrer troen på universalisme: Det vektlegges at alle fortsatt inkluderes («Hun vil bli kartlagt som alle andre») og at rettighetene fortsatt respekteres («Hun vil få et vedtak»). En konsekvens av innpakningen kan bli at mottakeren oppfatter signalene og virkningene som rimelige og akseptable. Den sammenflettingen av universalistisk og annen tro som illustreres i historien, anskueliggjør Andersons (1996) poeng om hvordan tro ofte gir andre resultater enn de handlende antar. Den anskueliggjør også Barths (1990) poeng om betydningen av at vellykket introduksjon av trosending krever unngåelse av det å utfordre sentrale tabuer i eksisterende tro.

Sitatene under stammer fra to representanter for staten ved fylkesmenene. Begge formidler erfaringer om at staten, gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse, har tilrettelagt for den praksis som i historiene ovenfor kan fremstå som lokal. Det første sitatet gjelder tankegangen bak Opptrap-

pingsplanen, og om intern uenighet på statlig nivå i tidlige faser om det å skulle skille ut grupper for særlig prioritering:

De i departementet som tilhørte det jeg kaller «pleie- og omsorgsgjengen», kunne ikke forstå grunnen til at det var behov for sykepleiere med særskilt kompetanse på psykisk helse i kommunene. De mente at de sykepleierne som alt jobba der, kunne håndtere psykisk helse som del av det vanlige arbeidet sitt. De beskyldte oss (de i departementet med ansvar for psykisk helse) for å ville lage særomsorg. Og særomsorg var jo det store, stygge ordet på den tida, vet du ... Men jeg sa til dem: Nei, dette handler ikke om å lage særomsorg. Det handler om at også folk med psykiske helseproblemer skal få adekvat og faglig kompetent hjelp!

Tegnene til «Opptappingsplan-motstand» som beskrives her, kan synliggjøre et universalistisk trossystems forsøk på å beskytte seg mot beslutninger som truer universalismen. Samtidig synes sitatet å vise hvordan Opptappingsplan-beslutningen om særskilt satsing på én gruppe, med én type helseproblemer, stammet fra målet om å reparere et «hull» i noe man kanskje antok var en ellers intakt universalisme. Dersom vi ser beslutningen som første ledd i en utvikling som senere ga svekket universalisme i praksis, er det muligens nok et eksempel på Barths (1990) poeng: Ny tro introduseres gjerne innenfor rammen av den allerede eksisterende, og formuleres som et tillegg til den eksisterende.

Sitatet under er imidlertid fra en ansatt ved et statsforvalterembete med ansvar for Opptappingsplanen for psykisk helse. Det vitner om at også andre hensyn lå bak statlige myndigheters opptreden overfor kommunene:

Vi hadde begrensede midler. Vi kunne ikke spre det utover til mange mennesker. Vi måtte bruke det der behovet var størst.

Sitatet viser at beslutningen om satsing på enkelte grupper fremfor andre innenfor psykisk helsefeltet også var økonomisk begrunnet fra statens side. Dette vitner om at Rauchs (2008) perspektiv – om statlig nedbygging av universalisme som løsning på kapasitetsproblemer – også kan bidra til forklaring av hendelsesforløpet. Sitatet nedenfor, fra en ansatt i statsforval-

terembete med ansvar for Opptrappingsplanen, forteller om ett aspekt ved statlige myndigheters fremgangsmåte i prosessen som har svekket universalismen på det kommunale psykisk helsefeltet:

Kronikerne var de første som fikk hjelp. Det var virkelig nødvendig, og de har det mye bedre i dag på grunn av politikken som ble ført i forbindelse med Opptrappingsplanen. Men så ble denne måten å tenke på brukt om andre grupper også: Små barn, unge og de som var i jobb, ble målgrupper.

Igjen aner vi et eksempel på Barths (1990) poeng om at gradvis endring i trossystemer er mulige så lenge det nye introduseres innenfor rammen av det gamle. Sitatet illustrerer også hans poeng om at ny tro bør introduseres uten for åpenbart å utfordre sentrale tabuer i gammel tro. Slik muliggjøres en gradvis tøying av grenser for hva som oppfattes legitimt. Sitatet under, fra den samme ansatte i statsforvalterembete med ansvar for Opptrappingsplanen, vitner om en dynamikk som kan ha vært sammenvevd med slike glidninger i universalistisk tro:

Kommunene var nødt til å handle som de gjorde som følge av de øremerkede tilskuddene. Statsforvalterne kontrollerte nitid om de brukte tilskuddene slik staten sa de skulle. Jeg reiste rundt og prekte om hvordan tilskuddene skulle brukes. Og det jeg sa, var at pengene skulle brukes på barn, ungdommer, rusavhengige og på forebygging. Det var ikke rart at de ikke prioriterte eldre.

En dynamikk for trosendring kan ha vært sammenvevd med en dynamikk av den typen Rauch (2008) beskriver, der staten søker «løsning» av kapasitetsproblemer gjennom ansvarsoverføring til kommunene for et velferdsfelt. Kommunene utfører jobben med å avvikle eller svekke universalismen på feltet. Bruddene på universalisme som så følger, fremstår som kommunens ansvar.

De psykososiale aspektene ved kommunal eldreomsorg tones ned

Den tredje og siste typen brudd på universalisme som behandles her, gjelder nedtoning av psykososiale aspekter ved kommunal eldreomsorg. Nedenfor følger to betegnende utdrag om denne typen velferdsstatsendring. Begge er fra hjemmetjenesten:

Turid forteller at den neste hun skal besøke i dag, er en eldre kvinne som bor alene, og som har et sår på leggen. – Hun kan være i litt dårlig humør, sier Turid før hun går ut av bilen, ringer på døra og låser oss inn. Da vi kommer inn i stua, ser jeg en kvinne som ligger på sofaen. Turid ber henne om å sette seg opp slik at hun kan smøre inn beinet hennes og ta på støttestrømper. Kvinnen forteller at hun trenger å gå til legen dagen etter. – Da må du ta taxi, sier Turid. – Hjemmetjenesten har ikke ressurser til å dra sammen med deg. – Nei, svarer kvinnen. – Hjemmetjenesten ... Det eneste dere gjør, er å dele ut piller. Dette ytrer hun i et tonefall av bitterhet eller til og med sinne. Da vi er på vei ut, henvender kvinnen seg til meg. – Jeg har jammen hatt nok byrder i det siste, sier hun. Jeg spør hvor lenge. – Siden i vinter, svarer hun. Så drar vi fra henne. Ute i bilen igjen forklarer Turid meg at hun nettopp mistet mannen og datteren sin.

I sitatet over signaliseres tilsynelatende et behov for psykisk helse relatert hjelp av en eller annen art, og et ønske om at hjemmetjenesten skulle ha fanget og fulgt det opp. At hjemmetjenesten ikke gjør dette, kan ses som et brudd på universalistiske forpliktelser: For eksempel på kvalitetsforskriftens § 3 om rett til hjelp med sosiale behov (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003), eller med verdighetsgarantien § 3 (Verdighetsgarantien, 2011), om rett til samtaler om eksistensielle spørsmål. I tråd med Barths (1990) perspektiv ser vi at også dette bruddet med forpliktelsen til universalisme arter seg på slike måter at eksisterende tro ikke blir tråkket på altfor åpenbart. Bruddet skjer f.eks. ikke gjennom utforming, innsending av og så avslag på en formell søknad. Det skjer gjennom uformell, muntlig avvisning. Av hjemmetjenestens begrunnelse for avvisningen forstår man at forklaringen er kapasitetsproblemer. Et blikk på hjemmetjenestens arbeidslister be-

krefter at dette enkelttilfellet representerer hovedregelen: Psykososiale behov ligger utenfor hva de ansatte forutsettes å bruke tid på.

Uttalelsen under, fra Cecilie, ansatt i hjemmetjenesten, vitner om at slike brudd på universalisme representerer endring:

Her i hjemmetjenesten pleide vi før å tilby en tjeneste som het «tilsyn». Men den forrige helse- og omsorgssjefen avskaffet det, fordi hun ville spare penger. Så hun sa at vi bare fikk lov til å utføre den typen oppgaver som ble definert som absolutt nødvendig helsehjelp: Bare de oppgavene som, hvis de ikke ble gjort, ville føre til en situasjon der ting ikke ... ble så bra for brukeren. Lederen mente at tilsyn ikke var nødvendig helsehjelp. Hun sa at hvis folk følte seg utrygge eller engstelige, så måtte de skaffe seg trygghetsalarm.

Her ser vi hvordan målet om løsning av kapasitetsproblemer ligger bak når forpliktelsen til universalisme brytes på et område der den tidligere ble oppfylt. Igjen aner vi dessuten hvordan spor av at tro (jf. Anderson, 1996), og en dynamikk for trosendring (jf. Barth, 1990), preger endringsmønsteret. Ny praksis innpakkes i en språkdrakt der den fremstår legitim siden det som utdefineres, virker unødvendig, som noe som egentlig ikke er helsehjelp. Dermed fremstår det «utdefinerte» heller ikke som omfattet av universalistiske forpliktelser og rettigheter.

Jeg har tidligere vist hvordan kapasitetsproblemer gir dårlig statlig kontroll av visse universalistiske forpliktelser, som i sin tur åpner for kommunal nedprioritering av forpliktelsene. Når det er nettopp på dette feltet kapasitetsproblemer løses gjennom universalistisk nedbygging, så kan det ses som et naturlig resultat av statlig styring. Sitatet over tilsier allikevel at ansvaret/skylden tilskrives en kommunal aktør, nemlig en tidligere helse- og omsorgssjef. At kommunale aktører bærer ansvaret for statlig styrt avvikling av universalisme, samsvarer med Rauchs (2008) poeng om følgene for den kommunale universalismen av den skandinaviske tradisjonen for lokal autonomi.

Det videre forløpet i samtalen med Cecilie i hjemmetjenesten belyser hvordan ansvarsforhold tilsløres:

Jeg spør hvordan de ansatte reagerte på restriksjonene. – Å, det var sterke reaksjoner da, sier Cecilie. Hun forklarer at tilsyn er tillatt

igjen nå. Jeg spør om dette har ført til at ansatte i hjemmetjenesten har tatt tilbake sitt gamle engasjement for tilsyn. Hun sier: – Nei. Det har på en måte ... blitt en del av oss nå: At tilsyn er noe vi ikke skal gjøre. Jeg spør hva hun synes om det. – Jeg har blitt enig i det nå. Vi bør bruke tida vår på ting som er viktigere enn tilsyn, svarer hun.

Dette aller siste utdraget fra mitt datamateriale synliggjør den politiske betydningen av en psykologisk mekanisme som kognitiv dissonans, når den veves sammen med tro i betydningen statstillit, og med syndebrukprosesser av den typen Rauch (2008) har beskrevet. En tilbøyelighet blant nordmenn til tillitsfull opptreden i møte med signaler «ovenfra» kan – i tråd med Grimens (2009) perspektiv om tillit – fort utnyttes i en syndebrukprosess. Tillitsfull kommunal opptreden i møte med signaler ovenfra vanskeliggjør den typen «løsning» på kognitiv dissonans som innebærer å handle i motstand – for å gjenopprette samsvar mellom egne verdier og praksis. Den løsningen på kognitiv dissonans som gjenstår, innebærer å endre egne verdier slik at de samsvarer med handlingen man utfører. Om mange nok enkeltmennesker og fellesskap gjennomgår slike prosesser over tid, kan resultatet på lengre sikt bli at universalismen vil bli husket som en saga blott: Som en historie, bare, om noe som en gang kanskje var.

Avslutning

Norge befinner seg ved et historisk veiskille der universalismen er under press eller avvikling. Universalisme antas å ha mange positive samfunnsmessige ringvirkninger. Det er viktig at beslutningstakere med ønske om å påvirke universalismens videre utvikling, forstår utviklingen, drivkreftene bak den og mønsteret som kjennetegner den.

Dette kapitlet har synliggjort en endringsprosess fra ett velferdsstatsfelt. Det har gjort bruk av et knippe teoretiske perspektiver for å søke forståelse av både drivkreftene bak og mønsteret i endringen. Kan hende vil analyser av andre velferdsstatsfelt synliggjøre andre mønstre og drivkrefter. Men som utdragene fra dette kapitlet viser, kommer man trolig ikke til bunns i hva som nå foregår kun ved å fokusere på lovverk og offisielle

nasjonale dokumenter. Endring skjer i praksis, på subtile og uformelle måter, lenge før den blir offisielt synlig.

Universalismebruddene på psykisk helsefeltet skjer på måter preget av folkelig tro på universalisme, inkludert tro i betydningen tillit til statens rolle som universalismens forsvarer. Drivkraften bak er de nasjonale myndighetenes søken etter en type «løsning» på kapasitetsproblemer som unngår å utfordre denne folkelige troen for åpenbart, men som heller ikke krever at man vedtar økte inntekter (dvs. mer skatt). Fremfor å velge nasjonale «løsninger» på kapasitetsproblemet som enten betyr reduserte ambisjoner eller økte inntekter, delegerer staten ansvar til kommunene for psykisk helsefeltet. Staten har styrt og styrer kommunene på måter som gjør at avvikling av universalismen på dette feltet var og er å forvente.

En bærebjelke for det norske samfunnet tillates å råtne uten at det noen sinne er blitt offisielt vedtatt. Psykisk helse og eldreomsorg er lavstatusfelt. Det er ikke så overraskende at forråtningen kommer først til syne her. Om dette mønsteret sprer seg, vil vi om noen år kanskje svare et ubetinget ja på spørsmålet fra overskriften i dette kapitlet: Ja, den velferdsstatlige universalismen er en saga blott. Den er en historie, bare, om noe som en gang var. Fremtidige forskningsprosjekter bør undersøke om det mønsteret gjør seg gjeldende også på andre velferdsstatsfelt, og/eller om den norske velferdsstatens forpliktelse til universalisme praktiseres annerledes der.

Referanser

- Abelsen, B., Gaski, M., Nødland, S.I. & Stephansen, A. (2014). *Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet*. Rapport Iris 2014/382. <http://doi.org/10.13140/RG.2.1.1445.8726>
- Anderson, E.N. (1996). *Ecologies of the heart: Emotion, belief, and the environment*. Oxford University Press on Demand.
- Anttonen, A. (2012). *Welfare state, universalism and diversity*. Edward Elgar Publishing.
- Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2003). *Makt og demokrati*. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen. Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- Barth, F. (1990). *Cosmologies in the making: A generative approach to cultural variation in inner New Guinea*. Cambridge University Press.
- Briseid, K.M. (2017). *On the old and the new: An ethnographic study of older people's mental health services in a changing welfare state*. Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Briseid, K. (2019). Personorientering i en norsk velferdsstatskontekst. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-01-09>
- Brofoss, K.E. & Larsen, F. i samarbeid med styringsgruppen (2009). *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009): Sluttrapport – Syntese og analyse av evaluerings delprosjekter*. Forskningsrådet, Divisjon for vitenskap.
- Ervik, R. & Lindén, T.S. (2018). Pensjonssystemets bærekraft i Norge og Storbritannia. *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 2(01), 8–25.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit* (Vol. 30). Universitetsforlaget.
- Hatland, A. (2011). *Veivalg i velferdspolitikken*. Fagbokforlaget.
- Kjølseth, I. (2006). *Eldre med selvmordsrisiko: behandling og oppfølging*. *Suicidologi*, 11(3). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.1735>
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* FOR-2003-06-27-792. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Norsk psykiatrisk forening (2010). *Plandokument for norsk alderspsykiatri 2011–2020*. Norsk psykiatrisk forening.
- Rauch, D. (2008). Central versus local service regulation: Accounting for diverging old-age care developments in Sweden and Denmark, 1980–2000. *Social Policy & Administration*, 42(3), 267–287.
- Rostgaard, T. & Szebehely, M. (2012). Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads. *European Journal of Ageing*, 9(2), 101–109.
- Stamsø, M.A. (2017). *Velferdsstaten i endring: Om norsk helse- og sosialpolitikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2012). Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 300–309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- Verdighetsgarantien (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg*. FOR-2010-11-12-1426. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Vike, H., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R. & Bakken, R. (2002). *Maktens samvittighet: Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk.
- Vike, H., Debesay, J. & Haukelien, H. (2016). *Tilbakeblikk på velferdsstaten: Politikk, styring og tjenester*. Gyldendal Akademisk.