



Personorientering i en norsk velferdsstatskontekst

Person-centredness in the context of the Norwegian welfare state

Kristin Briseid

VID vitenskapelige høyskole

Kristin.briseid@vid.no

SAMMENDRAG

Essayet gjelder personorientering, universalisme og den norske velferdsstaten. Oppmerksomheten rettes mot kommunal eldreomsorg. Er det en realistisk ambisjon å implementere personorientering innenfor rammen av universalisme i fremtidens helse- og omsorgstjenester for eldre?

De siste tiårene har retorikk som betoner individuell tilpasning av helse- og omsorgstjenester vunnet terreng i Norge. Begrepet «personorientering» inngår her. Dette skjer i en tid der den nordiske tradisjonen for velferdsstatlig universalisme presses. Noen antyder at personorienteringsretorikken bygger oppunder en utvikling der forpliktelsen til universalisme undergraves. Essayet undersøker grunnlaget for slike antakelser. Det tar for seg rettslige forhold, holdningsmessige forhold, nivået på akademisk bevissthet samt organiserings- og kapasitetsmessige forhold: Hvilke indikasjoner gir forskning om hver av disse på at både personorientering og universalisme kan realiseres i fremtiden på det aktuelle feltet? Essayet konkluderer med at vektige argumenter taler både for og imot. Norges forutsetninger er trolig bedre enn mange andres. Hva utfallet blir, kommer trolig bl.a. an på håndteringen av kapasitetsproblemet i velferdsstaten.

Emneord

personsentrert, universalisme, Norge

ABSTRACT

This essay is about person-centredness and universalism within the context of the Norwegian welfare state. The focus is on municipal elderly care. Is it a realistic ambition for years to come to implement person-centredness in a setting of universalism in Norwegian municipal elderly care?

Political rhetoric emphasizing the value of adaptation of healthcare to individual needs has gained ground in Norway in recent decades. The term “person-centredness” is part of this rhetoric. This happens at a time when the Norwegian tradition of universalism is under pressure. Some authors suggest that an increased tendency to emphasize person-centredness may support ongoing developments undermining previous societal commitments to universalism. The essay explores the basis for these

assumptions. It discusses the potential impact on the prospects for person-centredness/universalism of juridical conditions, popular attitudes, the level of academic consciousness, and conditions related to organization and economic capacity. To what degree does research about each of these conditions indicate that person-centredness and universalism may be realized in this field in years to come? It concludes that strong arguments both speak in favour of and against it. Norway is probably better equipped than many other societies for a combined commitment to person-centredness and universalism. However, what the future brings may depend on several factors, and probably above all on how the economic capacity problem of the welfare state is handled.

Keywords

Person-centeredness, Universalism, Norway

INNLEDNING

Dette essayet handler om universalisme og personorientering. Mer konkret drøfter det mulighetene for å implementere begge idealer samtidig innenfor rammen av den norske velferdsstaten. Hvilke forhold taler for og imot at en slik ambisjon er realistisk for fremtiden? Fokus i essayet er på universalisme og personorientering innenfor kommunal eldreomsorg.

Spørsmålet om forholdet mellom personorientering og universalisme er viktig fordi helsepolitisk retorikk som betoner personorientering, har fått en sterkere posisjon i Norge de siste tiårene. Parallelt har det blitt tydeligere at den norske velferdsstaten, tradisjonelt kjent som universalistisk, erfarer et økonomisk kapasitetsproblem. I en slik setting blir det viktig å spørre hvor realistisk det er å anta at idealet om personorientering skal kunne realiseres innenfor tradisjonen for universalisme. Er dette realistisk – eller kan vi forvente at økende vektlegging av personorientering vil presse frem nye former for velferdsorganisering – uten universalisme?

Dette essayet forsøker å nærme seg et svar. Først presenteres begrepene «universalisme» og «personorientering». Dernest følger en redegjørelse for hvorfor spørsmålet om forholdet de to imellom er relevant. Hvorfor er dette et potensielt spenningsfylt forhold, og hvilken relevans har det for praksisfeltet og samfunnet forøvrig å fordype seg i det? Endelig følger diskusjonen om hvilke forhold som taler for og imot at både personorientering og universalisme kan realiseres på en gang i fremtidens Norge. Diskusjonen tar utgangspunkt i forskning om fire typer forhold av potensiell betydning: 1) rettslige forhold, 2) nivået på akademisk bevissthet om konsekvenser for personorientering av velferdsstaters ulike innretning, 3) holdningsmessige forhold, 4) organiserings- og kapasitetsmessige forhold.

HVA BETYR «UNIVERSALISME» OG «PERSONORIENTERING»?

Den norske velferdsstaten regnes altså tradisjonelt for å være sterkt preget av universalisme. Organiseringen av norsk eldreomsorg gjenspeiler dette. Her, som i Norden for øvrig, forutsettes det at kommunale helse- og omsorgstjenester for eldre er universelle (Vabø & Szebehely, 2012, s. 121).

I alle fagtradisjoner der begrepet «universalisme» figurerer, betegner begrepet det generelle: Det som omfatter alt eller alle i en kategori (Kildal & Kuhnle, 2007, s. 14). I velferds-

faglig sammenheng bruker forskjellige forfattere det litt ulikt. Definisjonene har imidlertid den forståelse til felles at universalisme krever inkludering av alle, eller omtrent alle borgere, i offentlige velferdsordninger (Anttonen, Haiikö & Stefánsson, 2012, s. 1; Kildal & Kuhnle, 2005, s. 13; Stefánsson, 2012, s. 42).

Begrepet «universalisme» brukes om både inntektssikringsordninger og velferdstjenester, men det er velferdstjenester det fokuseres på her. Redegjørelsen under gjelder universalisme innenfor rammen av helse- og omsorgstjenester.

De aktuelle tjenestene regnes for å måtte oppfylle visse kriterier for å kalles «universelle». Ett er at alle som trenger tjenestene, må ha tilgang på dem (Anttonen et al., 2012, s. 14). Dessuten må tjenestene være offentlig regulert – for at borgerne skal kunne ha rett på dem (Anttonen et al., 2012, s. 5). Tjenestene må oppleves som attraktive også av de velbemidlede, og prisen som lav nok til at også de fattigste bruker dem (Rostgaard & Szebehely, 2012, s. 112; Szebehely & Trydegård, 2012, s. 300). Behovstester skal være forbudt: Alle skal ha lik tilgang på tjenestene uansett hvilke økonomiske ressurser og familieressurser man besitter (Rothstein, 1998, s. 19–20). Endelig hevder enkelte (Vabø & Szebehely, 2012) at fleksibilitet må prege tjenestene: De må favne hensyn til ulikheter i behov og preferanser som preger en heterogent sammensatt befolkning (Vabø & Szebehely, 2012, s. 121).

Oppsummert har det altså vært forutsatt at universalisme i kommunal eldreomsorg skulle innebære at stort sett alle eldre i behov av helse- og omsorgstjenester hadde rett på, og brukte, offentlige tjenester. Tilgangen skulle være lik for alle uansett økonomisk og familiemessig situasjon, og kvaliteten på og fleksibiliteten i tjenestene høy nok til at ingen trengte ty til private alternativer.

Spørsmålet nå er altså om disse aspektene ved universalisme strider med det idealet som i forskningslitteraturen kalles «personorientering». Hva er så personorientering?

Begrepet forbindes ofte med Martin Buber og hans bok *I and Thou* (Buber, 1958), og med Carl Rogers og boka *On becoming a person* (Rogers, 1967). Buber og Rogers inspirerte den britiske psykologen og demensforskeren Tom Kitwood (1997), som nå står sentralt i litteraturen om personorientering.

Enkelte beskrivelser (Jacobs, van Lieshout, Borg & Ness, 2017) fremstiller personorienteringens røtter som vesentlig mer sammensatte. 1950–70-årenes humanistisk-eksistensielt orienterte modeller, kritisk pedagogikk og *recovery*-tradisjonen som fra 1980-tallet preget psykisk helse-feltet, holdes frem som del av disse røttene (Jacobs et al., 2017, s. 51). Andre (Dewing, Eide & McCormack, 2017) fremhever den historiske dybden i personorienteringens filosofiske røtter, og knytter disse til gamle østlige sivilisasjoner og til filosofene i antikkens Hellas (Dewing et al., 2017, s. 22).

I dagens helseforskningslitteratur opptrer «personorientering» som ett av flere beslektede begreper for individualiserte tilnærminger til helsearbeid. Blant dets begrepsmessige slektninger finner vi bl.a. «pasientorientering», «klientorientering» og «individualisert omsorg» (Edvardsson & Innes, 2010, s. 835). Internasjonalt har personorientering en sentral posisjon innenfor alle helsefelt (McCormack, van Dulmen, Eide, Skovdahl & Eide, 2017, s. 3). Begrepet står sterkt innenfor sykepleieteori (Dewing, 2008, s. 3), men også i fag som medisin og psykologi (Dewing et al., 2017, s. 22). Det foregår betydelig internasjonalt forsknings- og utviklings samarbeid for å fremme mer personorienterte helsetjenester (McCormack & McCance, 2017, s. 1–5).

Selv om det ikke er enighet om en entydig definisjon, viser en oppsummering av litteraturen (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson, 2012) at følgende elementer gjerne inkluderes: 1) å strebe etter verdighet på tross av reduserte kognitive ferdigheter, 2) å samle og bruke personlige livserfaringer og relasjoner for å individualisere helse-tjenestene og miljøet rundt, 3) å skape et positivt sosialt miljø, 4) å prioritere relasjoner like mye som omsorgsoppgaver, 5) å se atferd fra personens ståsted, 6) å involvere familiemedlemmer i tjenesteutøvelsen, og å tilby samvalg (Sjögren et al., 2012, s. 406).

Noen (se bl.a. McCormack & McCance, 2017) vektlegger dessuten at personorientering innebærer kontinuerlig praksisutviklingsarbeid, og at alle, også omsorgsutøvere, behandler hverandre i tråd med idealet om personorientering (McCormack & McCance, 2017, s. 133).

Kort fortalt handler altså idealet om personorientering om å tilpasse helse- og omsorgstjenester til hvert enkelt individs behov, relasjoner, verdier og historie. Hensynet til «individet» skal ikke bare omfatte pasienten, men også familien og de ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det betegner en praksis der alle som berøres av beslutninger, skal delta i å fatte dem, og der helsepersonell stadig etterstreber forbedring av eget arbeid.

Et umiddelbart førsteinntrykk basert på ovenstående er at idégrunnlaget i de to tradisjonene – universalisme og personorientering – ikke nødvendigvis utelukker hverandre. Forskjellene som preger beskrivelsene av hver av de to, viser seg tilsynelatende mest i hvilken type elementer som betones. I beskrivelsen av universalisme betones tilsynelatende spørsmålet om hvem som skal ha tilgang til tjenestene, sterkest. I beskrivelsen av personorientering vektlegges i større grad spørsmålet om tjenestenes innhold.

HVORFOR ER SPØRSMÅLET OM FORHOLDET PERSONORIENTERING OG UNIVERSALISME RELEVANT?

Spørsmålet om forholdet mellom universalisme og personorientering er viktig av flere grunner. En første, åpenbar grunn er at den norske Makt- og demokratiutredningen allerede i 2003 slo fast at velferdsstaten har et kapasitetsproblem (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2003, s. 26). Siden har flere studier dokumentert at håndteringen av kapasitetsproblemet har store konsekvenser for ansatte i, og brukere av, norske helse- og omsorgstjenester. I kommunal eldreomsorg rammes både mulighetene for å individualisere omsorgen og mulighetene til å inkludere alle (Se bl.a. Briseid, 2017, s. 31; Skatvedt, Andvig & Baklien, 2015, s. 230–231; Tønnessen, Nortvedt & Førde, 2011, s. 386; Vike et al., 2002, s. 12). Mye tyder altså på at kapasitetsproblemet allerede i dag hindrer kommunal eldreomsorg i å realisere både universalisme og personorientering samtidig.

En implikasjon av dette kan være at om personorientering og universalisme skal kunne realiseres i fremtidens eldreomsorg, så vil det kreves økt ressurstilførsel. I offentlige samtaler om fremtidens velferdsstat er det imidlertid ikke noe dominerende spørsmål hvordan ressurstilførselen til offentlige tjenester kan økes. Det som diskuteres, er snarere hvordan det kan bli økonomisk bærekraftig å opprettholde dagens type velferdsstat omtrent på dagens nivå. Implisitt ser det ut til å være forutsatt at om tjenestene skal forbedres, må det skje på andre måter enn ved å øke ressursene (Christoffersen, 2017, s. 206; Ervik & Lindén, 2018; Finansdepartementet, 2012, s. 17). I en slik kontekst av knapphet, og av forventninger om fremtidig

knapphet, presenteres altså personorientering som ideal i politisk retorikk. Da fremstår det viktig å spørre om krav om mer personorienterte tjenester på sikt vil tvinge frem krav om å forlate forpliktelsen til universalisme, for at det skal være økonomisk gjennomførbart.

En annen grunn til at spørsmålet er relevant, er at den skandinaviske og dermed norske tradisjonen for universalisme allerede er under press eller avvikling (Achterberg & Yerkes, 2009, s. 4–5; Briseid, 2017, s. 4; Kildal, 2006, s. 4–5; Stamsø, 2017, s. 60). Når universalismen presses parallelt med at retorikk om individuell tilpasning og personorientering brer om seg, fremstår det viktig å undersøke forholdet de to bevegelsene imellom. Kan det være at de på en eller annen måte henger sammen? Slike spørsmål blir særlig viktige å stille dersom helsepolitisk retorikk om personorientering får status i samfunnet som svært sentral, men også som politisk ukontroversiell. En retorikk som oppfattes som politisk ukontroversiell, kan lettere unndra seg kritikk. Dette kan gjøre retorikken særlig velegnet for tilsløring av samfunnsutviklingsprosesser den inngår i.

Personorienteringsretorikken fremstår både sentral og politisk ukontroversiell. Aktører på begge sider av politikken høyre/venstre-akse ser ut til å bekjenne seg til den: Arbeiderpartiets helseminister i 1996 bestilte en utredning som fikk tittelen *Pasienten først* (NOU 1997:2, 1997). I inneværende stortingsperiode har en helse- og omsorgsminister fra Høyre lansert sin ambisjon om «Pasientens helsetjeneste» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Flere av det siste tiårets stortingsmeldinger om helsefeltet gjennomsysres av retorikken, slik som *Morgendagens omsorg* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013), *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og *Leve hele livet* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Hva forskning angår, har begrepet «personorientering» i Norge vært særlig kjent innenfor demensforskningen. Siden 2014 har det dessuten eksistert et doktorgradsprogram i «personorientert helsearbeid» ved Universitetet i Sørøst-Norge (University of South-Eastern Norway, 2018). Programmet kan forventes å bidra til at begrepet «personorientering», og retorikken som ledsager det, vil bre ytterligere om seg fremover. Det nye doktorgradsprogrammet favner prosjekter om en rekke velferdsfelt, som radiografi, medisin, sykepleie og optometri. Fremover vil vi derfor trolig se begrepet brukt i analyser og faglige diskusjoner om en større del av velferdsstatens virke.

Oppsummert er det altså viktig å problematisere forholdet mellom universalisme og personorientering bl.a. fordi personorienteringsretorikk har styrket seg i Norge de siste tiårene samtidig med at retorikken tilsynelatende fremstår som politisk ukontroversiell. Dette kan åpne for at personorienteringsretorikk utilsiktet ender med å fylle støttefunksjoner i pågående prosesser der universalismen avvikles. Det bør være relevant både for praksisfeltet og samfunnet for øvrig å diskutere denne muligheten og implikasjonene av den.

En tredje grunn til at spørsmålet er relevant, er at de siste tiårenes økte tendens til å betone personorientering som ideal kan ha skjedd parallelt med at andre hensyn betones mindre. Det bør være av relevans for praksisfeltet og samfunnet ellers å undersøke hvilke følger slik retorisk forskyvning kan ha. Nanna Kildal (2006) har antydnet at utviklingen mot svekket universalisme i Norge kan ha fått drahjelp fra fremveksten av argumentasjon som betoner verdien av skreddersøm av velferdsordninger (Kildal, 2006, s. 3). Begrepet «skreddersøm» gir assosiasjoner til personorientering, og til idealet om individuell tilpasning slik det er beskrevet ovenfor.

Hanne Christoffersen (2017) argumenterer langs lignende linjer i sin doktoravhandling basert på begrepshistorisk analyse av Arbeiderpartiet og Høyres partiprogrammer, og av likhetsbegrepets plass der. Hun belyser hvordan historiske endringer i den toneangivende begrepsbruken i samfunnet har påvirket grunnlaget for gjennomslag for ulik velferdspolitik. Da et negativt syn på ulikhet i samfunnet i sin tid fikk fotfeste, muliggjorde dette f.eks. en raus og ambisiøs velferdsstat (Christoffersen, 2017, s. 206–209). Tilsvarende kan endret begrepsbruk i politisk retorikk de siste tiårene, ifølge Christoffersen, ha beredt grunnen for senere års politiske tendenser til nedtoning av kollektive velferdsforpliktelser. Hun illustrerer utviklingen slik:

Det økte fokuset på variasjon, smidighet og fleksibilitet fremfor like og standardiserte tilbud og vekten på velferdspolitikken tilpasning til individuelle behov, blir etter hvert mer aksentuert i begge partiers programmer (Christoffersen, 2017, s. 208).

Sitatet er interessant fordi smidighet, fleksibilitet og individuell tilpasning fremstår som idealer hjemmehørende i personorienteringsretorikken. Disse har altså fortrent begreper i partiprogrammene som i større grad forbindes med universalisme – som likhet og standardisering. Også her kan vi altså utlede et syn om en mulig negativ forbindelse mellom personorienteringsretorikkens utbredelse og universalismens muligheter.

En fjerde grunn til spørsmålets relevans er at det berører forhold av betydning for hverdagen for ansatte i norsk eldreomsorg. Svekkelsen av forpliktelsen til universalisme i Skandinavia kan særlig se ut til å ha kommet langt i den kommunale eldreomsorgen (Szebehely & Trydegård, 2012, s. 307). Ansatte i kommunal eldreomsorg i Norge er bakkebyråkrater (Skatvedt et al., 2015). Det betyr at de har en politisk rolle ved at de iverksetter nasjonal politikk i direkte møte med velferdsstatens brukere. Dessuten tar de selv politiske avgjørelser fordi skjønnsutøvelse inngår i arbeidet (Lipsky, 2010). En implikasjon av dette er at ansatte i eldreomsorgen kan være blant dem i samfunnet som ser og erfarer universalismens nedbygging først. Dette tilsier at behovet er stort for at ansatte i norsk eldreomsorg har et høyt bevissthetsnivå om pågående endringer i velferdsstaten. Det kan avgjøre om motstand eller tilpasning blir praksisfeltets respons på endringene. Det kan også avgjøre hvordan man håndterer informasjonen man besitter om universalismens status i eldreomsorgen.

For det femte bør også samfunnet utenfor eldreomsorgen interessere seg for forholdet mellom personorientering og universalisme. Dersom den økte utbredelsen av personorienteringsretorikk har følger (sammen med andre forhold) for universalismens fremtidsutsikter, så kan det sies å angå flere enn den delen av praksisfeltet der dette først blir synlig. I forskningslitteraturen fremstilles universalisme som forbundet med mange samfunnsforhold som vi tar for gitt i Norge i dag. Det beskrives som gunstig for omfordeling og sosioøkonomisk likhet (Korpi & Palme, 1998, s. 2), for nasjonalstatens styrke og økonomiske konkurransekraft (Kildal, 2006, s. 4), for flerkulturell sameksistens (Kildal & Kuhnle, 2008, s. 231; Kuisma & Ryner, 2012, s. 337), økonomisk effektivitet (Sefton, 2008, s. 612–613), et lavt korrupsjonsnivå (Kumlin & Rothstein, 2005, s. 341), kjønnslikestilling (Kildal & Kuhnle, 2008, s. 231; Sefton, 2008, s. 613) og for lykke og tilfredshet (Halvorsen, 2014, s. 235–236). Er universalismen på retur, kan altså følgene for samfunnet som helhet bli store. Forestillingen om

den sterke universalismen i Norge og Norden har vært kritisert for å være noe unyansert. Det samme gjelder påstandene om universalismens angivelige positive følger (Rauch, 2007, s. 249; Øverbye, 2018). Slik kritikk er verdt å lytte til. Men den utfordrer ikke nødvendigvis hovedpoenget om at visse elementer av universalisme fortsatt er til stede. Om disse fjernes, vil følgene merkes også i andre deler av samfunnet enn på det aktuelle velferdsfeltet.

For det sjette er spørsmålet som tas opp i dette essayet viktig fordi «personorientering» er et internasjonalt begrep. Begrepets posisjon i Storbritannia er særlig interessant, siden skandinavisk universalisme vokste frem etter annen verdenskrig etter inspirasjon fra Storbritannia. Det engelske «person-centredness» kom i bruk der tidlig på 2000-tallet i en gitt kontekst (Clarke & Newman, 2012, s. 100–101) der universalismen var upopulær i befolkningen. New Labour's respons var å introdusere politikk for reform av offentlige tjenester i tråd med idealet om ivaretagelse av det unike ved hvert individ. Parallelt ble kampen for likhet behandlet som tilhørende forgangne tider. Sosiodemografiske årsaker til ulikhet ble nedtonet (Clarke & Newman, 2012, s. 101). En av personorienteringens anerkjente eksponenter, den britiske demensforskeren Tom Kitwood (1997), synes å bekrefte et syn om at personorientering i offentlig regi er urealistisk. Om personorientert demensomsorg skriver han:

The public sector is at a grave disadvantage, particularly in those capitalist economies, like that of Britain, that are undergoing steady long-term decline (...) At present the greatest potential lies with those smaller private settings created by deeply committed people (...) (Kitwood, 1997, s. 142).

Implisitt går altså en av personorienteringens sentrale skikkelser i Storbritannia langt i å avskrive mulighetene for personorientering i en kontekst av universalisme. Spørsmålet er om det er grunnlag for samme konklusjon i Norge. Er det det, eller kan forbeholdet Kitwood tar – om en spesifikk utvikling i britiske helsetjenester – være viktig? Fins det forhold som tilsier at det er grunnlag for andre konklusjoner i Norge? Slike spørsmål fremstår viktige for å unngå at konklusjoner basert på kunnskap om konteksten i ett land overføres på et annet land der andre betingelser kan gjøre seg gjeldende.

HVILKE FORHOLD TALER FOR OG IMOT AT DET ER REALISTISK Å KOMBINERE PERSONORIENTERING OG UNIVERSALISME I FREMTIDENS NORSKE, KOMMUNALE ELDREOMSORG?

Av plasshensyn kan diskusjonen som nå følger, ikke fange opp alle forhold av potensiell relevans for spørsmålet om mulighetene for å kombinere universalisme og personorientering i fremtidens norske eldreomsorg. Basert på kjennskap til forskning på eldreomsorgsfeltet og den norske velferdsstaten har jeg plukket ut fire som jeg finner tilstrekkelig sentrale til å kunne danne utgangspunkt for en meningsfylt diskusjon. De gjelder: 1) rettslige forhold, 2) akademisk bevissthet om konsekvenser for personorientering av velferdsstaters ulike innretning, 3) holdningsmessige forhold, 4) organiserings- og kapasitetsmessige forhold.

Hva kan vi så si om mulighetene for å kombinere personorientering og universalisme i norsk eldreomsorg basert på en diskusjon som tar utgangspunkt i forskning om disse fire forholdene?

Rettslige forhold

Med «rettslige forhold» siktes det her til hvordan idealene om personorientering og universalisme samsvarer med innholdet i norsk lovverk om kommunale helse- og omsorgstjenester for eldre. Det siktes dessuten til hvordan lovverket etterleves. Dersom lovverket forplikter til både universalisme og personorientering, og etterleves i praksis, kan det tilsi at det kan være en viss realisme i å skulle kombinere de to. Hva forteller lovtekster og forskning om dette?

Det fins ikke forskning som systematisk sammenligner aktuelle lovteksters innhold med innholdet i personorienteringslitteraturen. Men jeg har gått gjennom sentrale lovtekster (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001; Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003; Forskrift for sykehjem m.v., 1989; Verdighetsgarantiforskriften, 2011) for å undersøke hvordan personorientering og universalisme favnes der. Hva fant jeg?

For det første er det ingen tvil om at lovtekstene hjemler like rettigheter for alle, og at de slik sett forplikter til universalisme. For det andre er mitt klare inntrykk at om *begrepet* «personorientering» mangler, så beskriver lovtekstene allikevel begrepets innhold slik det fremstilles i litteraturen. Det er en rekke eksempler på overlapp.

Ett aspekt ved personorientering innebærer for eksempel å bruke personlige livserfaringer og relasjoner til å individualisere omsorgen og miljøet (Sjögren et al., 2012, s. 406). Forskrift for sykehjem m.v. (1989) §§ 4-3 til 4-6 slår fast at:

Beboerne skal kunne medbringe egne møbler og private gjenstander ved permanent opphold. Beboerne skal ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere. Beboerne skal fritt kunne motta besøk. Beboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn (Sykehjemsforskriften, 1989).

Sitatet indikerer at det nevnte aspektet ved personorientering er godt ivaretatt i lovteksten.

Kommunale helse- og omsorgstjenester tildeles dessuten innenfor et system med enkeltvedtak. Den uttalte hensikten bak er å sikre at ethvert individ får tjenestene vedkommende har rett på (Briseid, 2017, s. 92–93). Siden personorientering er hjemlet i lovgivningen, kan også dette gi grunnlag for en viss optimisme i spørsmålet om mulighetene for å implementere personorientering og universalisme samtidig.

Etnografisk forskning om kommunal eldreomsorg viser dessuten at kommunale ledere også i pressede økonomiske tider respekterer lovfestede rettigheter. Når en tjeneste oppfattes som rettighetsfestet, skal den tilbys (Briseid, 2017, s. 123). Dette kan også gjøre det realistisk å anta at personorientering og universalisme kan la seg forene i fremtiden – siden personorienterte tjenester altså er en rettighet for alle.

Andre funn fra norsk eldreomsorgsforskning tyder imidlertid på at bildet er mer sammensatt, og på at lovverket ikke nødvendigvis etterleves og kontrolleres i praksis. Kirchoff (2010) viser hvordan ansatte i kommunale pleie- og omsorgstjenester oppfatter det dit hen at organisasjonene de tilhører, behandler visse arbeidsoppgaver som illegitime. En oppgave som oppfattes slik, er det å følge opp relasjonelle behov hos brukerne (Kirchoff, 2010, s. 204–205). Siden slik relasjonell oppfølging skal kjennetegne personorientert omsorg

(Sjøgren et al., 2012, s. 406), og siden det også ifølge norsk lov skal prege tjenestene (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003), ser vi altså avvik her mellom rettslige forpliktelser til universalisme og personorientering på den ene side og organisasjonspraksis på den annen. Dette tilsier at det er mindre realistisk enn man skulle tro basert på Briseids (2017) funn om kommunale ledes respekt for rettigheter.

Heidi Haukelien (2013) dokumenterer også slike avvik. Hun viser hvordan Forskrift for en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantiforskriften, 2011) og dens forpliktelse til helhetlig omsorg brytes i norske sykehjem (Haukelien, 2013, s. 73). Gitt at forpliktelsen til helhetlig omsorg omfatter alle eldre i behov, og gitt at slik helhetlig omsorg også utgjør et aspekt ved personorientering, ser vi altså også her at personorientering og universalisme på papiret ikke trenger å bety at det eksisterer i praksis. Annen forskning viser at samme forskrift ofte unnslipper fylkesmennenes kontroll (Briseid, 2017, s. 96–103) bl.a. fordi fylkesmennene vet kommunene ikke har råd til å etterleve den (Briseid, 2017, s. 99–100, 102).

Siri Tønnesen (2016) viser hvordan kapasitetsproblemer gjør at avgjørelser om tildeling av hjemmesykepleie påvirkes av søkerens pårørenderessurser (Tønnesen, 2016, s. 83–84). Dette indikerer at universalismens krav om fravær av familie-/behovstester brytes som følge av kapasitetsproblemer, og at tjenestene er mindre universalistiske i praksis enn på papiret. Også hennes funn indikerer altså at ideen om å implementere både universalisme og personorientering i fremtidens norske eldreomsorg kan være urealistisk. Dette gjelder i alle fall så lenge ressurnivået for tjenestene det gjelder, holdes noenlunde konstant.

Oppsummert taler rettslige forhold altså både for og imot at det er mulig å gjennomføre personorientering innenfor rammen av universalisme i fremtidens norske eldreomsorg. Det eksisterer rettslige forpliktelser til begge idealer, men mye tyder på at forpliktelsene ofte brytes og unnslipper kontroll.

Akademisk bevissthet om forholdet mellom personorientering og velferdsstaters innretning Om personorientering og universalisme skal realiseres sammen, kreves det trolig høy akademisk bevissthet om velferdsstaters ulike innretning. Forskere bør ha reflektert over betydningen slike ulikheter kan ha når personorientering implementeres som helsepolitisk ideal. Hvorfor?

Årsaken er at «personorientering» brukes som betegnelse på et ideal for helsetjenester i meget ulike velferdsstatskontekster. En mulig (utilsiktet) virkning kan bli at begrepet og retorikken som omgir det, kan legitimere omstrukturering av ett samfunns velferdsorganisering i tråd med idealer fra et annet. Som nevnt, er altså forpliktelsen til velferdsstatlig universalisme under press i Norge og Norden (Achterberg & Yerkes, 2009, s. 4–5; Briseid, 2017, s. 4; Kildal, 2006, s. 4–5; Stamsø, 2017, s. 60), og det er mye uttalt bekymring for bærekraften i bestående organisering (Ervik & Lindén, 2018). En mulighet da er at personorienteringsretorikk kan ende opp brukt for å forklare behovet for brudd med bestående organisering. Om man vil hindre en slik utvikling, og i stedet jobbe for et system med personorientering og universalisme, kreves det trolig høy bevissthet om fallgruver som utilsiktet kan gi personorienteringsretorikken motsatt funksjon. For å sikre slik bevissthet, bør trolig forskning om henholdsvis personorientering og om velferdsstaten favne perspektiver om hverandre. Gjør de det?

Spørsmålet er stort, og krever grundigere gjennomgang enn det er rom for her. Men skal man dømme etter antall treff i internasjonale og norske databaser på relevante ordkombinasjoner, så ser svaret ut til å være nei. Søk på ordkombinasjonene “person-centred OR person-centered OR patient-centred OR patient-centered) AND («welfare state»/»welfare regime*»)” gir svært få treff både i Academic Search Elite (2 treff), Socindex (2 treff), Cinahl (2 treff), Medline (1 treff) og ScienceDirect (0 treff). I JStor og Scopus gir tilsvarende søk ingen treff. Søk på norsk der søkeordene «velferdsstat*» kombineres med «personsentrert*» gir henholdsvis ett og to treff i Oria og Idunn.

Tilsynelatende preges altså verken personorienterings- eller velferdsstatslitteraturen av perspektiver om forholdet til den andre. Om dette indikerer lav akademisk bevissthet, kan det bety at det norske samfunnet er dårlig beskyttet mot en situasjon der personorienteringsretorikk utilsiktet ender som retorisk støtte for universalismens nedbygging i en tid med kapasitetsproblemer. Dette kan gjøre det lite realistisk å anta at en kombinasjon av personorientering/universalisme er gjennomførbar fremover.

Holdningsmessige forhold

To typer holdninger står sentralt i diskusjonen nedenfor. Den ene gjelder befolkningens syn på og forhold til den norske velferdsstaten. Den andre gjelder ansatte i kommunal eldreomsorg og deres holdninger. Preges det norske samfunnet av holdninger som gjør det realistisk å anta at personorientering kan implementeres innenfor rammen av universalisme i kommunal eldreomsorg fremover?

Spørsmålet er viktig fordi universalisme koster mye, og dermed krever det også en del av en befolkning med tanke på skattebetaling og arbeidsmarkedsdeltakelse (Esping-Andersen, 1990, s. 28, 48). Kapasitetsproblemet i dagens velferdsstat, bekymringene for dens bærekraft (Ervik & Lindén, 2018) og de ovenfor beskrevne forskningsfunnene om brudd både med idealene om personorientering og universalisme gir grunnlag for ettertanke. Det kan indikere at vesentlig mer vil måtte kreves av befolkningen dersom man i fremtiden skal se universalisme og personorientering realisert i praksis. Har nordmenn holdninger som tilsier at de vil støtte et slikt system, også dersom det vil koste mer?

Spørsmålet kan ikke umiddelbart besvares med et nei. Velferdsstatens oppslutning er sterk. Statistisk Sentralbyrås Valgundersøkelse for 2013 viste at 81 prosent av velgerne ønsket at trygdene skulle ligge på samme, komparativt sett høye nivå som da – eller økes (Kleven, Bernt, Bergh, Hesstvedt & Hindenes, 2015, s. 40). Vi kan også se spor av dette i argumentasjonen hos politiske beslutningstakere som foreslår tiltak det kunne forventes motbør for – som å oppmuntre til mer arbeid eller å promotere oljeproduksjon i en tid med klimaproblemer. Da fremheves gjerne bekymring for «velferdsstatens» fremtid (se bl.a. Søviknes, 2017; VG, 2017). Bakgrunnen er trolig at argumentasjonen viser seg effektiv siden «velferdsstaten» er et så positivt ladet begrep for nordmenn.

Forskere har diskutert om økt immigrasjon, en aldrende befolkning og økt individualisering ville undergrave støtten til den norske typen velferdsstat (Bay, Finseraas & Hatland, 2011). Men velferdsstatens legitimitet har vist seg motstandsdyktig (Bay et al., 2011, s. 147–149). Siden 1993 har ordet «velferdsstat» figurert som positivt ladet begrep i parti-programmene til partier av alle politiske farger (Haave, 2015). Det er med andre ord bred

enighet om at velferdsstaten representerer noe positivt. Kanskje *kan* nordmenns holdninger gi grunnlag for politisk støtte for et fremtidig system med personorientering innenfor rammen av universalisme – også dersom det ville kreve mye?

Den høye oppslutningen om velferdsstaten kan imidlertid også true fremtidsutsiktene til kombinasjonen universalisme/personorientering. Den kan forhindre realistiske virkelighetsoppfatninger. Vike, Debesay og Haukelien (2016) er inne på nettopp dette. De beskriver et mønster i det norske samfunnet der uttalte, politiske intensjoner tolkes som om de gjenspeilte faktiske realiteter. Ifølge forfatterne (Vike et al., 2016, s. 19–20) preges også forskningen av mønsteret. En tradisjon for tillitsfull opptreden overfor staten medfører dessuten en bestemt type respons i nordmenns møte med eksempler på misforhold mellom uttalte intensjoner og hverdagsrealiteter. Eksemplene ses som unntak eller «skandaler» (Vike et al., 2016, s. 19). En konsekvens kan bli at positive holdninger til velferdsstaten gjør samfunnet dårlig rustet til å sette inn tiltak i møte med endringer som truer forutsetningene for personorientering og universalisme.

Hva så med holdningene blant ansatte i kommunal eldreomsorg? Mia Vabø og Martha Szebehely (2012) beskriver tradisjonelle arbeidsformer i norske hjemmetjenester som preget av samvalg, individuell tilpasning og en kreativ omsorgskultur der hensikten har vært å la brukerne blomstre (Vabø & Szebehely, 2012, s. 126). Beskrivelsen fremstår sammenfallende med enkelte beskrivelser av personorientert omsorg. Både «samvalg», «kreativitet», «blomstring» og «individuell tilpasning» figurerer her (se bl.a. McCormack & McCance, 2010, s. 143). Også Vike, Debesay og Haukelien (2016) beskriver tradisjonelle arbeidsformer blant kommunalt ansatte velferdsprofesjonelle i Norge langs slike linjer. De poengterer at arbeidsformene kan forklare den høye tilliten mange nordmenn har til velferdsstaten. De profesjonelle har simpelthen ofte vist evne til tilpasning til menneskers individuelle behov (Vike et al., 2016, s. 50–52).

Litteraturens beskrivelser av tradisjonelle holdninger blant ansatte kan dermed støtte oppunder en konklusjon om at personorientering innenfor rammen av universalisme kan være mulig i fremtidens norske eldreomsorg. Samtidig kan velferdsstaten generelt og eldreomsorgen spesielt ha endret seg de siste årene på måter som også har endret ansattes holdninger i disfavør av kombinasjonen universalisme/personorientering (Briseid, 2017, s. 190–194). I sistnevnte fall er grunnlaget mindre for å betrakte kombinasjonen personorientering/universalisme som realistisk.

Organiserings- og kapasitetsmessige forhold

Endelig spør det hva vi kan si om kombinasjonen universalisme/personorientering basert på forhold knyttet til organisering og økonomisk kapasitet. Med «organiseringsmessige forhold» siktes det her til hvordan ansvar for helse- og omsorgstjenester for eldre fordeles mellom stat og kommune. En underliggende antakelse i diskusjonen er at ansvarsfordelingen må tillate staten å styre nok til å sikre alles like rettigheter, samtidig som rommet for lokal skjønnsutøvelse må sikre individuell tilpasning. Med «økonomisk kapasitet» siktes det både til styrken i nasjonaløkonomien og til den økonomiske kapasiteten i tjenestene som følger av politiske prioriteringer. Det kommer jeg snart tilbake til.

Når det gjelder organisering, hevder sosiologen Dietmar Rauch (2008) at det trolig har vært gunstig for universalismen i skandinaviske tjenester at landene preges av sterk kom-

munal autonomi. Kommunal autonomi har, ifølge Rauch, vært gunstig for universalismens muligheter i tiårene der velferdsstatene ekspanderte (Rauch, 2008, s. 273). Denne beskrivelsen antyder at noe ved den skandinaviske velferdsorganiseringstradisjonen kan gjøre det realistisk å se for seg en fremtid der universalisme kombineres med personorientering.

Dette aspektet ved velferdsorganiseringen kan muligens også gjøre et slikt fremtids-scenario mer realistisk for Norge enn hva tilfellet har vært i Storbritannia, jf. det tidligere siterte utsagnet fra Tom Kitwood (1997). Den skandinaviske tradisjonen for lokal autonomi førte ifølge Anttonen og Sipila (2012) til at universelle helse- og omsorgstjenester endte opp som mer populære i Skandinavia enn hva tilfellet var for tilsvarende tjenester i Storbritannia. Årsaken lå i mulighetene for differensiering som den skandinaviske tradisjonen for kommunalt ansvar åpnet for. Skandinaviske tjenester var dessuten utformet på måter som bidro til at universalisme ble oppfattet som fordelaktig for kvinner snarere enn motsatt – slik tilfellet oftere var i Storbritannia (Anttonen & Sipila, 2012, s. 31–33). Slike fremstillinger av tradisjonell organisering av forholdet mellom kommunalt og statlig ansvar i Skandinavia kan gi forsiktig støtte til tanken om å kombinere universalisme og personorientering fremover. Jeg kommer imidlertid snart tilbake med et noe mer nyansert bilde av dette.

Først tar jeg for meg spørsmålet om økonomisk kapasitet. Her er det nærliggende å anta at om noe land i verden skulle ha råd til personorientert omsorg for alle innenfor rammen av offentlige tjenester, så måtte det være Norge. Nasjonaløkonomien er sterk, både på grunn av oljeinntekter og høy arbeidsmarkedsdeltakelse (Finansdepartementet, 2017, s. 1–2). I 2016 var Norge rangert som nummer 6 i verden med tanke på størrelsen på brutto nasjonalprodukt pr. innbygger (The World Bank, 2017).

På den annen side har altså den norske velferdsstaten et kapasitetsproblem (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2003, s. 26) som medfører at kommunal eldreomsorg alt i dag preges av mangler både når det gjelder personorientering og universalisme. Om ressursituasjonen forblir uendret, kan det hevdes at kapasitetsmessige forhold gjør det urealistisk å tro at de to idealene kan implementeres på en gang på dette feltet i fremtiden.

I lys av kapasitetsproblemet kan dessuten organiseringen av forholdet mellom kommune og stat få andre virkninger enn de ovenfor skisserte. Dietmar Rauch (2008) konkluderer, basert på analyse av statistikk om universalisme i skandinavisk eldreomsorg (Norge er vel å merke ikke inkludert i den empiriske studien) at i innstramningstider kan kommunal autonomi virke annerledes enn i ekspansjonstider. Under nedskjæring truer trolig autonomien i større grad mulighetene for universalistisk praksis. Ifølge Rauch (2008) kan dette dels skyldes at kommuner med dårlig råd blokkerer statlige initiativ for universalisme. Dels kan dette komme av at statlige politikere stimuleres til å overføre ansvar for et politikkområde til kommunene. Slik unngår staten å bli sett som ansvarlig for universalistisk nedbygging på feltet (Rauch, 2008, s. 283). Det sistnevnte mønsteret – der staten overlater ansvar for et politikkområde til kommunene – ser ut til å ha medført manglende universalisme på det kommunale psykisk helse-feltet i Norge. Staten har styrt kommunene til å forlate universalismen på dette feltet, med konsekvenser for eldre. Tilbaketrekkningen fra universalismen, og konsekvensene for de eldre, fremstår allikevel som hver enkelt kommunes ansvar (Briseid, 2017, s. 231–234).

Vi kan altså stå overfor et mønster der kapasitetsproblemer «løses» ved at ansvarsforhold tilsløres. Nedbygging av universalisme skjer uten at det er offisielt vedtatt. En følge av

et slikt mønster kan bli at media, profesjoner, velgerne, politikere, utdanningsinstitusjoner og forskere rustes dårlig til å se utviklingen og til å respondere adekvat på den.

Samlet tilsier et slikt mønster for håndtering av velferdsstatens kapasitetsproblem at mulighetene for å forene personorientering og universalisme i fremtidens kommunale eldreomsorg er små. At dette fremstår urealistisk, trenger ikke å bety at det er umulig. Men det kan kreve en annen disponering av de økonomiske og organiseringsmessige ressursene Norge besitter. Men annen økonomisk prioritering kan muligens også holdningsmessige, rettslige og akademiske ressurser mobiliseres på en annen måte enn i dag – i favør av en kombinasjon av personorientering og universalisme.

KONKLUSJON

Vektige argumenter taler altså både for og imot realismen i å implementere personorientering og universalisme i norsk eldreomsorg fremover:

Det fins rettslige forpliktelser til både universalisme og personorientering. Dette taler for. Samtidig taler det imot når denne lovgivningen ofte brytes og unnslipper kontroll.

Det taler også imot at den akademiske bevisstheten om personorienteringens forhold til ulikhetene i velferdsstaters innretning virker lav.

Til støtte for et syn om at ambisjonen er realistisk taler det at nordmenns holdninger til velferdsstaten er positive. Holdningene kan muligens gi grunnlag for oppslutning også om krevende tiltak som et fremtidig system med personorientering og universalisme ville innebære.

Dessuten taler det for at tradisjonelle holdninger blant ansatte i universelle, kommunale helse- og omsorgstjenester fremstår sammenfallende med idealene fra personorienteringslitteraturen.

Det taler imot når nordmenns kjærlighet til velferdsstaten kan ha blitt sterk nok til å gjøre blind for pågående endringer der mulighetene for en universalisme med personorientering trues. Blindhet kan gjøre samfunnet dårlig rustet til iverksetting av adekvate tiltak for å «redde» forutsetningene for et system der både universalisme og personorientering inngår.

En kombinasjon av personorientering og universalisme fremstår vanskelig å realisere. Men for Norges vedkommende trenger den ikke nødvendigvis avskrives som ren utopi, gitt de mange rettslige, holdningsmessige, organiseringsmessige og økonomiske ressursene dette samfunnet forvalter. Om en eldreomsorg og velferdsstat med universalisme og personorientering vil bli noe av i praksis, avhenger trolig av vilje til å foreta vanskelige politiske prioriteringer. Det gjelder særlig i møte med velferdsstatens kapasitetsproblem. Hvilke valg som til syvende og sist tas, kan bero på holdningsmessige bølger og på den økonomiske og teknologiske utviklingen. Men det kan også bero på hva mennesker og ledere i det norske samfunnet bestemmer seg for at de vil.

Takksigelser

Takk til Camilla Anker-Hansen, Bjørn Hallstein Holte, Ole og Elisabeth Briseid og to anonyme fagfeller for konstruktive innspill.

LITTERATUR

- Achterberg, P. & Yerkes, M. (2009). One welfare state emerging? Convergence versus divergence in 16 western countries. *Journal of Comparative Social Welfare*, 25(3), 189–201.
- Anttonen, A., Haiikö, L. & Stefánsson, K. (2012). *Welfare state, universalism and diversity*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2012). Universalism in the British and Scandinavian social policy debates. I A. Anttonen, L. Haiikö & K. Stefánsson (Red.), *Welfare state, universalism, and diversity* (s. 16–41). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Arbeids- og administrasjonsdepartementet. (2003). *Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Oslo/Bergen: Statens forvaltningstjeneste Informasjonsforvaltning.
- Bay, A., Finseraas, H. & Hatland, A. (2011). Svikter oppslutningen om velferdspolitikken? I A. Hatland (Red.), *Veivalg i velferdspolitikken* (s. 137–152). Bergen: Fagbokforlaget.
- 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* (Doktorgradsavhandling). Høgskolen i Sørøst-Norge, Kongsberg.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. London: Continuum.
- Christoffersen, H. (2017). *Likhet i forandring. En begrephistorisk analyse av Høyres og Arbeiderpartiets valg- og partiprogrammer for perioden 1933–2013* (Doktorgradsavhandling). Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo.
- Clarke, J. & Newman, J. (2012). Brave new world? Anglo-American challenges to universalism. I A. Anttonen, L. Haiikö & K. Stefánsson (Red.), *Welfare state, universalism and diversity* (s. 90–105). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwood's ideas. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 3–13.
- Dewing, J., Eide, T. & McCormack, B. (2017). Philosophical Perspectives on Person-Centredness for Healthcare Research. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-Centred Healthcare Research* (s. 19–29). West Sussex: Wiley.
- Edvardsson, D. & Innes, A. (2010). Measuring person-centered care: a critical comparative review of published tools. *Gerontologist*, 50(6), 834–846. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq047>
- Ervik, R. & Lindén, T. S. (2018). Pensjonssystemets bærekraft i Norge og Storbritannia. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2(01), 8–25. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-02>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Finansdepartementet. (2017). *Perspektivmeldingen 2017*. (St. meld. nr. 29 2016–2017). Oslo: Finansdepartementet.
- Forskrift for sykehjem m.v. (1989). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR 2013-06-21-708). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932?q=Forskrift%20for%20sykehjem%20og%20boform>
- Haave, P. (2015, 25. november). «Velferdsstat» – en politisk begrephistorie. Hentet fra <https://www.norgeshistorie.no/oljealder-og-overflod/artikler/1918-velferdsstat-en-politisk-begrephistorie.html>
- Halvorsen, K. (2014). *Velferd: fra idé til politikk for et godt samfunn*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Haukelien, H. (2013). *Omsorg og styring: kjønn, arbeid, og makt i velferdskommunen* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen. Hentet fra <https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/2353.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg*. (St. meld. 29. 2012–2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014, 7. januar). Pasientens helsetjeneste. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/pasientens-helsetjeneste/id748854/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. (St. meld. nr. 26 2014–2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. (St. meld. nr. 15 2017-2018).
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Jacobs, G., van Lieshout, F., Borg, M. & Ness, O. (2017). Being a Person – Centred Researcher: Principles and Methods for Doing Research in a Person – Centred Way. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-Centred Healthcare Research* (s. 51–59). West Sussex: Wiley.
- Kildal, N. (2006). Universalisme versus målretting: – de evig tilbakevendende argumenter. *Nordisk sosialt arbeid*, 26(1), 2–13.
- Kildal, N. & Kuhnle, S. (2005). The Nordic welfare model and the idea of universalism. I N. Kildal & S. Kuhnle (Red.), *Normative Foundations of the Welfare State: The Nordic Experience* (s. 13–34). London: Routledge.
- Kildal, N. & Kuhnle, S. (2007). *Normative foundations of the welfare state: the Nordic experience*. London: Routledge.
- Kildal, N. & Kuhnle, S. (2008). Old Age Pensions, Poverty and Dignity: Historical Arguments for Universal Pensions. *GlobalSocialPolicy*, 8(2), 208–237. <https://doi.org/10.1177/1468018108090639>
- Kirchhoff, J. W. (2010). *De skjulte tjenestene-om uønsket atferd i offentlige organisasjoner* (Doktorgradsavhandling). Karlstad Universitet. Hentet fra <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:287297/FULLTEXT01.pdf>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kleven, Ø., Aardal, B., Bergh, J., Hesstvedt, S. & Hindenes, Å. (2015). *Valgundersøkelsen 2013. Dokumentasjons- og tabellrapport*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra https://www.ssb.no/valg/artikler-og-publikasjoner/_attachment/235958?_ts=14f1728
- Korpi, W. & Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries. *American sociological review*, 63(5), 661–687. <https://doi.org/10.2307/2657333>
- Kuisma, M. & Ryner, M. (2012). Third Way decomposition and the rightward shift in Finnish and Swedish politics. *Contemporary Politics*, 18(3), 325–342. <https://doi.org/10.1080/13569775.2012.702975>
- Kumlin, S. & Rothstein, B. (2005). Making and breaking social capital the impact of welfare-state institutions. *Comparative political studies*, 38(4), 339–365. <https://doi.org/10.1177/0010414004273203>
- 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). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- McCormack, B. & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., van Dulmen, S., Eide, H., Skovdahl, K. & Eide, T. (2017). Person-Centredness in Healthcare Policy, Practice and Research. I B. McCormack, S. van Dulmen, H. Eide, K. Skovdahl & T. Eide (Red.), *Person-Centred Healthcare Research* (s. 3–17). West Sussex: Wiley.
- NOU 1997:2 (1997). *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fed6426188a9373cdab88380/nou/nou199719970002000dddpdf.pdf>

- Rauch, D. (2007). *Is there really a Scandinavian social service model? A comparison of childcare and elderlycare in six European countries* (Doktorgradsavhandling). Umeå universitet.
<https://doi.org/10.1177%2F0001699307080931>
- 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.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2007.00596.x>
- Rogers, C. R. (1967). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- 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.
<https://doi.org/10.1007/s10433-011-0209-1>
- Rothstein, B. (1998). *Just institutions matter: the moral and political logic of the universal welfare state*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sefton, T. (2008). Distributive and redistributive policy. I M. Moran, M. Rein & R. Goodin (Red.), *The Oxford handbook of public policy* (s. 607–623). Oxford: Oxford University Press.
- Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D. (2012). Psychometric evaluation of the Swedish version of the Person-Centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 24(3), 406–415. <https://doi.org/10.1017/s104161021100202x>
- Skatvedt, A., Andvig, E., & Baklien, B. (2015). Bakkebyråkratietts yttergrense. Hjemmetjenestens møte med eldre med psykiske helseproblemer. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 11(1), 20–34.
<https://doi.org/10.7557/14.3479>
- Stamsø, M. A. (Red.) (2017). *Velferdsstaten i endring: om norsk helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stefánsson, K. (2012). What is in a word? Universalism, ideology, and practice. I A. Anttonen, L. Häikiö & K. Stefánsson (Red.), *Welfare state, universalism, and diversity* (s. 42–68). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- 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>
- Søviknes, T. (2017, 19. januar). Norge gjør allerede mye for å redusere klimautslippene. *Stavanger Aftenblad*. Hentet fra <https://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/i/LRmW4/Norge-gjor-allerede-mye-for-a-reducere-klimautslippene>
- The World Bank. (2017, u.d.). Gross national income per capita 2016, Atlas method and PPP. Hentet fra <http://databank.worldbank.org/data/download/GNIPC.pdf>
- Tønnessen, S. (2016). Pårørende: Usynlige bærebjelker i velferdsstaten. I H. Vike, J. Debesay & H. Haukelien (Red.), *Tilbakeblikk på velferdsstaten* (s. 76–101). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tønnessen, S., Nortvedt, P. & Førde, R. (2011). Rationing home-based nursing care: professional ethical implications. *Nursing ethics*, 18(3), 386–396. <https://doi.org/10.1177/0969733011398099>
- University of South-Eastern Norway. (2018, u.d.). PhD programme in Person-Centred Healthcare. Hentet fra <https://www.usn.no/english/research/postgraduate-studies-phd/our-phd-programmes/person-centred-health-care/>
- Vabø, M. & Szebehely, M. (2012). A caring state for all older people? I A. Anttonen, L. Häikiö & K. Stefánsson (Red.), *Welfare state, universalism and diversity* (s. 121–144). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Verdighetsgarantiforskriften. (2011). Forskrift om en verdig eldreomsorg. FOR-2013-01-17-61. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426?q=verdighetsgarantien>
- VG. (2017, 1. april). VG mener: Vi må verne om velferdsstaten. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/woqBA/vg-mener-vi-maa-verne-om-velferdsstaten>
- Vike, H., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R. & Bakken, R. (2002). *Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Vike, H., Debesay, J. & Haukelien, H. (2016). *Tilbakeblikk på velferdsstaten: politikk, styring og tjenester*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Øverbye, E. (2018). Er selektivisme bedre enn universalisme i velferdspolitikken? *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2(01), 41–57. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-04>