

pp Brukermedvirkning i norsk eldreomsorg – følger kommunene opp statens styringssignaler?



Først publisert: 04.06.2020 [Tidsskrift for omsorgsforskning, Vol.6](#)

✔ Artikkelen er fagfellevurdert

Jardar Sørvoll

Velferdsforskningsinstituttet NOVA
jarso@oslomet.no

Heidi Gautun

Velferdsforskningsinstituttet NOVA

Sammendrag

Bakgrunn: *Omsorg 2020* er regjeringens plan for omsorgsfeltet (2015–2020). I planen formuleres blant annet målsettinger knyttet til bo- og tjenesteformer, brukermedvirkning, velferdsteknologi og kompetanse. Artikkelen er et produkt av *Omsorg 2020*-evalueringen og omhandler brukermedvirkning i eldreomsorgen. Følgende hovedproblemstilling er belyst: I hvilken grad følger kommunene opp styringssignalene i *Omsorg 2020* om brukermedvirkning i eldreomsorgen?

Metode: Artikkelen problemstillinger belyses ved hjelp av kvalitative intervjuer med kommuneledere og brukerrådsrepresentanter i ti kommuner. De kvalitative intervjudataene analyseres med utgangspunkt i tre teoretiske perspektiver på medborgerskap: det sosialliberale-, republikanske- og liberalistiske perspektivet.

Resultater og konklusjoner: Hovedkonklusjonen i artikkelen er at selv om innholdet i *Omsorg 2020*-planen er lite kjent blant casekommunenes informanter, forstår og arbeider de med brukermedvirkning i eldreomsorgen på en måte som samsvarer med perspektivene og styringssignalene i planen. Både *Omsorg 2020*-planen og kommuneinformantene gir forrang til brukermedvirkning i eldreomsorgen på individnivå, og legger en forståelse av brukermedvirkning til grunn

som harmonerer med et liberalistisk perspektiv på medborgerskap. I artikkelen understreker vi at det trolig ikke finnes en årsakssammenheng mellom planen og kommuneledernes perspektiver på brukervedvirkningens område. Casekommunene følger dermed ikke direkte opp styringssignalene i *Omsorg 2020*. Det er snarere trekk ved samfunnsutviklingen – som eksempelvis OECDs reformprogram for offentlig sektor, satsing på brukervedvirkning i helse- og omsorgssektoren gjennom mange år og generelle tendenser i retning av økt individualisering – som har påvirket kommunenes planer for eldreomsorgen.

Nøkkelord: Medborgerskap, brukerråd, eldre, bo- og tjenestetilbud, Norge

- Det finnes flere studier av brukervedvirkning på individ- og systemnivå i ulike deler av omsorgssektoren. Studier av brukervedvirkning i norsk eldreomsorg har i stor grad omhandlet brukervedvirkning på individnivå.
- Artikkelen er skrevet på bakgrunn av *Omsorg 2020*-evalueringen og er et bidrag til forskningslitteraturen om brukervedvirkning i eldreomsorgen på individ- og systemnivå. Innholdet i *Omsorg 2020*-planen er lite kjent i de ti casekommunene, men informantene deler planens liberalistiske og instrumentelle perspektiver på brukervedvirkning.
- På bakgrunn av intervjuer i casekommunene og teoretiske perspektiver på medborgerskap konkluderes det med at det er grunn til å legge mer vekt på brukervedvirkning på systemnivå i norsk eldreomsorg.

Innledning

Denne artikkelen er skrevet på bakgrunn av «Resultatevaluering av Omsorg 2020», et prosjekt som gjennomføres i perioden 2017 til 2021 med finansiering fra Norges forskningsråd. Et sentralt spørsmål i evalueringen av *Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet (2015–2020)*, er i hvilken grad kommunene følger opp styringssignalene og virkemidlene som framheves i planen. Hovedproblemstillingen i artikkelen kan formuleres på følgende måte: I hvilken grad følger kommunene opp styringssignalene i *Omsorg 2020* om brukervedvirkning i eldreomsorgen? Vi diskuterer også hvordan brukervedvirkning forstås og begrunnes i kommunene i lys av ulike teoretiske forståelser av medborgerskapsbegrepet (jf. Johansson & Hvinden, 2013). Et sentralt spørsmål i denne sammenhengen er i hvilken grad informantenes forståelse av brukervedvirkning avviker fra tolkningen som legges til grunn i *Omsorg 2020*. Til sist drøfter vi problemer knyttet til brukervedvirkning i eldreomsorgen med vekt på utfordringer på systemnivå, avgrenset til forholdet mellom kommunen og elderrådene.

Problemstillingene i artikkelen er belyst ved hjelp av kvalitative intervjuer med kommuneledere og elderrådsrepresentanter i ti kommuner. Artikkelen har som intensjon å gi et bidrag til forskningslitteraturen om brukervedvirkning i velferdsstaten generelt, og brukervedvirkning i norsk eldreomsorg spesielt (se for eksempel: Andreassen, 2009; Andreassen, 2018; Andersen, 2016; Haugen, Ytrehus & Slettebø, 2019; Haugen, Slettebø & Ytrehus, 2018; Andersen, 2019; Johannessen & Steihaug, 2019). Brukervedvirkning i norsk eldreomsorg er et relativt lite belyst tema i tidligere forskning (Christensen & Fluge, 2016). Det gjelder spesielt brukervedvirkning på systemnivå (se Winsvold, Nørve, Stokstad & Vestby, 2014, for et unntak). Denne artikkelen bidrar dermed med ny kunnskap og aktuelle perspektiver på et tema av stor samfunnsmessig betydning, i en situasjon hvor andelen eldre øker i by og bygd (Rogne & Syse, 2017).

Teoretiske perspektiver

Omsorg 2020-planen nevner fem hovedsatsingsområder for de kommunale helse- og omsorgstjenestene: brukervedvirkning («sammen med bruker, pasient og pårørende»), hjemmetjenestene, moderne lokaler og boformer, innovasjon og fagkunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 5–7). Planen bygger på tidligere stortingsmeldinger og handlingsplaner, som over flere år har fremmet mange av de samme målsettingene som er formulert i *Omsorg 2020*. Det gjelder spesielt Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens Omsorg* og Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens Primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b).

I *Omsorg 2020* er beskrivelsen av begrepet brukervedvirkning relativt knapp. Det understrekes at regjeringen ønsker at «pasienter og brukere skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud, og at deres behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenestene» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 13). Det vises videre til brukervedvirkning på tre nivåer: individ-, gruppe- og

samfunns/kommunenivå. Begrepet «systemnivå» brukes ofte som betegnelse for brukerrepresentanters medbestemmelse på samfunnsnivå (jf. Bakke, 2009). Brukermedvirkning på *individnivået* betyr ifølge *Omsorg 2020* å gi enkeltpersoner «mulighet til å delta i utformingen av tjenestetilbudet, ta avgjørelser og påvirke behandlings-forløp, og selv ta sin del av ansvaret for å gjennomføre rehabiliterings- eller behandlingsopplegg» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 10). På individnivået reguleres brukermedvirkning av loven om pasient- og brukerrettigheter. Ifølge denne loven skal tjenestetilbudet «så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

I *Omsorg 2020*-dokumentet foreslås medvirkning på *gruppenivå* ivaretatt gjennom gruppearbeidsmetodikk og selvhjelpsgrupper. Ifølge dokumentet kan brukergrupper blant annet styrke pasientenes stemme overfor profesjonene og helsetjenestene samt være en arena for erfarings- og kunnskapsutveksling.

På *samfunns- eller systemnivået* nevnes både organer som elderråd og andre brukerråd samt brukerstyring av helsetjenester. *Omsorg 2020*-dokumentet vektlegger spesielt betydningen av det siste – det illustreres av overskriften «fra medvirkning til pasient- og brukerstyring» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 12). Brukermedvirkning på samfunnsnivå er forankret i forskrift om medvirkningsordninger. Her sies det at eldre skal sikres «en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning [...] i alle saker som gjelder dem» (Forskrift om medvirkningsordninger, 2019, § 1). Ifølge lovverket skal alle kommuner ha et elderråd, et organ som både uttaler seg om aktuelle spørsmål i kommunestyret, og har mulighet til å ta opp egne saker som angår eldre (Winsvold et al., 2014).

Christensen og Fluge (2016) argumenterer for at stortingsmeldingen som ligger til grunn for *Omsorg 2020* – Meld. St. 29 (2012-2013), *Morgendagens omsorg* – representerer en historisk forskyvning i eldreomsorgens policydokumenter fra en samfunnsmedlemsdiskurs til en retorisk betoning av valgfrihet og individuelt medansvar. De to forskerne mener stortingsmeldingen legger idealet om aktive og ressurssterke eldre til grunn – en sosial konstruksjon som åpner for å se eldre og ansatte som likestilte partnere i samproduksjonen av velferdstjenester (Christensen & Fluge, 2016, s. 274). I *Omsorg 2020* brukes naturlig nok mange av de samme honnørordene vi finner i *Morgendagens omsorg*. Hovedfokus er på brukermedvirkning på individnivået, dvs. enkeltmenneskers valgfrihet, selvstyring og mulighet til å påvirke og ta ansvar for egne behandlingsløp og beslutninger som angår dem. Elderråd og andre brukerråd – organer som skal ivareta hensynet til brukernes rett til kollektiv demokratisk innflytelse på samfunnsnivå – vektlegges i mindre grad. Samfunnsnivået i *Omsorg 2020*-dokumentet overses imidlertid ikke fullstendig. Det formuleres et ønske om bred demokratisk deltagelse fra brukerrådene i helse- og omsorgstjenestene, inkludert planleggingsprosesser og byggekomiteer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 12).

I denne artikkelen tolkes *Omsorg 2020*-dokumentet og informantenes forståelse av brukermedvirkning med utgangspunkt i tre ulike teoretiske, idealtypiske perspektiver på medborgerskap (*citizenship*): det sosialliberale, det republikanske og det liberalistiske perspektivet (Jf. Johansson & Hvinden, 2013, s. 50–51). I den internasjonale faglitteraturen er det relativt vanlig å studere brukermedvirkning ved hjelp av medborgerskapsbegrepet (for eksempler se: Barnes, 1999; Clarke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland, 2007; Andreassen, 2018). Vi har selv valgt de tre ovenfor nevnte forståelsene av medborgerskap som teoretiske briller fordi de belyser ulike aspekter ved brukermedvirkning, og er forenelige med andre relevante teoretiske perspektiver. Som vi kommer tilbake til nedenfor, kan det argumenteres for at den sosialliberale og liberalistiske forståelsen av medborgerskap harmonerer med henholdsvis det demokratiske og instrumentelle perspektivet på brukermedvirkning.

Innenfor et *sosialliberalt perspektiv* på medborgerskap inspirert av T. H. Marshall (1950), kan brukermedvirkning forstås som en politisk rettighet som bidrar til å øke en samfunnsgruppes demokratiske innflytelse og levestandard. Brukermedvirkning kan dermed legge til rette for eldre personers fullverdige medlemskap i samfunnet – det Marshall kalte sosialt medborgerskap (Barnes, 1999).

Det kan argumenteres for at den sosialliberale forståelsen av medborgerskap harmonerer med et demokratisk perspektiv på brukermedvirkning. Det er nettopp statusen som *samfunnsmedborger* som gir personer rett til medbestemmelse innenfor det demokratiske perspektivet (Andersen, 2019). Innenfor den demokratiske tradisjonen betraktes brukermedvirkning som en rettighet som gir mer eller mindre marginaliserte grupper mulighet til å påvirke politiske beslutninger (Andersen, 2016; Haugen et al., 2019). Brukermedvirkning betraktes slik sett som en form for maktspredning. Tilhengere av det demokratiske perspektivet avgrensar ikke brukermedvirkning til tjeneste- og individnivået, men er også opptatt av borgernes innflytelse over politikkutforming, ressursfordeling og styring på system- eller samfunnsnivået. Innenfor det demokratiske perspektivet forstås endelig borgernes rett til selvbestemmelse som et formål i seg selv (Askheim, Christensen, Fluge & Guldvik, 2016, s. 3). Selvbestemmelse både på individ- og samfunnsnivå kan betraktes som en av forutsetningene for en «verdige eldreomsorg». I forskningslitteraturen

nevnes eldre personers mulighet til å bli sett, hørt og anerkjent som kompetente beslutningstagere, som sentrale elementer i en demens- og eldreomsorg som tar brukernes iboende verdighet som mennesker på alvor. Forståelsen av eldre personer som bærere av iboende verdighet er forankret i en Kantiansk forestilling om enkeltmenneskets ukrenkelige verdi (jf. Nordenfelt, 2003; Høy, Wagner & Hall, 2007; Heggstad, Nordtvedt & Slettebø, 2013).

Talspersoner for det *republikanske perspektivet* på medborgerskap framhever betydningen av deltagerdemokrati, samfunnsansvar og dydene som foredles gjennom deltakelse i det offentlige liv (Vimo, 2010). I forlengelsen av den republikanske forståelsen av medborgerskap kan for eksempel eldreråd betraktes som en arena hvor medlemmene kan praktisere samfunnsansvar og diskutere lokalsamfunnets anliggender med henblikk på fellesskapets beste. Den republikanske forståelsen av medborgerskap er logisk forenelig med sosialliberale perspektiver (Dagger, 2002). Vi kan derfor snakke om sosialliberale republikanske perspektiver på medborgerskap.

Innenfor det *liberalistiske perspektivet* på medborgerskap er idealborgeren en konsument som gjør valg og tar ansvar for seg selv på markedet (Johansson & Hvinden, 2013). Liberalistisk brukermedvirkning kan slik sett forstås som et redskap for samproduksjon av velferdstjenester. Redskapstankegangen i det liberalistiske medborgerskapsperspektivet minner om den instrumentelle tilnærmingen til brukermedvirkning, en tilnærming som har som utgangspunkt at brukermedvirkning kan bidra til å heve kvaliteten på omsorgs- og velferdstjenester. Tanken er at brukere besitter erfaringer og kunnskap som tjenesteleverandører må ta hensyn til når tjenestene planlegges og utformes (Andersen, 2016). Videre innebærer den liberalistiske forestillingen om borgerkonsumenten (*citizen-consumer*) en tanke om brukerne som drivkraft for endringer og reformer av velferdstjenester, for eksempel i retning av flere private tilbydere eller økt kostnadseffektivitet (Clarke et al., 2007). Det liberalistiske perspektivet på medborgerskap er endelig primært opptatt av brukermedvirkning på individnivå, og avviker dermed fra det sosialliberale perspektivets vektlegging av borgernes innflytelse på samfunnsnivå.

I analyser av helsemyndigheters skrift og tale vil vi forvente å finne utsagn som kombinerer elementer fra de tre idealtypiske forståelsene av medborgerskap. Omsorg 2020-dokumentet er klart mest i tråd med et liberalistisk syn på medborgerskap som betoner brukermedvirkningens instrumentelle- og valgfrihetsaspekter. Det legges stor vekt på individenes ansvar, valgfrihet og betydningen av deres erfaringer i utformingen og endringer av tjenestene. Brukerstyring løftes frem som et ideal, og brukernes erfaringsbaserte kunnskap forstås som et redskap i utviklingen av tjenestene på individnivå. Det er vanskelig å finne formuleringer i *Omsorg 2020* som minner om det sosialliberale eller republikanske perspektivet på medborgerskap. Når det er sagt, angripes heller ikke disse perspektivene i dokumentet, og det tas til orde for bred demokratisk deltakelse fra brukerråd i helse- og omsorgssektoren (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Det siste er i samsvar med det sosialliberale perspektivet på medborgerskap.

Metode og data

Vi gjennomførte intervjuer i ti kommuner i løpet av høsten 2018 og vinteren 2019. Casekommunene ble identifisert med utgangspunkt i registerdata (KOSTRA) for å representere variasjonen i Kommune-Norge med hensyn til størrelse, geografisk plassering, økonomi (frie midler) og tjenestetilbud (prosent av befolkningen 80+ som mottok institusjonstjenester). Vi visste lite eller ingenting om casekommunenes arbeid med brukermedvirkning når vi valgte dem, og forsøkte ikke identifisere kommuner med spesielt vellykkede strategier eller praksiser på dette området. Casekommunene ble valgt på bakgrunn av en enkel case-kontroll-matching med par av kommuner som var relativt like strukturelt sett (geografi, økonomi, størrelse osv.), men som hadde noe ulike profiler på tjenestetilbudet til personer over 80 år. Alle casekommunene som ble valgt, vil oppleve en markant økning i andelen personer over 67 år fram mot 2030. Vi forventet dermed at eldreomsorg var et spesielt aktuelt tema i alle kommunene. Fire av de ti kommunene er små i norsk sammenheng. Den minste hadde under 2000 innbyggere. Fem kommuner kan klassifiseres som mellomstore kommuner – i disse bodde det mellom 9 999 og 49 999 personer. En kommune med over 50 000 innbyggere defineres som stor.

Artikkelforfatterne intervjuet ansatte i alle kommunene og eldrerådsrepresentanter i ni av ti kommuner. I alt 26 informanter ble intervjuet: ti eldrerådsrepresentanter og 16 ansatte i kommunene. Et flertall av de kommuneansatte hadde ledende stillinger. Nedenfor omtaler vi derfor disse informantene noe forenklet med samlebetegnelsen «kommuneledere». Vi intervjuet en rådmann, seks kommunalsjefer, fire ledere for helse- og omsorgssektoren, tre tjenesteledere, samt to personer som henholdsvis arbeidet i en helse- og omsorgsseksjon og en tildelingsenhet. Som kommuneledere og eldrerådsrepresentanter hadde informantene mest erfaring med brukermedvirkning på

samfunnsnivå. Basert på egne eller andres erfaringer uttalte de seg imidlertid også om brukermedvirkning på individnivå.

Vi identifiserte relevante intervjupersoner på kommunenes nettsider, og tok deretter i regelen direkte kontakt med informantene på e-post. Som hovedregel valgte vi dermed ut informanter og tok kontakt med dem selv. I to tilfeller ble elderrådsinformantene identifisert og kontaktet ved hjelp av kontaktpersoner i kommunene av praktiske årsaker. I en tidlig fase av undersøkelsen var det to kommuner som ikke ønsket å delta av ulike årsaker. Som følge av dette henvendte vi oss til andre kommuner som også tilfredsstilte våre forhåndsbestemte kriterier knyttet til størrelse, økonomi og geografi (se ovenfor).

Intervjuene som ble gjennomført med informantene, omhandlet foruten brukermedvirkning også planleggingen av tjeneste- og botilbudet for eldre i kommunene. Følgende spørsmål ble særskilt vektlagt i de delene av intervjuene som omfattet brukermedvirkning:

- Er dere kjent med innholdet i *Omsorg 2020* knytta til brukermedvirkning og planlegging av bo- og tjenestetilbudet for eldre? Følger dere opp styringssignalene som er formulert om brukermedvirkning?
- I hvilken grad og på hvilken måte har brukere og brukerorganisasjoner vært involvert i planleggingen av bolig- og tjenestetilbudet til eldre?
- Hva er elderrådets rolle og funksjon i kommunen? Blir elderrådet hørt og tatt hensyn til i politikktutforming?
- Er brukermedvirkning i planleggingen av eldreomsorgstilbudet viktig? Hvorfor er det i så fall viktig?
- Hva er forutsetninger og utfordringer for vellykket brukermedvirkning i eldreomsorgen? Finnes det grenser for brukermedvirkning?

Intervjuene ble transkribert og dernest analysert med utgangspunkt i problemstillingen om hvorvidt kommunene følger opp styringssignalene i *Omsorg 2020* om brukermedvirkning i eldreomsorgen og i lys av de teoretiske perspektivene på medborgerskap presentert ovenfor. Intervjuene og analysene kan beskrives som vekselvis faktuelle og begrepsmessige (jf. Kvale & Brinkmann, 2009; Drageset & Ellingsen, 2010). Det vil si at vi både var opptatt av å framskaffe saksinformasjon om graden av brukermedvirkning i casekommunenes eldreomsorg, og informantenes forståelse og vurderinger knyttet til begrepet «brukermedvirkning».

En fortolkende tilnærming til kvalitative data – med fokus på analyse av menneskers meninger og opplevelser – forbindes gjerne med et idiografisk vitenskapssyn med vekt på det særegne ved hver enkelt case eller intervjupersonenes forestillingsverden (Nilsson, 2007). Etter vår oppfatning kan imidlertid ikke en begrepsmessig kvalitativ studie uten videre reduseres til en idiografisk analyse. Også kvalitative forskere kan og bør forsøke å gjøre sine funn relevant utover det de forteller om de konkrete undersøkelsesenheter. I den sammenheng snakkes det om kvalitative datas overførbarhet (Malterud, 2002). Vår studie har som ambisjon å være relevant også utenfor konteksten av de ti casekommunene. Hensynet til overførbarhet i studien ivaretas blant annet av at intervjudataene er fra ulike kommunetyper, som vil dele utfordringer med lignende kommuner med tanke på eldreomsorgen i aldrende kommuner. *Omsorg 2020* er videre en plan som er aktuell i alle norske kommuner, samtidig som «brukermedvirkning» i eldreomsorgen er et fenomen som er relevant på tvers av geografiske grenser – nasjonalt og internasjonalt.

Resultater og diskusjon

Kjenner informantene til *Omsorg 2020*?

De fleste informantene hadde ingen eller lite kjennskap til *Omsorg 2020*-planen. Åtte av de ti elderrådsrepresentantene hadde aldri hørt om planen. De to elderrådsrepresentantene som hadde hørt om planen, ga uttrykk for at de ikke hadde lest den. Sammenlignet med elderrådsinformantene hadde informantene som representerte kommuneadministrasjonen samlet sett større kjennskap til *Omsorg 2020*. Når det er sagt, er hovedfunnet at kommunelederne hadde begrenset kunnskap om planens konkrete innhold.

Typiske svar fra kommunelederne var: «Jeg vet ikke hva som kommer fra *Omsorg 2020* og annet. Kunne du kort si noe om *Omsorg 2020*? [...] Jeg kjenner helt sikkert til den, men jeg greier ikke å ta hva den går ut på». Noen kommuneledere oppgav at de var kjent med *Omsorg 2020*, men opplevde ikke den som et dokument som påla dem nye oppgaver utover det som allerede var praksis i kommunene. En kommuneleder som kjente til *Omsorg 2020*, svarte for eksempel: «Ja, men jeg må innrømme at det er en stund siden jeg kikket i den. Men den beskriver jo mye av det som [...] vi blant annet

beskriver som utfordringsbildet her, som jeg ser også er relativt gjenkjennbart i en del andre kommuner, det handler jo litt om de samme tingene». I en fjerde kommune sa kommunalsjefen og leder for helse- og omsorgssektoren at kommunen hadde hørt om – og forholdt seg aktivt til *Omsorg 2020*, og andre sentrale nasjonale dokumenter på området. Helse- og omsorgssjefen hadde med seg *Omsorg 2020*-dokumentet til intervjuet, og hadde uthevet relevante tekstbiter i forkant av intervjuet. Informantene, inkludert de vi måtte orientere om innholdet i planen, opplevde at kommunen jobbet i tråd med signalene i *Omsorg 2020*. Kommunalsjefen i kommunen som hadde kjennskap til planen, sa følgende:

Vi blir jo ikke skremt i forhold til sånn involvering av pårørende [...]. Vi involverer pårørende, eldrerådet og rådet for funksjonshemmede i alle planer [...] velferdsteknologi eller demensboliger, boligutbygging, og vi har jo sånne boligstiftelser i kommunen som er ansvarlig, og der sitter jo eldrerådet, og er med i dette. [...] Det er sånn vi jobber. Vi har ikke lest på den og tenkt at nå må vi gjøre om og begynne å gjøre noe veldig nytt.

Leder for pleie- og omsorgssektoren i en femte kommune ga uttrykk for noe av det samme: «Nå er det innmari lenge siden jeg har lest det. Jeg tenkte at det var mange selvfølgeligheter der. Ikke noe jeg tenkte var kontroversielt». En sjettede kommuneleder (som vi måtte beskrive planen for) sa at «punktene fra 2020 er selvfølgelig relevante, men de er så relevante for oss at de nesten blir banale, for det er selvfølgelig det vi jobber med. [...] Hva tror de at vi holder på med? Dette gjør vi jo faktisk». Utsagnene fra informantene illustrer at flere av dem opplevde *Omsorg 2020* som en videreføring og oppsummering av styringssignaler de allerede hadde innarbeidet i den kommunale praksisen. Alt tyder på at arbeidet med brukermedvirkning i våre kommuner i liten grad har vært direkte inspirert av styringssignalene formulert i *Omsorg 2020*-planen. Arbeidet med brukermedvirkning i kommunene ser snarere ut til å ha vært påvirket av signaler som over flere år har blitt kommunisert gjennom stortingsmeldinger, handlingsplaner, lokalpolitiske diskusjoner og endringer i lovverket.

Casekommunene arbeidet således i tråd med styringssignalene formulert om brukermedvirkning i 2020-planen, men det er antagelig ingen årsakssammenheng mellom planen og kommunenes arbeid på dette området. Det blir dermed upresist å hevde at casekommunene følger opp styringssignalene i *Omsorg 2020*-planen om brukermedvirkning i eldreomsorgen direkte. *Omsorg 2020* og casekommunenes vektlegging av brukermedvirkning ser ut til å være en konsekvens av mange ulike omsorgspolitiske styringssignaler og generelle trekk ved samfunnsutviklingen. *Omsorg 2020*-planen og casekommunene er på denne måten påvirket av historiske utviklingstrekk uavhengig av hverandre. Betydningen av disse utviklingstrekkene – som den allmenne vendingen mot brukermedvirkning i offentlig sektor og generelle tendenser i retning av økt individualisering – omtales nærmere under overskriften «Informantenes syn på brukermedvirkning».

Noen kommuneledere ga på eget initiativ uttrykk for at de nå primært jobbet med å gjøre seg kjent med *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Informantene som kjente til *Omsorg 2020*, gikk også raskt over til å snakke om «Leve hele livet». Svarene reflekterer at den kommunale eldreomsorgen lenge har vært gjenstand for det Vetvik og Disch (2017) karakteriserer som en statlig intensjonsbølge. Det vil blant annet si at kommunenes fokus påvirkes av stadige nye signaler og reformer vedtatt på det statlige nivået.

Selv om de fleste av informantene ga uttrykk for ikke-eksisterende eller begrenset kjennskap til *Omsorg 2020*-planen, var både kommunelederne og elderrådsrepresentantene opptatt av brukermedvirkning i eldreomsorgen. Graden og arten av brukermedvirkning i eldreomsorgen varierte en del fra kommune til kommune, men alle informantene etterlot et inntrykk av å jobbe med brukermedvirkning i tråd med intensjonene formulert i *Omsorg 2020*-planen.

Informantenes syn på brukermedvirkning

Flere av kommunelederne ga uttrykk for et syn på brukermedvirkning som er i tråd med sentrale elementer i en liberalistisk forståelse av medborgerskap, og dermed også et instrumentelt, individorientert syn på brukermedvirkning. Informantene plasserte i likhet med *Omsorg 2020*-planen brukerne i sentrum for utformingen og utviklingen av bo- og tjenestetilbudet. Samlet sett dominerer den liberalistiske forståelsen av medborgerskap i tekstutdragene om brukermedvirkning fra informantintervjuene. Dette i likhet med avsnittene om brukermedvirkning i *Omsorg 2020*-dokumentet.

En informant fremhevet at alle i kommunen var «opptatt av å finne de beste løsningene, og de finner vi ikke med å sitte på eget kontor. [...] Vi må og prate med folk». En annen informant ga uttrykk for et lignende instrumentelt syn på brukermedvirkning. Denne kommunelederen fremholdt at en mulig konsekvens av manglende brukermedvirkning var at

det blir «brukt tid og penger på noe som aldeles ikke var viktig, og det er jo 'waste'». Hensynet til eldre personers valgfrihet ble trukket fram av en tredje informant. Denne kommunelederen ga uttrykk for at eldre hjelpetrengende var «like forskjellig som alle andre mennesker. De har forskjellige ønsker og forskjellige behov». Andre intervjupersoner nevnte brukermedvirkning på individnivå som et redskap for å oppnå den omsorgspolitiske målsettingen om at eldre skal bo lengst mulig i eget hjem (jf. Martens, 2018). En av disse informantene ga uttrykk for at kommunen forsøker å tenne livsgnisten og mestringsmotivasjon hos eldre personer gjennom brukermedvirkning på individnivå. Kommunelederne som ble intervjuet i denne kommunen, virket samstemte om at tilbakemeldinger fra eldre personer på hjemmetjenestetilbudet kunne bidra til små tilpasninger som gjør det mulig for eldre å bli boende i eget hjem.

Det er verdt å merke seg at informantenes syn på brukermedvirkning i eldreomsorgen som et middel for å oppnå økt selvstendighet i eget hjem for brukerne, minner om noen av funnene i Johannessen og Steihaugs kvalitative studie av brukermedvirkning i helsetjenester for eldre. Ifølge representanter for et tjenestekontor og hjemmesykepleien som ble intervjuet i studien, handlet brukermedvirkning «om å ansvarliggjøre den enkelte pasient for eget liv og egen helse og forebygge passivisering og avhengighet av hjelpeapparatet» (Johannessen & Steihaug, 2019, s. 7).

Kommuneledernes fokus på instrumentell nytte og brukermedvirkning på individnivået reflekterer videre dominerende velferds- og omsorgspolitiske strømninger i kjølvannet av OECDs moderniseringsprogram for offentlig sektor. I likhet med sine europeiske motstykker har norsk helsesektor fra 1980-tallet i økende grad blitt konsumentorientert. Pasientrettighetsloven av 1999 er ett av de klareste uttrykkene for dreiningen mot individers rettigheter og behov i Norge (Andreassen, 2009). Personorienteringsbegrepet er også relevant for å forstå informantenes perspektiv på brukermedvirkning. Ifølge Briseid viser dette toneangivende begrepet i de siste tiårenes samfunnsvitenskapelige helseforskning til en ambisjon «om å tilpasse helse- og omsorgstjenester til hvert enkelt individs behov, relasjoner, verdier og historie» (Briseid, 2019, s. 4). Informantenes vektlegging av brukermedvirkning som et redskap for å oppnå tjenestekvalitet og selvstendighet for brukerne i egen bolig, kan imidlertid også forstås som en følge av deres posisjon i kommuneorganisasjonen. Som ansvarlige for planleggingen og driften av bo- og tjenestetilbudet for eldre ville det grenset mot tjenesteforsømmelse å kun betrakte brukermedvirkning som et mål i seg selv.

Det er også nærliggende å betrakte kommuneledernes vektlegging av brukermedvirkning på individnivå i lys av individualiseringstesen, forbundet med sosiologer som Giddens, Beck og Bauman. Denne tesen betyr noe forenklet at individuell valgfrihet i stor grad har erstattet industrisamfunnets kjerneinstitusjoner (arbeid, nasjonalstat, kjønnsdelt familie osv.) som basis for personlige identiteter og livssjanser (Aakvaag, 2006, s. 22; Aakvaag, 2008, s. 80–86). Ifølge tesen skjøt individualiseringsprosessen fart i vestlige samfunn fra 1970-tallet. Fra dette tiåret bidro forskjellige fenomener – som kraftig økning i kvinners yrkesdeltagelse, globalisering og redusert klassebevissthet – til industrisamfunnets undergang og ga eller påtvang «folk en valgfrihet som i utstrakt grad gjør dem til herrer over egne liv» (Aakvaag, 2006, s. 22). Individualiseringstesen postulerer derfor at individuell «valgfrihet erstatter institusjonell kontroll som samfunnslivets logikk (Aakvaag, 2006, s. 22). Ifølge Giddens betyr individualiseringsprosessene at det har blitt skapt et refleksivt selv som er fristilt eller tvunget til å ta aktive valg – samfunnets strukturer bidrar ikke lenger like sterkt til å forme valg, livsløp og meningsskapende fortellinger (Giddens, 1992, s. 12–14; Aakvaag, 2008).

Noen kommunelederes syn på brukermedvirkning som et virkemiddel for å hjelpe eldre til å leve selvstendig i egen bolig, harmonerer med individualiseringstesens betoning av økt ansvar for å ta valg og forme eget liv. Selv om individualiseringstesen er omstridt og har blitt kritisert for svak empirisk forankring (Krange, 2004; Dawson, 2012), treffer den godt hva gjelder *Omsorg 2020*-planen og noen av informantenes vektlegging av individets mulighet og ansvar for å være med å bestemme over eget liv. Når våre kommuneleder-informanter i brukermedvirkningens navn er opptatt av å spørre eldre hva de selv ønsker, dytter de samtidig noe av ansvaret for å velge og skape mening i tilværelsen over på de eldre selv. De eldre oppfordres kort fortalt til å ta aktive valg knyttet til egen behandling og omsorgstilbud.

Det bør gjentas og understrekes at allmenne trekk ved samfunnsutviklingen – som eksempelvis OECDs moderniseringsprogram for offentlig sektor, norske helsemyndigheters oppfølging av dette programmet og generelle tendenser i retning av økt individualisering – trolig har påvirket det individorienterte synet på brukermedvirkning i både *Omsorg 2020*-planen og intervjumaterialet. Selv om synet på brukermedvirkning i stor grad harmonerer med det liberalistiske medborgerskapsbegrepet begge steder, betyr ikke dette at det gir mening å hevde at kommunene følger opp styringssignalene fra *Omsorg 2020*. Intervjuene med kommunelederne gir ingen holdepunkter for å hevde at deres syn på brukermedvirkning er direkte influert av *Omsorg 2020*-planen. Det er snarere slik at plan og kommuneledere er påvirket av generelle trekk ved samfunnsutviklingen uavhengig av hverandre.

På tross av deres overveiende individorienterte perspektiv på brukermedvirkning, var imidlertid ikke «valgfrihet» et sentralt begrep for kommunelederne i casekommunene. Dette bryter både med *Omsorg 2020*-dokumentet og det liberalistiske perspektivet på medborgerskap, og forestillingen om borgerkonsumenten som tar ansvar og realiserer seg selv på markedet (Clarke et al., 2007). Valgfrihetsbegrepets beskjedne tilstedeværelse i datamaterialet kan dels reflektere norsk eldreomsorgs begrensede privatisering. Eldre i Norge kan i mindre grad enn i andre nordiske land velge mellom ulike tjenestetilbydere (Gautun, Bogen & Grødem, 2013; Szebehely & Meagher, 2018). I lys av dette kan det argumenteres for at brukermedvirkning i norsk eldreomsorg handler mer om innflytelse og forhandling, enn en uinnskrenket rett til å bestemme over egne tjenesteforløp og tjenesteleverandører. Eldre personer har rett til å bli hørt både på individ- og samfunnsnivå (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Forskrift om medvirkningsordninger, 2019), men det finnes en grense for individuell valgfrihet og muligheten til å velge tilbud. Grensene er knyttet til ideologi, kommunal ressursknapphet, og det faktum at brukernes ønsker må veies opp mot fagkunnskap og profesjonsetikk når beslutninger foretas. Smebye, Kirkevold og Engedal (2015) viser for eksempel hvordan ansatte i demensomsorgen noen ganger gir forrang til brukernes sikkerhet framfor deres autonomi og selvbestemmelse. En slik paternalisme kan begrunnes etisk med henvisning til personer med demens sitt behov for trygghet og selvstendighet på lang sikt.

Kommunelederne hadde ulike syn på grensene for eldre personers brukermedvirkning. Noen ga uttrykk for at deres kommuner strakk seg langt for å ivareta hensynet til medbestemmelse på individnivå. En kommuneleder sa for eksempel at det ikke var noe problem å tilpasse antallet og tidspunktet for måltider på institusjonene til eldres preferanser. I en annen kommune markerte en av informantene mye klarere at brukermedvirkning måtte kombineres med ansvar – både blant eldre og pårørende. Ifølge denne kommunelederen kan hyppig bruk av honnørordet «brukermedvirkning» skape urealistiske forventninger til tjenestetilbudet:

Når vi gjør et vurderingsbesøk hos en pasient, så påberoper de seg at de gjerne vil være med å bestemme hva hjelpen skal innebære. Da må vi si, du skal få forsvarlig hjelp, men vi kan ikke gi deg Soria Moria. Vi kan ikke gi deg all funksjon tilbake uansett. Det skaper også en forventning der ute om at jeg skal bestemme selv når hjemmetjenesten skal komme. Jeg vil at de skal komme halv ni hver eneste dag. Det er ikke mulig. Vi skal gi en forsvarlig helsehjelp innenfor rammene vi har.

Andre kommuneledere uttrykte seg ikke like klart om grensene for brukermedvirkning, men påpekte at ulike forhold kan gjøre det nødvendig å avskjære eldre brukeres innflytelse. Det gjaldt for eksempel i tilfeller eldre har vanskelig for å sette ord på egne preferanser som følge av kognitiv svikt, eller i situasjoner hvor sterke faglige hensyn eller kommunale retningslinjer går på tvers av eldre eller pårørendes ønsker. Dette illustrerer at individualiseringen av eldreomsorgen i casekommunene har sine grenser. De fleste informantene var imidlertid eksplisitt positive til brukermedvirkning.

Når flertallet av kommunelederne ikke la sterkere vekt på brukermedvirkningens grenser, var det ikke bare instrumentelle begrunnelser som lå bak. Intervjuene indikerer at forestillingene om brukermedvirkning som en verdi i seg selv stod sterkt, og likeså autonomi som et kjerneaspekt ved verdig alderdom. Ovenfor argumenterte vi for at slike tanker er forenelig med et sosialliberalt perspektiv på medborgerskap.

To kommuneledere uttalte seg meget klart på en måte som harmonerer med tanken om brukermedvirkning som en verdi i seg selv. En sa: «Herregud, det er jo deres liv. Du må jo kunne bestemme og medvirke over eget liv». Ambisjonen om å legge til rette for en alderdom med størst mulig autonomi og verdighet reflekteres også i noen casekommuners uttalte fokus på selvbestemmelse i livets siste faser. Den andre informanten fremholdt eksplisitt betydningen av en «verdige avslutning på livet». Ifølge denne kommunelederen hadde «kommunene generelt sett [...] blitt bedre til å snakke om døden og verdig avslutning på livet: vil du dø alene, vil du ha noen til stede, vil du gjenopplives. Det var det veldig få som snakket om før. Nå har vi rutiner om at det blir snakket om». En tredje kommuneleder refererte indirekte til tanken om eldre personers iboende menneskeverd og understreket at de «skal ha det godt, og de skal oppleve de tingene de vil oppleve. Det skal ikke være sånn at de kommer inn på sykehjemmet, så er det bare en boks, så skal de bare være der. De skal på en måte få leve hele livet». To informanter som er kommuneledere i en annen kommune, sa at døden, religiøse grublerier og dårlig samvittighet var frekvente temaer når de eldre selv blir spurt om hva de trenger hjelp med. Derfor satser kommunen deres på å være bevisst og samtale med eldre som ønsker det om disse problemstillingene.

Det er vanskelig å knytte sitater og meningsutvekslinger fra intervjuene med kommunelederne direkte til det sosialliberale og det republikanske perspektivet på medborgerskap. De fleste kommunelederne anerkjente imidlertid eldrerådernes samfunnsfunksjon og ga uttrykk for at de satte pris på rådets innsats. I noen kommuner ble medlemmene i rådet beskrevet som engasjerte mennesker som har øye for helheten i kommunens omsorgspolitik. Dette er en beskrivelse som harmonerer med idealene bak det republikanske perspektivet på medborgerskap og dets vektlegging av

samfunnsdeltagelse og samfunnsansvar. Noen brukerrådsrepresentanter oppfattet seg selv som, eller ønsker å være, ombudspersoner eller vaktbikkje for eldre som gruppe. Det er i pakt med det sosialliberale perspektivet på medborgerskap sin betoning av demokratisk innflytelse for eldre som samfunnsgruppe. En eldrerådsrepresentant som la vekt på vaktbikkjefunksjonen – fremholdt at det hendte at eldrerådet måtte ta tak i saker helt ned på individnivå, som for eksempel hvis noen opplevde seg dårlig behandlet av kommunalt ansatte og ble avspist med misvisende svar.

Eldrerådene og utfordringer på samfunnsnivå

Det kan ligge noen utfordringer for norsk eldreomsorg i forrangen som gis til synspunkter som harmonerer med det liberalistiske medborgerskapsbegrepet i Omsorg 2020-planen og intervjumaterialets avsnitt om brukermedvirkning. Betyr denne relative nedtoningen av sosialliberale og republikanske perspektiver at eldre personers brukermedvirkning er mest reell på individnivå, og at eldre som gruppe dermed har begrenset innflytelse på utforming og fordelingen av ressursene i eldreomsorgen? Datamaterialet vårt er ikke egnet til å gi et fullstendig svar på dette spørsmålet. Vi har imidlertid identifisert noen potensielle utfordringer i forholdet mellom eldrerådene og kommunene det er verdt å dvele ved.

For det første indikerer datamaterialet at eldrerådene er rådgivende organer med uttalerett, men at de ikke kan ta som selvfølge å bli hørt eller tatt på alvor i lokalpolitikken. I verste fall kan eldrerådene bli en arena for skinnmedvirkning (Arnstein, 1969) eller «supperådsdiskusjoner», for å bruke et begrep inspirert av en brukerrådsinformant. Det er ikke selvsagt at eldrerådsinformantene opplever noe mer enn brukerdeltakelse, dvs. en brukermedvirkning som ikke medfører vesentlig politisk innflytelse (jf. Ness, Edwards & Karlsson, 2018).

En informant fortalte om et eldreråd som hadde fått mer reell medvirkning de siste årene. Brukerrådsinformanten trodde dette hang sammen med iherdig innsats og god kompetanse i eldrerådet: «det er ikke kommunen som har vært på banen og dratt oss inn. Det er vi som har presset oss inn for å si det sånn». Eldrerådsrepresentanten mente også at god skriftlig og muntlig fremstillingsevne i rådet bidro til å styrke dets lokalpolitiske stemme. Det er imidlertid ikke en selvfølge at eldrerådene besitter kompetansen, arbeidsevnen og arbeidsviljen som kreves for å bli hørt og tatt på alvor i kommunene. En av kommunelederne henviser for eksempel til at vanskelig tilgjengelig fagterminologi kan være en utfordring for noen eldrerådsrepresentanter. Intervjumaterialet indikerer også at graden av arbeidsevne og arbeidslyst varierer mellom brukerrådene. I en kommune ble det berettet om en uvanlig aktiv eldrerådsrepresentant som reiser rundt og sjekker ut saksopplysninger for egen maskin. Det virker rimelig å tenke seg at en slik godt informert brukerrådsrepresentant – alt annet likt – er en mer effektiv ombudsperson enn representanter som bruker mer begrenset tid på sitt frivillige verv. Selv uttalte den aktive eldrerådsrepresentanten at det var en stor fordel å ha bakgrunn for egne meninger: «Jeg sitter ikke å dikter opp noe». Ifølge informanten kan man lett bli «avspist» med et svar det ikke «er hold» i, hvis man ikke holder seg oppdatert.

Informantene våre – både på kommune- og brukersiden – fortalte generelt om et lite konfliktfylt forhold mellom eldreråd og kommune på systemnivå. I ni av ti kommuner hadde det for eksempel vært lite uenighet om dreiningen fra institusjonsomsorg til mer vekt på forebygging, hjemmetjenester og omsorgsboliger i eldreomsorgen de siste årene. Tidligere forskning har vist at dette kan være et konfliktfylt tema både lokalt og nasjonalt (Romøren & Svorken, 2003; Sørvoll, Martens & Daatland, 2014). I en kommune opplevde administrasjonen eldrerådet som en konstruktiv og pedagogisk formidler mellom det offentlige og eldre brukere. De opplevde at eldrerådet var på deres parti. Andre kommuneledere beskrev eldrerådene som «ryddige» og «positive». Samlet sett etterlot datamaterialet et inntrykk av at eldrerådene sameksisterer i relativ harmoni med administrasjonen i kommunene. En av kommunelederne sa at eldrerådet ikke var «så veldig mye på oss med enkeltsaker. I noen tilfeller kan det skje, men jeg synes de forholder seg til systemet på en veldig ryddig og grei måte». Sett fra synsvinkelen til målbærere av et republikansk medborgerskapsideal kan dette tolkes som ansvarlig demokratisk samfunnsdeltagelse til fellesskapets beste. Vurdert med utgangspunktet i den sosialliberale forståelsen av medborgerskap fremstår imidlertid eldrerådernes systemlojalitet som en potensiell utfordring. I noen av casekommunene kan det virke som brukerrådsrepresentantene hadde en vei å gå når det gjaldt å fremme eldresaken på samfunnsnivå. En av kommunelederne etterlyste eksplisitt et mer kritisk eldreråd og sa at «de kunne vært mer på barrikadene enn det de er». En informant som representerte en annen kommuneadministrasjon, sa at det har vært vanskelig å få noen «sterke formeninger» fra eldrerådet i prosesser knyttet til utviklingen av omsorgssenteret i bygda.

Det lave konfliktnivået og eldrerådernes begrensede rolle som kritisk korrektiv i casekommunene har en parallell i Andersens kvalitative analyse av brukerrådsorganisering for funksjonshemmede. I likhet med situasjonen i våre casekommuner hadde brukerrådene i Andersens studie primært en reaktiv rolle; det var kommunen som i regelen

fremmet saker, og rådene som uttalte seg. Flere av personene Andersen intervjuet, ønsket seg mer kritiske brukerråd (Andersen, 2016). Funnene i både vår og Andersens studie indikerer at det er grunn til å vurdere ulike reformer som kan styrke kompetansen og det kritiske potensialet til brukermedvirkningen på systemnivå i norske kommuner.

Konklusjon

I denne artikkelen har vi diskutert følgende hovedproblemstilling: I hvilken grad følger kommunene opp styringssignalene i *Omsorg 2020*-planen om brukermedvirkning i eldreomsorgen? Hovedkonklusjonen er at informantene i de ti casekommunene i liten grad er kjent med innholdet i *Omsorg 2020*, men at de like fullt forstår og arbeider med brukermedvirkning på en måte som er i relativ harmoni med innholdet i planen. Både kommunelederne og *Omsorg 2020*-planen legger primært en forståelse av brukermedvirkning til grunn som harmoniserer med et liberalistisk medborgerskapsbegrep med vekt på individnivået og instrumentell nytte. Vi argumenterer for at det sannsynligvis ikke finnes en årsakssammenheng mellom *Omsorg 2020*-planen og kommuneledernes perspektiver og praksiser. I tråd med dette mener vi at det ikke er dekning for å hevde at kommunene følger opp styringssignalene fra planen om brukermedvirkning i eldreomsorgen direkte. Det er snarere tale om at planen og kommuneledere er påvirket av mange ulike omsorgspolitiske styringssignaler og generelle trekk ved samfunnsutviklingen uavhengig av hverandre.

I artikkelen argumenterer vi også for at det ligger en utfordring i den relativt beskjedne tilstedeværelsen av demokratiske og sosialliberale perspektiver i *Omsorg 2020*-planen og intervjumaterialet. Studien indikerer at det er et behov for å sette et større fokus på brukermedvirkning på systemnivå, samt vektlegge eldrerådenes kritiske funksjon i de statlige styringssignalene til kommunene formidlet gjennom planer og rundskriv. Det synes rimelig å hevde at økt oppmerksomhet om brukermedvirkning på samfunnsnivå, med tilhørende økt politisk innflytelse for eldrerådene, kan føre til mer utstrakt medbestemmelse for eldre også på individnivå. Johannessen og Steihaugs studie indikerer at brukermedvirkningen på individnivå i de kommunale helsetjenestene for eldre er begrenset. Deres kvalitative intervjustudie avdekket blant annet at eldre har liten reell valgfrihet med hensyn til å velge tjenestetilbud (Johannessen & Steihaug, 2019). Det er etter vår oppfatning grunn til å etterlyse et større fokus på kritisk brukermedvirkning på samfunnsnivå som et middel for å styrke medvirkningen for eldre på individnivå.

Studiens overførbarhet og begrensninger

Som tidligere nevnt, har vi forsøkt å gjennomføre en kvalitativ studie med relevans og overførbarhet til andre kommuner. Det er grunn til å tro at hovedfunnene fra de ti casekommunene også vil kunne identifiseres i mange andre kommuner. Alle kommuner har blitt eksponert for en statlig intensjonsbølge i eldreomsorgen (Vetvik & Disch, 2017), som kan gjøre det vanskelig å skille ulike styringssignaler fra hverandre. Kommunene har i tillegg blitt påvirket av generelle utviklingstrekk som OECDs reformprogram for offentlig sektor og tendenser i retning av økt individualisering. Andre kommuner kan derfor også forstå og arbeide med brukermedvirkning i eldreomsorgen på en måte som samsvarer med styringssignalene i *Omsorg 2020*-planen, uavhengig av om de kjenner til planen. Om dette er tilfelle, er det sannsynligvis ikke en årsakssammenheng mellom plan og kommunal praksis på brukermedvirkningsområdet, verken i våre case-kommuner eller andre kommuner.

Studiens overførbarhet til andre kommuner styrkes av at vi har undersøkt kommuner som varierer med hensyn til størrelse og geografisk beliggenhet. Vi har imidlertid ikke gjennomført intervjuer i noen av de fire største bykommunene. Det er en begrensning ved vår undersøkelse. Vår casestudie kan derfor med fordel følges opp med spørreundersøkelser i et landsrepresentativt utvalg av norske kommuner, spesielt med tanke på å undersøke hvorvidt de største kommunene skiller seg ut. Spørreundersøkelsene kan bidra til et mer generaliserbart bilde av variasjoner på tvers av kommunetyper hva gjelder brukermedvirkningens art og omfang i eldreomsorgen. En slik studie vil også kunne gi et enda bedre grunnlag for å formulere empirisk forankrede politikkanbefalinger på brukermedvirkningens område.

Forfatterne vil gjerne takke to anonyme fagfeller og redaktør Oddvar Førland for gode kommentarer. Kommentarene bidro til å løfte kvaliteten på artikkelen.

Takk til Marijke Veenstra (NOVA OsloMet – storbyuniversitetet) som har bidratt med uttrekk av case-kommuner. Tusen takk også til alle informantene i ti kommuner, som har tatt seg tid til å delta i undersøkelsen.

Finansiering: Norges Forskningsråd. Prosjektnummer: 272670 Resultatevaluering av Omsorg2020



- Andersen, J. (2016). User councils for disabled people in Norway – from reactive to proactive? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(4), 284–294. <https://doi.org/10.1080/15017419.2015.1064028>
- Andersen, J. (2019). Brukermedvirkning som innflytelse og deltakelse – en studie av omsorgslederes vurderinger. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(2), 1–14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-05>
- Andreassen, T. A. (2009). The consumerism of 'voice' in Norwegian health policy and its dynamics in the transformation of health services. *Public Money & Management*, 29(2), 117–122. <https://doi.org/10.1080/09540960902768012>
- Andreassen, T. A. (2018). From Democratic Consultation to User-employment: Shifting Institutional Embedding of Citizen Involvement in Health and Social Care. *Journal of Social Policy*, 47(1), 99–117. <https://doi.org/10.1017/S0047279417000228>
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Askheim, O. P., Christensen, K., Fluge & S., Guldvik, I. (2016). User participation in the Norwegian Welfare Context: an Analysis of Policy Discourses. *Journal of Social Policy*. <https://doi.org/10.1017/S0047279416000817>
- Bakke, T. (2009). *Beskrivelse av brukermedvirkning på tre ulike nivåer*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/32819/brukermedvirkning-pa-tre-ulike-niva>
- Barnes, M. (1999). Users as Citizens: Collective Action and the Local Governance of Welfare. *Social Policy & Administration*, 33(1), 73–90. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00132>
- Briseid, (2019). Personorientering i en norsk velferdsstatskontekst. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.18261>
- Clarke, J., Newman, J., Smith, N., Vidler, E. & Westmarland, L. (2007). *Creating Citizen-Consumers: Changing Publics & Changing Public Services*. London: SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446213551>
- Christensen, K. & Fluge, S. (2016). Brukermedvirkning i norsk eldreomsorgspolitik – Om utviklingen av retorikken om individuelt medansvar. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 261–277. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-04>
- Dagger, R. (2002). Republican Citizenship. I Isin, E. F. & Turner, B. S. (Red.), *Handbook of Citizenship Studies* (s. 145–158). London: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781848608276.n9>
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning*, 5(4), 332–335. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Dawson, M. (2012). Reviewing the critique of individualization: The disembedded and embedded theses. *Acta Sociologica*, 55(4), 305–319. <https://doi.org/10.1177/0001699312447634>
- Forskrift om medvirkningsordninger. (2019). Forskrift om kommunale og fylkeskommunale råd for eldre, personer med funksjonsnedsettelse og ungdom (FOR-2019-06-17-727). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-06-17-727>
- Gautun, H., Bogen, H. & Grødem, A. S. (2013). *Konsekvenser av konkurranseutsetting Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester* (Fafo-rapport 24/2013). Hentet fra <https://www.fafo.no/images/pub/2013/20314.pdf>
- Haugen, I., Slettebø, T. & Ytrehus, S. (2018). Factors affecting user participation for elderly people with dementia living at home: a critical interpretive synthesis of the literature. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441133>

- Haugen, I., Ytrehus, S. & Slettebø, T. (2019). User participation among people with dementia living at home. *Nordic Social Work Research*, 9(2), 147–159. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1494035>
- Heggestad, A. K. T., Nordtvedt, P. & Slettebø, Å. (2013). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 881–892. <https://doi.org/10.1177/0969733013484484>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens Omsorg* (Meld. St. 29 (2012-2013)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015a). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Fremtidens Primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 (2014--2015)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017–20018)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Høy, B., Wagner, L. & Hall, E. O. (2007). The elderly patient's dignity. The core value of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(3), 160–168. <https://doi.org/10.1080/17482620701472447>
- Johannessen, A.-M. & Steihaug, S. (2019). Brukermedvirkning i helsetjenester for eldre – en kvalitativ studie av to kommunale akutte døgnenheter og samarbeidende kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(2), 1–14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-04>
- Johansson, H. & Hvinden, B. (2013). Towards a Post-Marshallian Framework for the Analysis of Social Citizenship. I Adalbert, E., Guillemard, A.-M. (Red.), *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape* (s. 35–56). New York: Oxford University Press.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 122(25), 2468–2472.
- Marshall, T. H. (1950/2009). Citizenship and Social Class. I Mansa, J. and Sauder, M. (Red.), *Inequality and Society. Social Science Perspectives on Social Stratification* (s. 148–154). New York: Norton.
- Martens, C. T. (2018). Aging in Which Place? Connecting Aging in Place with Individual Responsibility, Housing Markets, and the Welfare State. *Journal of Housing For the Elderly*, 32(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/02763893.2017.1393483>
- Ness, O., Edwards, V. I. & Karlsson, B. (2017). *Reell brukermedvirkning eller bare ord* (Rapport 3/2017. Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Høgskolen i Sørøst-Norge). Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/312499661_Reell_brukermedvirkning_eller_bare_ord__En_forskningsbasert_evaluering_av_bruk_av_tjenestedesign_i_brukermedvirkning_ved_Klinikk_psykisk_helse_og_avhengighet
- Nilsson, B. (2007). Gadamer's hermeneutikk. *Sykepleien Forskning*, 1(4), 266–268. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0009>
- Nordenfelt, L. (2003). Dignity and the care of the elderly. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.1023/A:1024110810373>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_1
- Rogne, A. F. & Syse, A. (2017). *Fremtidens eldre i bygd og by. Befolkningsframskrivinger, sosiodemografiske, mønstre og helse* (SSB-rapport 2017/32). Hentet fra https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/328026?_ts=167c714ea80
- Romøren, T. I. & Svorken, B. (2003). *Velferdsstat og velferdskommune* (NOVA-rapport 12/2003). Hentet fra http://www.ungdata.no/asset/2834/1/2834_1.pdf

- Smeby, K. L., Kirkevoll, M. & Engedal, K. (2015). Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1217-1>
- Sørvoll, J., Martens, C. T. & Daatland, S. O. (2014). *Planer for et aldrende samfunn? Bolig og tjenester for eldre i kommunene* (NOVA-rapport 17/2014). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2014/Planer-for-et-aldrende-samfunn>
- Szebehely, M. & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *European Journal of Social Policy*, 28(3), 294–308. <https://doi.org/10.1177/0958928717735062>
- Vetvik, E. & Disch, P. G. (2017). *Retorikk og Realiteter: planlegging for framtidens helse- og omsorgsoppgaver i kommunene – 2015-2025*. (Rapport 5/2017. Senter for omsorgsforskning). Hentet fra <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2448818>
- Vimo, J. (2010). «Citizenship». I Bevir, M. (Red.), *Encyclopedia of Political Theory* (s. 81–84). Thousand Oaks: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412958660.n64>
- Winsvold, M., Nørve, S., Stokstad, S. & Vestby, G. M. (2014). *Råd, regler og representasjon. Eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne* (NIBR-rapport 4/2014). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Publikasjoner-norsk/Raad-regler-og-representasjon-Eldre-og-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne>
- Aakvaag, G. C. (2006). Den samtididiagnostiske sosiologiens forjettelse. *Sosiologi i dag*, 36(4), 6–33.
- Aakvaag, G. C. (2008). Klasseanalyse på hell? *Sosiologi i dag*, 38(3), 72–103.