



Hjemmetjenester eller institusjonsomsorg? Et forvaltningskommunalt dilemma i norsk eldreomsorg

Institutional Care or Home-based Care?

Heidi Gautun

PhD, Forsker II, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Heidi.gautun@oslomet.no

Jardar Sørvoll

PhD, Forsker I, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

jarso@oslomet.no

Sammendrag

I artikkelen diskuteres i hvilken grad kommunene følger opp det statlige styringssignalet om å bygge ut hjemmetjenestene for å legge til rette for at eldre kan bo lenger i eget hjem. Videre drøftes hvordan kommunene prioriterer mellom dette styringssignalet og oppfordringen fra det nasjonale styringsnivået om å bygge ut heldøgns omsorgsplasser. Analysene er basert på kvalitative intervjuer med 16 informanter i ti casekommuner, som dekker et stort spekter av kommunetyper med hensyn til størrelse, geografisk plassering og tjenestenivå. Studien tyder på at casekommunene i lang tid har bygget ut hjemmetjenestene, men at de i dag ikke har noen omfattende satsing på dette området. Det er snarere slik at styringssignalet om å videreutvikle hjemmetjenestene kan ha blitt nedprioritert som følge av det sterke styringssignalet om å bygge ut institusjonsomsorgen for eldre. Intervjudataene illustrerer et allment forvaltningskommunalt dilemma. I en situasjon preget av mange styringssignaler i eldreomsorgen er kommunen som forvalter av statlige målsettinger tvunget til å foreta vanskelige avveininger. Casekommunenes prioriteringer viser at øremerkede tilskudd – i form av Husbankens investeringstilskudd – kan ha gått på bekostning av arbeidet med et hjemmetjenestetilbud som legger til rette for at eldre kan bo lenger hjemme.

Nøkkelord

hjemmetjenester, velferdsteknologi, eldre, sykehjem og omsorgsboliger

Abstract

In this article, we discuss to what extent Norwegian municipalities follow the lead of the national government's ambition to expand home care services to enable people to age in their own homes. We also discuss how local governments prioritize between two different national policy goals, namely strengthening home care services and expanding long-term institution-based care. Our empirical point of departure is qualitative interviews with senior health care professionals in ten carefully selected municipalities covering a wide range of geographical locations and population densities. We argue that these ten municipalities are cases that shed light on general dilemmas in municipal elder care. In the article, we conclude that the ten municipalities have had a long-standing policy commitment to expand home care services for the elderly, but that they do not pursue this policy vigilantly at present. Moreover, our interviews indicate that the municipalities have chosen to prioritize the strengthening of institution-based care over the goal of increasing the level and quality of home care services for older people. In our view, this illustrates a general dilemma for local governments trying to effectuate national policy goals: in a situation characterized by a variety of policy goals the municipalities are forced to make difficult choices. The priorities in our ten cases show that economic incentives – in the form of investment grants for care institutions – may swing the priorities of municipalities away from home-based care.

Keywords

Welfare technology, older people, institutions for the elderly, home-care services

Innledning

I hvilken grad følger kommuner opp det statlige styringssignalet om å utvikle et omsorgstjenestetilbud som legger til rette for at eldre kan bo lenger i sitt eget hjem? Og hvordan prioriterer kommunene mellom dette styringssignalet og signalet om å bygge ut heldøgnsomsorg i form av sykehjem eller omsorgsboliger? Det er problemstillingene vi diskuterer i denne artikkelen på bakgrunn av dybdeintervjuer med 16 informanter i ti casekommuner.

Artikkelen bør ha både samfunnsmessig og samfunnsvitenskapelig interesse og er ment som et bidrag til forskningen om omsorgsfeltet generelt og eldreomsorgen spesielt (se for eksempel Brevik, 2010; Vabo, 2012; Helgesen et al., 2014; Gautun, 2018; Førland et al., 2018). Siden 1980-tallet har nasjonale myndigheter lagt stor vekt på at eldre bør bo så lenge som mulig i eget hjem og motta tjenester der. Samtidig har kommunene måttet forholde seg til styringssignalet om å øke andelen sykehjemsplasser. Stortinget har ikke minst vedtatt å innføre investeringstilskudd i både 1994 og 2008 for å stimulere heldøgnsomsorg på lokalt nivå (Westberg et al., 2019, s. 24–39). I denne artikkelen bidrar vi dermed til forskningslitteraturen om hvordan kommunene følger opp og balanserer ulike velferdspolitiske styringssignaler (Hanssen & Helgesen, 2012; Hanssen & Vabo, 2012; Sørvoll & Gautun, 2020).

I det som følger, analyserer vi holdninger, planer og praksiser knyttet til hjemmetjenester og velferdsteknologi i casekommunene. Hjemmetjenester og velferdsteknologi kan være avgjørende for at det skal være mulig for eldre å bo hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015), og vi har derfor valgt å prioritere disse to dimensjonene ved den kommunale eldreomsorgen. I artikkelen diskuterer vi også hvordan kommunene prioriterer mellom to ulike styringssignaler: målet om å bygge ut hjemmetjenestene og oppfordringen om å bygge institusjonstilbud i eldreomsorgen.

Artikkelen er skrevet innenfor rammen av Forskningsrådsprosjektet Resultatevaluering av Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I artikkelens første del blir det gjort rede for Omsorg 2020-planen og sentrale utviklingstrekk i norsk eldreomsorg. Denne delen er ment som et rammeverk for tolkningene av informantenes utsagn senere i artikkelen. I den forbindelse løfter vi fram den teoretiske idealtypen «forvaltningskommunen» og det lokale styringsnivåets funksjon som redskap «for iverksetting av statens politikk» (Grønlie, 2004, s. 640). Vi argumenterer for at kommunene må prioritere mellom flere ulike styringssignaler, og at dette er prioriteringer som kan påvirkes av statlige insentiver. Deretter presenterer vi undersøkelsens empiriske og metodiske grunnlag. Til sist presenterer og drøfter vi artikkelens funn og konklusjoner. Avslutningsvis framhever vi at artikkelen bidrar med nye funn og tolkninger av stor relevans for norske kommuners avveininger i eldreomsorgen. Vi argumenterer for at artikkelen illustrerer generelle forvaltningskommunale dilemmaer: I en situasjon preget av mange statlige planer og målsettinger er kommunene nødt til å foreta vanskelige prioriteringer mellom ulike styringssignaler.

Bakgrunn: Omsorg 2020

Formålet med Omsorg 2020 er å presentere regjeringens prioriterte satsinger på omsorgsfeltet sammen med konkrete tiltak for å følge opp Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*, som fikk bred politisk tilslutning ved Stortingets behandling i juni 2013. Et av hovedbudskapene i Omsorg 2020 og Meld. St. 29 (2012–2013) er at det er nødvendig å planlegge og sette i verk tiltak for at kommunene skal være i stand til å møte omsorgsbehovene knyttet til en rask vekst i antall eldre over 80–85 år fra midten av 2020-tallet. Omsorg 2020 bygger på tidligere stortingsmeldinger og handlingsplaner som over flere år har fremmet de samme målsettingene som er formulert i Omsorg 2020. De viktigste styringssignalene

i planen er at kommunene i større grad må satse på 1) moderne bo- og tjenesteformer, 2) brukermedvirkning, 3) innovasjon og velferdsteknologi, 4) øke kompetansen i helse- og omsorgssektoren og 5) bygge ut hjemmetjenestene.

I Omsorg 2020 peker regjeringen på flere grunner til å satse på hjemmetjenester:

Både kvalitets- og ressursmessig ligger det et stort potensial i en enda sterkere utbygging av hjemmetjenestene. De hjemmebaserte tjenestene møter ofte brukere og pårørende i tidlig fase av sykdomsutvikling, og kan bidra til at de kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull hverdag i fellesskap med andre. En sterkere hjemmetjeneste kan også forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøremåling opphold unødvendig. Det er derfor behov for å øke satsing på hjemmetjenester og tidlig innsats (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 7).

Videre påpeker regjeringen at satsing på velferdsteknologi kan være et viktig virkemiddel i arbeidet med å sørge for at eldre kan bo lenger i sitt eget hjem: «For å gi mennesker bedre mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at flere kan føle seg trygge i eget hjem, er det etablert et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 44). I forbindelse med planen er det videre etablert en statlig finansieringsordning som kommunene kan søke om midler fra til innovasjon og velferdsteknologi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 7). Vi har derfor vært opptatt av å undersøke om denne finansieringsordningen kan ha stimulert satsing på velferdsteknologi som legger til rette for at flere eldre kan bo hjemme.

Kommunene oppfordres til å bygge ut hjemmetjenestene slik at flere eldre kan bo lengst mulig i sitt eget hjem. Denne målsettingen har imidlertid fått lite plass i Omsorg 2020-dokumentet. Planen stimulerer heller ikke de kommunale hjemmetjenestene gjennom tilskuddsmidler. Målsettingen om å modernisere og bygge ut omsorgsboliger og sykehjem har imidlertid fått stor plass i Omsorg 2020-dokumentet, og det tyngste økonomiske virkemidlet i planen er å øke Husbankens investeringstilskudd for modernisering og utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Fra 2014 har kommunene hatt mulighet til å søke om å få refundert 55 eller 45 % av investeringskostnadene til bygging eller ombygging av sykehjem og omsorgsboliger. Det er sykehjemssatsinger som blir begunstiget med den høyeste tilskuddssatsen (Westberg et al., 2019).

Omsorgsboliger skiller seg fra sykehjem ved at de defineres som beboernes private hjem. Beboerne i omsorgsboliger mottar dermed hjemmetjenester på individuelt grunnlag på lik linje med brukere som bor i ordinære private boliger (Martens, 2014). De siste årene har det imidlertid blitt vanligere å snakke om «heldøgnsomsorg», som er et samlebegrep for sykehjem og omsorgsboliger som skal legge til rette for omfattende omsorgstjenester. Husbanken stiller som krav at omsorgsboliger som mottar investeringstilskudd, skal tilpasses og rettes mot personer med behov for tjenester gjennom hele døgnet (Westberg et al., 2019).

Økonomiske insentiver i «forvaltningskommunen»

Tidligere studier har påpekt at statlige økonomiske virkemidler kan påvirke hvilke tjenester kommunene prioriterer å bygge ut (for eksempel Hagen et al., 2011; Hanssen & Vabo, 2012; Helgesen et al., 2014). Økonomiske insentiver kan styre fordelingen av tilgangen på tid og personell eller påvirke tilgang til egnede bygninger og annet utstyr. Hagen et al. (2011) har påpekt at prisvridende insentiver i finansieringssystemet har medført at kommunene over tid har prioritert heldøgns omsorgsboliger framfor institusjonsplasser. Insentivene har lagt føringer både for opprettelsen av nye plasser og endring (avhjemling) av institusjons-

plasser til heldøgns omsorgsboligplasser (Hanssen & Vabo, 2012). Hvilke tilskuddsordninger staten etablerer for eksempel for sykehjem eller omsorgsboliger, men også til personell, som i hjemmetjenestene, kan altså ha vridningseffekter. Det er derfor grunn til å reise spørsmålet om opprustningen av investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger kan ha påvirket hvilke prioriteringer kommunene har gjort i sine planer for eldreomsorgen. Dette spørsmålet virker særskilt relevant fordi planen ikke inneholder nye økonomiske virkemidler som kan stimulere til utbygging og utvikling av hjemmetjenestene.

Det kan være opplysende å forstå problemstillinger knyttet til kommunens prioriteringer i eldreomsorgen i lys av det teoretiske, idealtypiske begrepet «forvaltningskommune». Med referanse til dette begrepet har historikere og samfunnsvitere lagt vekt på at norske kommuner i stadig større grad har fungert som en iverksetter av statlige målsettinger og planer etter 2. verdenskrig (Fimreite et al., 2002; Grønlie, 2004). Samtidig er det viktig å understreke at kommunene i praksis ikke kun er et redskap for effektivering av statlig politikk, men fortsatt har et visst spillerom for lokale initiativ og avveininger. Denne lokale friheten fanges opp av det idealtypiske begrepet «velferdskommune». Det er imidlertid et faktum at de velferdskommunale frihetsidealene som preget Norge fra slutten av 1800-tallet – en periode hvor kommunen gikk i bresjen for mange selvfinansierte velferdspolitiske initiativ – har vært under press etter 1945, spesielt de siste fire tiårene. Eldreomsorgen er intet unntak fra dette hovedmønsteret. Staten har fått stadig større velferdspolitiske ambisjoner og har formulert et økende antall retningslinjer, målsettinger og planer med tilhørende øremerkede tilskuddsordninger (Grønlie, 2004). Slik vi vil komme tilbake til nedenfor, brukes det derfor mye energi på å tolke og prioritere mellom ulike statlige målsettinger i den kommunale eldreomsorgen. Dette er prioriteringer som i større eller mindre grad påvirkes av signalene som formidles av både statlige tilskuddsordninger og deres fravær på ulike områder.

Metode og data

For å belyse artikkelens hovedproblemstillinger presenterer vi funn fra en intervjuundersøkelse som ble gjennomført høsten 2018 og våren 2019 i ti kommuner. Vi tok utgangspunkt i registerdata om kommunene (KOSTRA) for å identifisere casekommuner. Kommunene som ble valgt ut varierte med hensyn til størrelse (målt i antall innbyggere), geografisk plassering, økonomi (frie midler) og andelen innbyggere på 80 år og eldre som mottok institusjonstjenester. Fire av de ti kommunene var små. Den minste hadde under 2000 innbyggere. Fem kommuner ble klassifisert som mellomstore kommuner – i disse bodde det mellom 9999 og 49 999 innbyggere. En kommune, som hadde et innbyggertall på over 50 000, ble klassifisert som stor.

Vi intervjuet i alt 16 informanter, hvorav 13 var ansatt i kommuneadministrasjonen og tre var ledere for hjemmetjenestene eller sykehjem. Informantene fra kommuneadministrasjonen hadde alle en relativt høy plassering i organisasjonskartet – eksempelvis var seks av informantene kommunalsjefer og en var rådmann. Dette er informanter som må kunne forventes å uttale seg med troverdighet om gjennomføringen og planleggingen av eldreomsorgen i sine respektive kommuner.

For å komme i kontakt med informantene sendte vi en e-post med informasjon og forespørsel om å delta i prosjektet til representanter for kommunene på rådmanns- eller kommunalsjefnivå. Informantene ble både i e-post-henvendelsen og i informasjon som ble gitt muntlig i innledningen av intervjuet, gjort oppmerksom på at både kommunene og informantene var sikret anonymitet. For å sikre anonymitet har vi i analysene vært forsiktig med å oppgi kjennetegn ved informantene og kommunene. Datainnsamlingen ble i forkant av

henvendelsen til kommunene meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig data-tjeneste (NSD). Hvert intervju tok mellom én og en og en halv time.

Det ble i forkant av intervjuene utformet en intervjuguide, og følgende overordnede tema belyses i denne artikkelen:

- Kjennskap og oppfølging av styringssignalene i Omsorg 2020
- Utvikling og planlegging av kommunens bo- og omsorgstjenestetilbud til eldre
- Satsing på velferdsteknologi

I arbeidet med artikkelen har vi kategorisert og analysert informantenes svar på spørsmålene knyttet til de tre temaene. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Deretter ble informantintervjuene analysert med utgangspunkt i temaene og problemstillingene som vi har gjort rede for i artikkelens innledning. Vi har dermed sammenlignet informantenes utsagn om forhold som belyser hvordan og i hvilken grad de undersøkte kommunene har lagt til rette for at eldre kan bo i eget hjem gjennom satsing på hjemmetjenester og velferdsteknologi. Videre har vi sammenlignet informantenes vurderinger av hvordan investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem har påvirket den kommunale eldreomsorgen.

Det metodiske utgangspunktet for artikkelen er at informantenes utsagn kan tolkes både «faktuelt» og «begrepsmessig» (Kvale & Brinkmann, 2009; Drageset & Ellingsen, 2010; Sørvoll & Gautun, 2020). Vi mener det er rimelig å forvente at informantene i vår studie er kilder til faktisk saksinformasjon som belyser casekommunes bruk av hjemmetjenester, velferdsteknologi og relaterte emner. På den annen side er informantene også opphav til mer subjektive, begrepsmessige vurderinger og refleksjoner knyttet til artikkelens problemstillinger. I tråd med en teoretisk grunnposisjon som kan beskrives som «svakt realistisk» (*limited realism*), legger vi dermed til grunn at informantenes utsagn reflekterer deres kunnskap om en verden utenfor dem selv. På samme tid tar vi høyde for at informasjonen og refleksjonene informantene formidler, til en viss grad påvirkes av deres bakgrunn og utkikksposisjoner. Det gjelder også våre tolkninger av intervjuene. I den forstand forventer vi ikke at denne intervjustudien kan tegne et fullstendig og nøyaktig bilde av eldreomsorgen i casekommunene, men prinsipielt alltid vil kunne suppleres og korrigeres av nye studier (jf. King et al., 2019).

Vi forventer at studien vil gi et allment bidrag til forståelsen av den kommunale eldreomsorgen generelt sett. Intervjudataenes overførbarhet til andre kommuner styrkes ved at vi har undersøkt fenomener med høy allmenn relevans, og at vi har innhentet data fra ulike kommunetyper med hensyn til størrelse og geografisk plassering. Casekommunene har til felles med majoriteten av norske kommuner at hjemmetjenestene til de aller eldste ikke har kompensert for reduksjonen i antall institusjonsplasser for eldre de siste årene (Kristiansen et al., 2019). I motsetning til andre grupper mottar fortsatt eldre langtidsomsorg i institusjon, men dekningsgraden i eldreinstitusjonene har gått ned (Brevik, 2010; Ramm, 2013; SSB, 2020). I 1991 bodde 50 % av de som var 90 år, i eldreinstitusjoner. I 2011 var andelen redusert til 30 % (Ramm, 2013). Samtidig falt andelen innbyggere som var 80 år og eldre, og som mottok hjemmetjenester, fra 41 % i 1992 til 37 % i 2006 til 30 % i 2019 (Hermansen & Gautun, 2013; SSB, 2020). Denne utviklingen reflekterer dels økninger i det gjennomsnittlige funksjonsnivået i eldrebefolkningen, men flere undersøkelser tyder på at også terskelen for tildeling av tjenester til eldre har blitt høyere (Gjevjon & Romøren, 2010; Gautun, 2018).

Reduksjonen i andelen eldre som mottar hjemmetjenester og institusjonsomsorg, illustrerer blant annet at kommunene har vært nødt til å foreta prioriteringer innenfor knappe rammer. Dette gjelder ikke minst fordi norske kommuner de siste 30 årene har fått stadig

mer ansvar for å yte hjemmetjenester til ulike brukergrupper som en konsekvens av avviklingen av institusjonstilbud (Ellingsæter et al., 2020). Vår kvalitative studie av helse- og omsorgslederes avveininger mellom ulik styringssignalet i eldreomsorgen i en situasjon med begrensede budsjetttrammer vil derfor være relevant for de fleste kommuner.

Resultater

Å legge til rette for at flere eldre skal kunne bo lenger hjemme

Omsorg 2020 omtaler ulike tiltak, som styrking av hjemmetjenestetilbudet, dagsenter og velferdsteknologi, for å oppnå målet om at flere eldre skal kunne bo lenger i eget hjem. I denne artikkelen konsentrerer vi oss om tiltak knyttet til hjemmetjenester og velferdsteknologi.

Hjemmetjenestene

Et stort flertall av informantene ga uttrykk for at kommunen over flere år har hatt en sterk målsetting om å bygge ut hjemmetjenestene, både for at yngre og eldre omsorgstrengende skal kunne bo utenfor institusjon. Målsettingen om at flere eldre skal kunne bo lenger i sitt eget hjem, ble av flere både begrunnet med økonomi og med henvisning til hva som var best for de eldre selv. En kommunalsjef uttrykte målsettingen på følgende måte:

Vi har satset enormt mye på hjemmesykepleie og hjemmehjelp de siste årene. Vi ser og at det brukes mye mer hjelpemidler. Det er en positiv omlegging. Vi skal ikke gjøre folk sykere enn de er med å gi de mer hjelp enn de trenger [...]. Det sies at det handler om økonomi, og det gjør det jo. Vi skal være effektiv for hver krone, men det handler og om ikke å framskynde en redusert helsetilstand gjennom å hjelpe for mye.

Kommunalsjefen i en annen kommune fortalte at kommunen hadde fått på plass et eget rehabiliteringsteam som ble brukt i Eldres egne hjem, i tillegg til at hjemmetjenestetilbudet hadde blitt bygget ut gradvis. Denne informanten framhevet at rehabiliteringsteamet kan jobbe «mer intenst på og rundt en pasient» enn hjemmetjenesten, og at dette teamet derfor kan spare kommunen for mye hjemmesykepleie ved å hjelpe eldre tilbake til et selvstendig liv etter særskilt oppfølging i en kortere periode.

I en kommune der både kommunalsjefen, en rådgiver og en leder for tildelingskontoret ble intervjuet, framkom det at sykehjemstilbudet hadde blitt redusert over tid, som i ni av de ti casekommunene, parallelt med utbyggingen av hjemmetjenestetilbudet. Denne kommunen skilte seg imidlertid ut fra de andre kommunene ved at private utbyggere bygde mange tilrettelagte boliger for eldre. Kommunalsjefen uttrykte det slik:

Dekningsgrad i sykehjem for 80 pluss har gått ned. Det henger litt sammen med hjemmetjenestepolitikken, at flere bor hjemme, men også at det er god dekning på private tilrettelagte leiligheter. Vi trenger ikke planlegge for friske eldre lenger, de ordner seg selv [...]. Vi ser og en nedgang i antall søkere til omsorgsboliger fordi flere har mulighet til å kjøpe en tilrettelagt bolig på egen hånd.

Kommunalsjefen problematiserte imidlertid kommunens langtidsplaner på omsorgsfeltet:

Men det skal sies at vi har..., det er ikke lenge siden jeg snakket med [kommune] om vi har gått litt for langt, for det at folk skal bo hjemme lengst mulig. Det går bra dersom de klumper seg sammen, og at alle omsorgsboligene er sentralisert rundt en base, men hvis du skal bo lengst mulig hjemme oppe på [stedsnavn], og litt sånn spredt, så har vi ikke råd til det, for da må vi sette inn ny nattevakt, og det går ikke i hop for det er så lange reiseavstander. Så spørsmålet er om vi faktisk må gå litt tilbake og tenke at vi må ha litt mer sånn institusjonsliknende tilbud selv om at vi har målsettingen om 'hjemme til du dør'. På et vis så blir det for dyrt inn i framtida hvis folk lever så mye lenger og blir så mye sjukere. Det er ikke sikkert at det blir like mye kostnadseffektivt å tilby det hjemme enn å samle dem på institusjon. Så det er noe vi nylig begynte å snakke om, at vi ser at det kan hende at vi må gå litt tilbake på det der hjemmetjenestekommune. At det kun er saliggjørende.

En kommunalsjef i en annen kommune problematiserte også en for ensidig satsing på hjemmetjenester framover:

Vi har en utfordring til at vi er en veldig langtrukken kommune med stort geografisk område [...]. [...] utfordringen i dag når jeg skal sende sykepleier, som jeg vet det blir mangel på om 20 år, når jeg må sende sykepleier 20 minutter hver vei til å levere medisiner, og tilbake. Det er utfordrende. Vi er nødt til å få ressursene til å strekke til. En ting er de økonomiske ressursene, men også kompetansen. Skal vi få kompetansen til å strekke til, må vi sentrere ting.

En leder av et sykehjem beskrev utviklingen som hadde funnet sted over flere år:

Vi har hatt mere trøkk i forhold til hjemmeboere, og det er ting vi blir flinkere på i forhold til forebygging, tiltak før de kommer hjem, for det var litt sånn brannslukking den siste tida. Men målet er at de skal få være lengst mulig heime etter eget ønske. Så kriteriene for å komme inn på sykeheim er strengere nå enn det var tidligere.

Informanten ga imidlertid uttrykk for at det i denne kommunen ikke planlegges å redusere antall sykehjemsplasser ytterligere i de kommende år:

Jeg tenker vi prøver å holde det antallet vi har på sykehjemmet, vi kan ikke gå lenger ned. Men samtidig tenker jeg, hvis vi klarer å forebygge mer hjemme, så vil ikke presset bli så stort på sykehjemmet heller. Jeg tenker at hvis vi har det sånn som vi har det nå, bare mer [...]. Det er nok det at de vil bo lengst mulig hjemme, men samtidig så ser jeg jo det at når de blir mer skrøpelige og de krever på en måte en del av de pårørende, og pårørende har det så travelt, det er ikke alltid de har tid til å ta seg av de, så vil de på en måte inn på sykehjemmet likevel.

To av kommunene skilte seg ut ved å i liten grad ha bygget ut hjemmetjenestetilbudet. Kommunalsjefen i den ene kommunen fortalte at kommunen i liten grad hadde bygget ut hjemmetjenestene til eldre, til tross for at antall sykehjemsplasser hadde gått ned de siste årene. I den andre kommunen fortalte kommunalsjefen at den sterke veksten i hjemmetjenesten i stor grad hadde vært rettet mot funksjonshemmede og ikke eldre.

Om kommunenes videre planer oppga de fleste av informantene at de fortsatt kommer til å prioritere å bygge ut hjemmetjenestene. Aktiviteten ble imidlertid ikke relatert til Omsorg 2020-planen, og det ble i intervjuene ikke gitt uttrykk for at satsingen på hjemmetjenester var veldig omfattende. Planen ser ikke ut til at har bidratt til enda større oppmerksomhet om, og en forsterket satsing på, hjemmetjenestene for å møte det raskt økende antall eldre

over 80 fra 2026. Dette inngår i et mønster hvor relativt få av informantene kjente godt til det konkrete innholdet i Omsorg 2020. Et par av informantene, som kjente til planen, viste til at Omsorg 2020 har lite søkelys på hjemmetjenestene, og at det heller ikke følger med noen ressurser for å styrke disse tjenestene. En leder for hjemmetjenesten uttrykte dette på følgende måte:

Den nye hjemmetjenesten, den synes jeg også er ekstremt dårlig eller har fått lite fokus i Omsorg 2020. Det er liksom denne brukermedvirkningen og frivillighet som har fått veldig stort fokus. Også er punkt nummer fem den nye hjemmetjenesten. Hva er den da? Hva betyr det i praksis?

En leder for et sykehjem i en annen kommune fortalte:

Jeg føler de på en måte sier de skal satse på at folk skal bo lengst mulig hjemme, og så samtidig så er det at sykehjemmet må bygges opp på en måte, [...] og den der forebyggingstanken, for de som bor hjemme har jeg egentlig hørt veldig lite om.

Denne informanten opplever dermed klart at staten sender forskjellige styringssignaler med ulik styrke. Flere av informantene oppga at *St.meld. nr. 47 (2008–2009)* om samhandlingsreformen er det siste politikkdokumentet som har hatt sterkt søkelys og innflytelse på kommunens satsing på hjemmetjenester. Kommunene har måttet øke tilbudet av forsterkede tilbud og korttidsplasser i sykehjem for å ta imot et økende antall sykere pasienter fra sykehus, men informantene ga uttrykk for at det er hjemmetjenestene som har opplevd sterkest økning i pasienter som kommer fra sykehus. En leder av et sykehjem problematiserte målsettingen om å redusere antall sykehjems plasser framover med henblikk på samhandlingsreformen:

Det er ikke til å unngå å bli gammel. Det er ikke til å unngå at noen blir syke. Vi øker behandlingen og behandlingsskapiteten på sykehjemmet, nettopp fordi man har skjøvet 30 % av aktivitetene på sykehuset til kommunene. Man har mistet lokalsykehusene, og nå er liggetiden på sykehusene kjempelav. Det man gjorde da på lokalsykehus, det gjøres på sykehjemmet. Aktiviteten på sykehjemmet kommer til å øke så lenge vi har mistet lokalsykehusdelen. Det her blir mer og mer sykdom innpå sykehjemmet. Målsettingen om å gå ned til ganske mye lavere sykehjemsdekning er ikke realistisk.

En rådmann i en annen kommune ga imidlertid uttrykk for at kommunen hadde gode erfaringer med å følge opp pasienter fra sykehus med hjemmetjenester i sitt eget hjem. Rådmannen hadde primært oppmerksomhet på yngre pasienter og forklarte det med henvisning til innholdet i statlige signaler og føringer.

Samlet sett reflekterer informantenes utsagn at de fleste av casekommunene i mange år har hatt som målsetting å legge til rette for at eldre kan bo i sitt eget hjem ved å bygge ut hjemmetjenestene. På den andre siden er det ingen av informantene i casekommunene som karakteriserer dagens satsing på hjemmetjenester for eldre som «sterk», «kraftfull», «omfattende» eller lignende. Informantene formulerer også kritikk og ambivalens med hensyn til Omsorg 2020-dokumentets knappe omtale av «den nye hjemmetjenesten» og målsettingen om å øke satsingen på hjemmetjenester ytterligere. Som vist ovenfor fantes det stemmer blant informantene som ga uttrykk for at hjemmetjenestene er lite vektlagt i Omsorg 2020, og at det kan være uheldig eller urealistisk å bygge ned sykehjemstilbudet i eldreomsorgen ytterligere.

I lys av informantintervjuene kan det spørres om staten sender uklare signaler til «forvaltningskommunens» representanter – slik en informant eksplisitt gir uttrykk for. På den ene

siden gis det uttrykk for at satsing på hjemmetjenester er nødvendig for at eldre skal kunne bo i sitt eget hjem. På den andre siden følger det ikke med tilskuddsmidler i Omsorg 2020 som vrir kommunenes innsats mot å realisere de statlige ambisjonene for hjemmetjenestene.

Velferdsteknologi

Omsorg 2020 framhever satsing på velferdsteknologi både i sykehjem, omsorgsboliger og i eget hjem som virkemiddel for å gi et mer effektivt og kvalitativt godt omsorgstjenestetilbud. Informantene ga uttrykk for at kommunene la vekt på velferdsteknologi, og det framkom at alle kommunene implementerer velferdsteknologi i modernisering og bygging av omsorgsboliger og sykehjem. Intervjuene ga imidlertid et varierende inntrykk av hvorvidt kommunene hadde søkelys på velferdsteknologi som kunne bidra til at flere eldre kan bo lenger i sine egne private hjem.

Seks av de ti kommunene så ut til å prioritere velferdsteknologi som gjør jobben for ansatte i hjemmetjenesten mer effektiv. Med unntak av innføring av elektroniske trygghetsalarmer ble det i hovedsak satset på hjelpemidler som elektroniske dørlåser og bruk av nettbrett. Elektroniske dørlåser og bruk av nettverk bidro til en mer effektiv tidsbruk. Alle de seks kommunene hadde tatt i bruk elektroniske trygghetsalarmer som eldre kunne ta i bruk når det oppstår kritiske situasjoner.

I de seks kommunene som la sterk vekt på velferdsteknologi, fortalte informantene også at kommunen hadde opprettet stillinger med særlig søkelys på utvikling av velferdsteknologi, og enkelte av informantene fortalte også at kommunen inngår i et interkommunalt samarbeid med andre kommuner i arbeidet med slik teknologi.

En leder for hjemmetjenesten som jobbet i en kommune som i liten grad satset på velferdsteknologi som de eldre selv kan ta i bruk i eget hjem, sa følgende:

I egne hjem står jo folk fritt til å ta i bruk det dem vil. Det vi jobber med å være tydelig på, er hva de kan forvente fra oss. [...] Vi har fått en del forespørsler om ikke vi kan sitte å ta imot en, eller, følge med på en epilepsialarm. Det sier vi nei til. Det har vi ikke noe mulighet til. Hjemme må de finansiere selv. Det gjelder også trygghetsalarm [...].

Informantens utsagn illustrerer at manglende satsing på velferdsteknologi i private hjem dels er en konsekvens av manglende prioriteringer av dette innenfor begrensede budsjett-rammer.

Hva er konsekvensene av satsingen på investeringstilskuddet?

Til tross for at flere av informantene ga uttrykk for at de hadde lite kjennskap til Omsorg 2020, var de godt informert om Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem – planens tyngste økonomiske virkemiddel. Flere av informantene ga uttrykk for at denne finansieringsordningen hadde vært helt avgjørende for at kommunene har vært i stand til å modernisere og bygge ut sykehjemsplasser og omsorgsboliger, både før og etter at tilskuddet ble styrket gjennom Omsorg 2020. En kommunalsjef i en liten kommune fortalte: «Det har jo vært avgjørende for hva kommunen har gjort, ellers måtte kommunen ha gått for det tradisjonelle. [...]. Det hadde blitt mindre i skala om vi ikke fikk penger fra Husbanken.»

En rådmann fra en annen kommune, som bygde et stort antall omsorgsboliger for 25 år siden, problematiserte dagens investeringstilskudd fra Husbanken. Informanten sa at tilskuddet ikke dekker kommunens behov for å fornye og modernisere omsorgsboligene, men i realiteten favoriserer sykehjemsplasser. Ifølge informanten bryter favoriseringen av syke-

hjem både med kommunen og sentrale helsemyndigheters målsetting om at flest mulig eldre med hjelpebehov skal motta tjenester utenfor institusjon. Rådmannen sa:

Husbanken har snevret ganske mye inn på midlene sine, så vi er ganske bekymret for den utviklingen. Vi sitter med de XX omsorgsboligene i tilknytning til sykehjemmet, som vi egentlig ikke får så mye midler til å rehabiliterer [...], og vi ønsker å rehabiliterer dem. Men, om vi avhjemler og bygger om til sykehjemsplasser, så får vi penger. Vi syns ikke det er riktig [...]. I og med at vi var tidlig ute med omsorgsboliger, og de boligene der er slitne, og ikke har den standarden vi ønsker, lurer vi nå på hva vi skal gjøre med dem. For vi må gjøre noe med dem. Noe tilskudd kan vi få, men det kan ikke sammenlignes med hva vi får om vi bygger nytt [...]. Vi er forundret siden sentrale myndigheter sier at man skal satse på at eldre skal bo utenfor institusjon [...].

En kommunalsjef i en tredje kommune omgikk spørsmålet om hvorvidt han kjenner til økningen i investeringstilskuddet. Han fortalte imidlertid at kommunen har lagt ned et stort sykehjem, og at de nå er i ferd med å renovere sykehjemmet og etablere omsorgsboliger i bygget. Kommunen sies å ligge langt etter andre kommuner i å bygge omsorgsboliger. I en fjerde kommune svarte kommunalsjefen at de har tett kontakt med Fylkesmannen og Husbanken om å innrette utbygging av omsorgsboliger i tråd med kravene for å få tilskudd. Også denne kommunalsjefen ga uttrykk for at kommunen ikke hadde hatt råd til å bygge uten tilskudd. Denne kommunen har ikke redusert antall sykehjemsplasser i de senere år, men vil forsøke å unngå å bygge flere. Utbygging av omsorgsboliger har pågått over flere år, men trappes nå opp.

En femte kommune som manglet omsorgsboligrappa, planla en kraftig utbygging av omsorgsboliger i løpet av de neste to årene. Kommunalsjefen som ble intervjuet, fortalte at kommunen ikke vil være i stand til å bygge uten investeringstilskuddet. Denne kommunen hadde heller ikke redusert antall sykehjemsplasser i de senere år, men informanten fortalte at det var en politisk forventning om å se på mulighetene til å trappe ned en avdeling på sykehjemmet og endre sykehjemsplassene til omsorgsboliger med heldøgns bemanning. I en sjette kommune fortalte kommunalsjefen at kommunen helt siden slutten av 1990-tallet har hatt en omfattende utbygging av omsorgsboliger, og at antall sykehjemsplasser har blitt redusert over tid. Kommunen planlegger å bygge ut flere omsorgsboliger og har stor oppmerksomhet på tilbud til personer med demens. Investeringstilskuddet skal brukes til å bygge de nye boligene. Kommunalsjefen sa riktignok at tilskuddet ikke var avgjørende for beslutningen om å bygge:

Vi har bestemt at vi skal gjøre det uansett, sånn at vi har vel ikke begynt å bygge fordi vi ser at det er en gulrot [...]. [...] men det er jo en kjempefordel for vi har jo evig nok å bruke pengene på, alle monner drar.

Utsagnene som er gjengitt ovenfor, indikerer at investeringstilskuddet kan utløse bygging eller rehabilitering av sykehjem eller omsorgsboliger med heldøgnstjenester i kommunene. Samtidig er det interessant å merke seg at en informant mener tilskuddet i liten grad stimulerer til rehabilitering av gamle omsorgsboliger. Det reflekterer at Husbanken stiller krav om at omsorgsboliger må være tilknyttet heldøgnstjenester for at søknader om investeringstilskudd skal kunne innvilges (Westberg et al., 2019). I klartekst betyr det at tilskuddet ikke legger til rette for flere nye eller rehabiliterte omsorgsboliger for eldre som trenger noe, men ikke svært omfattende hjemmetjeneste hele døgnet. Det er også verdt å merke seg at informantene i de fleste kommunene i dag betrakter investeringstilskuddet primært som et

virkemiddel som kan brukes til å modernisere og bygge om sykehjem til omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgnsomsorg.

Diskusjon og hovedkonklusjoner

Basert på resultatene av den kvalitative studien som vi gjennomførte i ti casekommuner, vil vi her løfte fram følgende svar på artikkelens problemstillinger og andre hovedfunn: 1) De fleste kommunene har arbeidet med å bygge ut hjemmetjenestetilbudet i eldreomsorgen over tid, i tråd med målsettingen i Omsorg 2020 om at eldre bør bo hjemme lenger. På den annen side er det ingen informanter som beskriver satsingen på hjemmetjenester for eldre som omfattende per i dag. Det er heller ingen som oppgir at Omsorg 2020 har påvirket satsingen på dette området. Noen av informantene sier sågar at Omsorg 2020 ikke kjennetegnes av noen tyngre satsing på hjemmetjenester. 2) Casekommunene satser på velferdsteknologi, men prioriterer generelt å implementere det i omsorgsboliger og sykehjem. Noe velferdsteknologi er riktignok innført for de som jobber i hjemmetjenestene. Velferdsteknologisatsingen bidrar imidlertid i liten grad til at eldre skal kunne bli mer selvhjulpne, og med det klare å bo hjemme lenger i private hjem. 3) Økningen av investeringstilskuddet, en av de mest sentrale reformene i Omsorg 2020, har stimulert kommunene til å øke innsatsen for å modernisere og bygge heldøgnsomsorgstilbud til eldre. I de fleste casekommunene betraktes investeringstilskuddet i dag som et virkemiddel som kan brukes til å bygge om og modernisere sykehjemsplasser til heldøgnsomsorgsboligplasser. Det er i samsvar med generelle funn i studien til Westberg et al. (2019). Denne studien konkluderer med at investeringstilskuddet ikke har ført til en netto økning i antallet omsorgsplasser i norske kommuner, men at det *har* bidratt til å erstatte og fornye eksisterende omsorgsplasser. 4) Prioriteringen av heldøgnsomsorg kan ha gått på bekostning av hjemmetjenestetilbudets videreutvikling og satsinger på velferdsteknologi som eldre kan ta i bruk i sine private hjem. I en situasjon hvor kommunene er nødt til å prioritere mellom ulike statlige styringssignaler, tyder mye på at de i praksis har prioritert signalet som er ledsaget av økonomiske insentiver i form av Husbankens investeringstilskudd.

I forlengelsen av vår egen studie er det interessant å spørre om det er en generell effekt av investeringstilskuddet at kommunene har prioritert å modernisere og bygge sykehjem og heldøgns omsorgsboligplasser, og i mindre grad har vært opptatt av å følge opp det statlige styringssignalet om å styrke omsorgstjenestene til eldre som bor hjemme. Westberg et al. (2019) har undersøkt om Husbankens investeringstilskudd over tid har hatt utilsiktede effekter på andre kommunale tjenester i samme sektor fordi kommunen vrir midler og investeringer fra andre tjenester mot heldøgns pleie- og omsorgstjenester som svar på insentivene fra det øremerkede tilskuddet. Forskerne finner ingen effekter av tildeling og utbetaling av tilskudd på brutto driftsutgifter innenfor undergrupper av helse- og omsorgstjenester og for helse- og omsorgstjenester samlet sett. Når vi spesifikt ser på tilbudet til eldre, viser imidlertid statistikk fra SSB at det var en nedgang i andelen eldre i alderen 80 år og eldre som mottok hjemmetjenester i perioden 2015–2018 (SSB, 2020). Det *kan* bety at prioriteringen av investeringstilskuddet i Omsorg 2020 har bidratt til en generell svekkelse av arbeidet med hjemmetjenestene i eldreomsorgen. I så fall vil det si at det lokale styringsnivået har spilt sin rolle som forvaltningskommuner selektivt i den forstand at de har prioritert styringssignalet som har vært formidlet kraftigst fra staten.

Ifølge bildet som tegnes av informantene, har Omsorg 2020 i liten grad stimulert kommunene til å styrke satsingen på hjemmetjenester til eldre. På dette området finnes det for eksempel ingen tilskuddsmidler som kan understøtte driften. Det kan ha bidratt til den

moderate satsingen på hjemmetjenester for eldre – ikke bare i våre undersøkelseskommuner, men i kommuner over hele Norge. Noen studier viser at det er store mangler i tjenestetilbudet til tungt pleietrengende eldre som bor hjemme (Gautun & Syse, 2017; Ugreninov et al., 2017). I store landsdekkende spørreundersøkelser har flere hjemmesykepleiere videre gitt uttrykk for at de ikke klarer å gi eldre et faglig forsvarlig tilbud som følge av knapphet på personell, kompetanse og medisinsk utstyr (Gautun & Syse, 2017). Kort fortalt indikerer undersøkelsene at hjemmetjenestene må bygges ut og rustes opp med kompetanse og utstyr i et betydelig større omfang om disse skal være et reelt alternativ til institusjon for eldre. Det kan være et argument for å vri noen av tilskuddsmidlene i eldreomsorgen fra omsorgsbygninger til hjemmetjenester.

Avslutning: forvaltningskommunenenes dilemmaer

Innledningsvis presenterte vi følgende to hovedproblemstillinger: I hvilken grad følger kommunene opp det statlige styringssignalet om å utvikle et omsorgstjenestetilbud som legger til rette for at eldre kan bo lenger i eget hjem? Og hvordan prioriterer kommunene mellom dette styringssignalet og signalet om å bygge ut heldøgnsomsorg i form av sykehjem eller omsorgsboliger? På bakgrunn av en kvalitativ intervjustudie finner vi at de aller fleste casekommunene har bygget ut hjemmetjenestene over tid i tråd med styringssignalene i Omsorg 2020. På den annen side oppgir ikke undersøkelseskommunene at de per i dag har en offensiv satsing på å øke andelen omsorgstjenester som skal leveres hjemmeboende eldre. Vår intervjustudie tyder på at de har prioritert det statlige styringssignalet om å investere i heldøgnsomsorg. På denne måten har kommunene gitt forrang til det statlige styringssignalet som er ledsaget av økonomiske insentiver, framfor signalet om å satse på hjemmetjenester i Eldres private hjem. Dette siste styringssignalet er da heller ikke framtrepende i Omsorg 2020 og de nasjonale myndighetenes styringskommunikasjon, ifølge bildet som tegnes av våre informanter.

Denne artikkelen bidrar til den omsorgspolitiske forskningslitteraturen med nye funn og tolkninger av ti casekommuners avveininger og prioriteringer i eldreomsorgen. Vi har argumentert for hvorfor erfaringene fra disse casekommunene er relevante for å forstå allmenne utviklingstrekk i norsk eldreomsorg, blant annet ved å vise til relevant forskningslitteratur på området. Denne studien supplerer ikke minst den eksisterende forskningslitteraturen ved å identifisere et generelt forvaltningskommunalt dilemma som er relevant for alle kommuner. De siste tiårene har norske kommuner blitt usatt for det Vetvik og Disch (2017) har kalt for en statlig intensjonsbølge – en lang rekke styringssignaler har vært formidlet fra det sentrale styringsnivået i eldreomsorgen. I denne situasjonen er det nødvendig for kommunene å foreta vanskelige prioriteringer mellom styringssignaler som formidles med ulik styrke. Våre kommuners prioriteringer viser at øremerkede tilskudd – i form av Husbankens investeringstilskudd – kan ha gått på bekostning av arbeidet med et hjemmetjenestetilbud som legger til rette for at eldre kan bo lenger hjemme.

Selv om intervjudataene som analyseres i denne studien, kan forventes å ha høy relevans for eldreomsorgen i norske kommuner generelt sett, fanger de naturligvis ikke inn all variasjon med hensyn til ulike prioriteringer mellom styringssignalene i Omsorg 2020. Vi kan heller ikke generalisere funn fra vår casestudie med presisjon. Det kan dermed være grunn til å bygge videre på opplysningene og perspektivene i denne artikkelen i bredere survey- eller registerbaserte studier av eldreomsorgen i norske kommuner. En begrensning med vår studie er at de største bykommunene er utelatt. Det kan være behov for en studie som undersøker storbykommunenenes særskilte utfordringer med å følge opp de statlige styringssignalene i eldreomsorgen.

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

Forfatterne vil også gjerne takke Marijke Veenstra (NOVA OsloMet – storbyuniversitetet), som har bidratt med uttrekk av casekommuner. 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

Referanser

- Brevik, I. (2010). *De nye hjemmetjenestene, langt mer enn bare eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1989–2007*. Rapport 2/2010. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning.
- 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>
- Ellingsæter, A.L., Hatland, A., Haave, P. & Stjernø, S. (2020). *Den nye velferdsstatens historie*. Gyldendal.
- Fimreite, A., Flo, Y. & Aars, J. (2002). *Generalistkommune og oppgavedifferensiering*. Tre innlegg. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.
- Førland, O., Alvsvåg, H. & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 196–214. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-02>
- Gautun, H. (2018). Prioriteringer i pleie- og omsorgssektoren. Diskrimineres eldre? *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 2(4). <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-04>
- Gautun, H. & Syse, A. (2017). Earlier hospital discharge: a challenge for Norwegian municipalities. *Nordic Journal of Social Research*, 8. <https://doi.org/10.7577/njsr.2204>
- Gjevjon, E.R. & Romøren, T.I. (2010). *Vedtak om sykehjemsplass – hvor høy er terskelen?* Rapport. Senter for Omsorgsforskning Østlandet.
- Grønlie, T. (2004). Fra velferdskommune til velferdsstat – hundre års velferdsvekst fra lokalisme til statsdominans. *Historisk Tidsskrift*, 83, 633–649.
- Hagen, T.P. Amayu, K.N., Godager, G., Iversen, T. & Øien, H. (2011). *Utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjenester 1986–2010*. Helseøkonomisk forskningsprogram, Skriftserie. 5/ 2011. Universitetet i Oslo.
- Hanssen, G.S. & Helgesen, M. (2012). *Hvordan påvirker statlige juridiske og pedagogiske styringsvirkemidler prioriteringene i den kommunale omsorgssektoren?* NIBR.
- Hanssen, G.S. & Vabo, S.I. (2012). Sykehjem til alle? Om nasjonale politiske mål og lokale tilpasninger. I Reitan, M., Saglie, J. & Smith, E. (Red.), *Det norske flernivådemokratiet* (s. 137–166). Abstrakt forlag.
- Helgesen, M., Hanssen, K. & Hanssen, G.S. (2014). Kommunalt handlingsrom etter Samhandlingsreformen. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 17(3), 41–53.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hermansen, Å. & Gautun, H. (2013). Yngreomsorgen i møte med eldreomsorgen – hvordan påvirkes pleie- og omsorgstilbudet til de aller eldste? *Fontene forskning*, 1(13), 62–74.
- King, N., Horrocks, C. & Brooks, J. (2019). *Interviews in Qualitative Research*. SAGE.
- Kristiansen, A., Rasmussen, I. & Bjerkmann, I.L. (2019). *Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg!* VISTA ANALYSE. Rapport 27/2019.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Martens, C. T. (2014). Hva er forskjellen på omsorgsboliger og sykehjem? I Daatland, S.O. (Red.), *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (s. 19–37). NOVA.
- Meld. St. 29 (2012–2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ramm, J. (Red.) (2013). *Eldres bruk av omsorgstjenester*. Statistisk Sentralbyrå: Statistiske analyser. 137.
- SSB (2012). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Statistisk Sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>
- SSB (2020). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sørvoll, J. & Gautun, H. (2020). Brukermedvirkning i norsk eldreomsorg- følger kommunene opp statens styringssignaler? *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 6(1), 1–16. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-09>
- Ugreninov, E., Vedeler, J.S., Heggebø, K. & Gjevjon, E.R. (2017). *Konsekvenser av sykepleiermangel i kommunene fra et pasient- og pårørendeperspektiv*. Rapport Nr. 7/17. Oslo-NOVA
- Vabo, S.I. (2012). Tiltakende statlig styring av kommunesektoren – også på eldreområdet? I Reitan, M., Saglie, J. & Smith, E. (Red.), *Det norske flernivådemokratiet*. Abstrakt forlag.
- 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.
- Westberg et al. (2019). *Evaluering av investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem*. MENON ECONOMICS, 5/19.
<https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-43-Evaluering-av-investeringstilskudd-til-omsorgsboliger-og-sykehjem.pdf>