



Når sosial omsorg bringes til taushet

En analyse av hvordan sosial omsorg praktiseres, med eksempler ved dagsentre og i hjemmetjenestene i norsk og dansk eldreomsorg

The Silencing of Social Care

An Analysis of how Social Care is Practised with Examples from Day Care Centres and in Home Care Services in Norwegian and Danish Elderly Care

Christine Øye

Professor, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet
christine.oye@hvl.no

Annette Kamp

Professor, Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet
kamp@ruc.dk

Betina Dybbroe

Professor Emerita, Roskilde Universitet
tibet@ruc.dk

Sammendrag

Denne artikkelen handler om sosial omsorg som praksis i norsk og dansk eldreomsorg. Artikkelen baserer seg empirisk på en etnografisk studie av hjemmetjenester og dagsentre rettet mot hjemmeboende eldre i fire ulike kommuner i Norge og Danmark. Sosial omsorg er i liten grad tematisert teoretisk og empirisk i våre to land, og derfor har artikkelen et todelt siktemål: 1) å belyse hvordan sosial omsorg praktiseres med eksempler fra dagsentre og hjemmetjenester, (2) å diskutere hva sosial omsorg kan være, basert på de situasjonelle og materielle betingelsene som omgir og muliggjør sosial omsorg. Dagsentre har tradisjonelt hatt en sosial målsetting og funksjon, mens de sosiale dimensjonene i hjemmetjenestene i stigende grad er en usynliggjort og til dels utdefinert del av omsorgsarbeidet. Studien viser hvordan ansatte praktiserer sosial omsorg, og hvordan omsorgen tar ulike former gjennom menneskelig kontakt og hygge, inkludering av pasienter i fellesskap med andre og ikke minst de handlingene som bidrar til at eldre kan tre frem med sin livshistorie og verdighet. Vi viser hvordan sosial omsorg skapes av ansatte og pasienter, og hvordan situasjonelle og materielle rammer muliggjør sosial omsorg. Det er særlig «små» og ubemerkede omsorgshandlinger som kan forstås som sosial omsorg, og som er viktig for Eldres sosiale liv.

Nøkkelord

sosial omsorg, hjemmetjenester, dagsentre, etnografi

Abstract

This article deals with social care as a concept and practice in Norwegian and Danish elderly care. The article is based on an ethnographic study of home care services and day centres in four different municipalities in Norway and Denmark. In the two countries, social care has been theoretically and empirically examined only to a minor extent and therefore the article has a twofold aim: 1) to examine how social care is practised with examples from day centres and home care services 2) to discuss what social care can look like based on the situational and material conditions that surround and enable social care. Day centres have traditionally had a social goal and function, while the social dimen-

sions of home care services have increasingly become an invisible and partly illegitimate area of care work. The study shows how professionals practise social care and how care takes different forms through human contact and «hygge», the inclusion of patients in social situations, and not least care that enhances life stories and dignity. We show how social care triggered by material and situational conditions is created by care workers and patients alike. It is especially «small» and unnoticed care actions that can be understood as social care, and which are important for older persons' social lives.

Keywords

social care, home services, day care centres, ethnography

Hva vet vi allerede om emnet?

- Det finnes flere studier internasjonalt som undersøker hvordan omsorg utøves i hjemmetjenester, men i mindre grad studier som undersøker omsorg fra dagsentre.
- Sosial omsorg er i liten grad undersøkt empirisk og teoretisk.

Hva tilfører denne studien?

- Tematisere sosial omsorg empirisk gjennom å sammenligne de situasjonelle og materielle betingelsene for sosial omsorg i både hjemmetjenester og dagsentre.
- Belyse de institusjonelt nedprioriterte og oversette sosiale behovene hos eldre pasienter gjennom en analyse av omsorgens hverdagspraksiser.

Introduksjon

I de senere årene har omsorgen til meget syke og sosialt sårbare eldre i økende grad blitt gitt til hjemmeboende personer i Norge og Danmark (Munkejord, Eggebø et al., 2018; Liveng, 2014; Wentzer, 2020; Szebehely & Meagher, 2017). Å gi omsorg i eget hjem eller i nærheten av der eldre bor, er en del av en internasjonal politisk satsing på aktiv aldring og «ageing in place» (WHO, 2016). En konsekvens av en slik politikk er at stadig flere skrøpelige eldre med tiltagende helseproblem og nedsatt funksjonsevne bor i sitt eget hjem, med reduserte muligheter for å komme seg ut av hjemmet (Morgan et al., 2019; Eggebø et al., 2019). En rekke studier har påpekt at et en slik utvikling har ført til at mange skrøpelige eldre lever i isolasjon og ensomhet grunnet tap av nære, inklusive ektefelle, og øvrige nettverk (se f.eks. Herron et al., 2020; Orellana et al., 2020a; Dybbroe, 2020; Tretteteig et al., 2017; Nicholson, 2012). Det har ført til at hverdagslivet erfares som monotont med færre sosiale kontaktpunkter utenfor eget hjem, og følgelig mindre mulighet til å inngå i sosiale fellesskap (Norvoll et al., 2022). De sosiale kontaktene som eldre har i løpet av en dag, kan begrense seg til ansatte fra hjemmetjenestene. Det er i disse møtene sosial omsorg finner sted.

I de skandinaviske velferdsstatene er oppbygging av differensierte hjemmetjenester og dagsentre en del av en desentralisert politisk satsing. Hjemmetjenestene, som gjennom mange år er blitt rasjonalisert og nedskalert ut fra New Public Management (NPM)-prinsipper både i Danmark og Norge, er i dag organisert på en måte som gjør at det er mindre rom for å tilgodese pasientens sosiale behov (Vabø et al., 2022; Schönfelder et al., 2020; Kamp & Hansen, 2018). Unntaket er pasienter som har helse- og funksjonsevne nok til å bli tilskrevet plass til dagsentrenes sosiale aktiviteter. Nettopp oppbyggingen av dagsentre i Norge og Danmark er en type tjeneste som er ment å bøte på sosial isolasjon med vektlegging av fellesskapsaktiviteter (Øye, 2022; Lassen, 2014). Imidlertid er det en gruppe av skrøpelige og alvorlig syke eldre som ikke kan benytte dagsentrene, men som likevel har behov for sosial omsorg (Kirchhof & Karlsson, 2013; Liveng, 2008).

I denne artikkelen utforsker vi hvordan sosial omsorg som situert praksis utfolder seg

innenfor to ulike typer omsorgstjenester: dagsenter og hjemmetjenester rettet mot skrøpelige eldre som lever isolert i sitt eget hjem. Formålet er 1) å belyse hvordan sosial omsorg praktiseres med eksempler fra dagsentre og hjemmetjenester, og (2) å diskutere hva sosial omsorg kan være basert på de situasjonelle og materielle betingelsene som omgir og muliggjør sosial omsorg. Vi bygger på en hverdagslivsmetodologi, og vi vil beskrive hvordan sosial omsorg utspiller seg i de konkrete samhandlingssituasjonene for å få øye på de usynliggjorte dimensjonene ved sosial omsorg.

Sosial omsorg som begrep

Sosial omsorg er i liten grad behandlet teoretisk og empirisk og er derfor blitt kalt en blind flekk i eldreomsorgen (Munkejord, Schönfelder et al., 2018). Begrepet sosial omsorg er mangslungent og omfatter en rekke ulike beskrivelser av omsorgens beskaffenhet, utforming og rammevilkår (Christensen & Pilling, 2018; Daly & Lewis, 1998). Daly og Lewis (1998) definerer sosial omsorg som: «the activities involved in meeting the physical and emotional requirements of dependent adults and children, and the normative, cost and social frameworks within which this work is assigned and carried out» (s. 6). Sosial omsorg forstås her som en del av omsorgshandlinger i relasjonelt omsorgsarbeid som er forankret i rammebetingelsene som omgir omsorgen. Christensen og Pilling (2018) forstår sosial omsorg som sosialt velferdsarbeid i eldreomsorgen som kan omfatte praktiske husholdningsoppgaver så vel som medisinske- og pleieoppgaver, uten at de spesifiserer nærmere hva slags relasjonelle omsorgshandlinger som kan betegnes som sosial omsorg.

Begrepet sosial omsorg lar seg ikke lett adskille fra en allmenn beskrivelse av omsorg, siden omsorg grunnleggende sett forstås som relasjonell og dermed sosial (Førland et al., 2018). Det vil innebære at sosial omsorg kan forstås som en iboende del av alle omsorgshandlinger siden det forutsetter handlinger som foregår i dyadiske relasjoner eller i fellesskap. Begrepet har også blitt beskrevet som en særegen del av omsorgen – som omsorgshandlinger som har til hensikt å ivareta sosiale behov hos omsorgsmottakeren gjennom å støtte pasientens sosiale hverdagsliv i «her og nå»-situasjoner basert på pasientenes livserfaringer (se bl.a. Wærness, 1981; Munkejord et al., 2017; Eliasson-Lappalainen & Szebehely, 2008). Det vil si at sosial omsorg vil være den omsorgen som tilrettelegges og praktiseres i relasjon til anerkjente sosiale behov hos pasientene. På den måten kobles begrepet sosial omsorg tett til de sosiale behovene, altså omsorgshandlinger rettet mot pasienter som medmennesker, fordi pasientene har et særskilt sosialt omsorgsbehov på grunn av isolasjon, ensomhet og funksjonsnedsettelse (se bl.a. Norvoll et al., 2022; Herron et al., 2020; Ayalon, 2019; Munkejord, Schönfelder et al., 2018). I tillegg til at sosial omsorg har vært beskrevet som en del av omsorgsarbeid eller -handlinger, er det i engelsk litteratur (social care) nærmest synonymt med helse- og omsorgstilbud som gis lokalt (Daly & Lewis, 1998; de São José et al., 2016). Begrepet sosial omsorg blir også i den engelske tradisjonen omfattet som det særegne ved profesjonelt omsorgsarbeid, for eksempel hvordan omsorgshandlinger kan fremme anerkjennelse og meningsfullhet (de São José et al., 2016).

I denne artikkelen legger vi til grunn at sosial omsorg utspiller seg på ulike måter i ulike situasjoner hvor omsorgstjenester gis, og betinges av de ulike situasjonene som de ansatte og pasientene inngår i. I det følgende beskriver vi hvordan sosial omsorg praktiseres med utgangspunkt i hvordan det har vært historisk i dagsentrene og hjemmetjenestene. Ulik historisitet i de to ulike tjenestene preger hvordan sosial omsorg både anerkjennes og underkjennes som profesjonelt omsorgsarbeid.

Metode: hverdagslivsmetodologi

Nordisk omsorgsforskning har vært preget av et samfunnskritisk hverdagslivsperspektiv gjennom Kari Wærness' og Rosemari Eliassons forskning i 1990-årene og 2000-årene. De tok til orde for en sosiologi som sto i hverdagslivet og så seg omkring, i kontrast til en sosiologi som så ned på hverdagslivet utenfra. Endringer i politikk skulle studeres innenfra og nedenifra. Hverdagslivsstudier fra hjemmetjenestene har vist hvordan pasientens hverdagsliv og perspektiver adskilte seg fra eldrepolitikkenes antakelser og måter å støtte eller gripe inn i eldre personers liv på (Liveng, 2008; Vedsegaard & Dybbroe, 2019). Forskningen skulle rette blikket på de sosialt integrerende og sosialt ekskluderende aspektene ved eldreomsorgen, og de foreslo å forstå eldreomsorgsarbeid som sosialt arbeid (Søderberg & Emilsson, 2021; Ward & Barnes, 2015; Johansson, 2002). Noe av denne hverdagslivsforskningen viser hvordan eldre pasienter er aktive i å skape tjenester som erfares som meningsfulle, og hvordan de har personlige strategier for at oppnå sosial omsorg til tross for at de institusjonelle og politiske betingelsene ikke alltid er til stede (Søderberg & Emilsson, 2021). Ofte har denne hverdagslivsforskningen benyttet en praksisnær og etnografisk tilgang for å forstå eldre pasienters livskontekst og hvordan denne livskonteksten betinges av noen situasjonelle og politiske rammer.

Vi har benyttet en hverdagsmetodologisk tilgang gjennom å ha et blikk på dagsentrenes og hjemmetjenestenes hverdagsliv, og vi har særlig analysert de hverdagslige og situasjonelle betingelsene som omgir den sosiale omsorgen ved bruk av etnografisk feltarbeid. Det etnografiske feltarbeidet ble gjennomført i henholdsvis to kommuner i Norge og to i Danmark i årene 2018 og 2019. Studien er en del av et forskningsprosjekt, «Creating integrated person-centred care in different settings – The Context Project», som ble gjennomført som en team- og flerstedsetnografisk studie der ansatte og pasienter ble fulgt og intervjuet (Marcus, 1995; Armstrong & Lowndes, 2018). I arbeidet med denne artikkelen fulgte vi fenomenet sosial omsorg på tvers av caser og typer av tjenester for å finne nyansene i hvordan sosial omsorg praktiseres fra sted til sted. På den måten trådte ulike situasjonelle rammer for sosial omsorg frem. Med et kritisk etnografisk blikk så vi etter og reflekterte rundt ulikhet og mønstre i hverdagslivssituasjoner (Madison, 2012). Casene må ikke leses som typiske mønstercaser, men snarere som eksempler på hvordan sosial omsorg kan praktiseres under betingelse av noen situasjonelle og materielle forhold som muliggjør eller vanskeliggjør sosial omsorg.

Totalt sett består det empiriske materialet i Context-prosjektet av fire ukers intensivt feltarbeid, der ti ulike forskere fra Danmark og Norge fulgte ansatte i hjemmetjenestene i deres daglige arbeid på hjemmebesøk og i fagmøter. Førsteforfatteren var primært deltagende observatør på dagsentrenes, mens de to andre forfatterne primært var deltagende observatører i hjemmetjenestene. I dagsentrenes gjennomførte vi deltagende observasjon og uformelle intervjuer, som ofte er omtalt som «walk and talk» (Kinney, 2019), over 18 dager fordelt på de fire ulike dagsentrenes. I tillegg foretok vi formelle intervjuer der vi benyttet lydopptaker, som så ble transkribert og kategorisert ved hjelp av Nvivo. I alt ble 19 pasientene intervjuet, hvorav seks var menn og 13 var kvinner. Totalt 18 av dem var ansatte med ulik profesjonsbakgrunn. De fleste var helsefagarbeidere, men det var også sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, idrettspedagoger, aktivtører og assistenter. I hjemmetjenestene, som primært utgjorde hjemmesykepleietjenester, hverdagsrehabiliteringsteam og praktisk bistand-team i de fire kommunene, gjennomførte vi deltagende observasjon i 16 dager. Totalt 42 pasienter og 62 ansatte ble intervjuet, enten individuelt eller i gruppe. Disse hadde ulik profesjonsbakgrunn, for eksempel innen sykepleie, fysio- og ergoterapi, helse- og omsorgsarbeid samt assistenter. I denne artikkelen bygger vi primært på deltagende observasjonsmateriale, mens intervjudataene dannet bakgrunnsinformasjon om tjenestenes utforming og omsorgsoppgaver.

Studien er forskningsetisk vurdert av Norsk senter for forskningsdata (NSD)/SIKT (referansenummer 128713). Vi har fulgt de forskningsetiske retningslinjene som er formulert i Helsinkideklarasjonen. Alle som ble intervjuet, ga sitt informerte samtykke. Casene vi presenterer i denne artikkelen, er anonymisert med fiktive navn, og casene er omskrevet noe for å aidentifisere gjenkjennbare opplysninger.

Sosial omsorg i dagsentre

Historisk har dagsentre som er rettet mot eldre, blitt etablert for å bøte på sosial isolasjon og ensomhet, og aktivitetene som har blitt tilbudt, har ofte vært av sosial karakter (Øye, 2022; Carlsson et al., 2020; Miller, 2016). Fellesaktivitetene som tilbys, er ofte håndarbeid, verksteder, sangstunder, bingo, fellesturer osv. I tillegg står også måltidene sentralt, der det ofte tilrettelegges for felles hygge og bespisning. Tidligere forskning fra dagsentrene har i liten grad tematisert sosial omsorg som sådan, men det finnes forskning som fremhever hva pasientene på dagsentrene setter pris på ved de sosiale aktiviteter. Internasjonal forskning, blant annet fra Storbritannia og Nederland, tyder på at dagsenterets sosiale aktiviteter imøtekommer noen sosiale behov hos pasientene (Orellana et al., 2020b; Carlsson et al., 2020; Miller, 2016), og at sosiale aktiviteter som arrangeres av de ansatte, bidrar til å motvirke ensomhet og depresjon og fremme livsglede (Seddigh et al., 2020; García-Martín et al., 2004). Andre studier fremhever at fellesskapet med medpasienter er særlig betydningsfullt, uten ansattes innblanding (se bl.a. Shulamith, 1999; Lassen, 2014).

Dagsentre i Storbritannia (se bl.a. Miller, 2016; Hagan & Manktelow, 2020), Danmark (Lassen, 2014) og Norge (Lund & Engelsrud, 2008; Førland & Rostad, 2019) har lenge hatt en sentral målsetting om å demme opp for ensomhet gjennom å tilrettelegge for sosiale og meningsfulle aktiviteter. En slik satsing fremgår av den norske meldingen Omsorg2020, der det står: «Det er etablert et tilskudd til aktivitet ved eldresentra, som skal bidra til å motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning, og skape aktivitet og sosialt fellesskap» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 18). Med andre ord er sosial omsorg en legitim og anerkjent aktivitet i de norske dagsentrene som er forankret i sentrale føringer blant annet i lovverket (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2).

Dagsentre kan være ulikt organisert, ha ulike funksjoner og rette seg mot ulike målgrupper. Grunnlaget for rekruttering til dagsentrene i Danmark og Norge varierer noe, men i alle de fire undersøkte kommunene rekrutteres pasienter med rehabiliterings- og habiliteringsbehov (Øye et al., 2021), noe som er forankret i begge landenes lovverk (Serviceloven § 104; Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, § 3-2). I begge landene satses det også på å gi i et dagtilbud til hjemmeboende personer med demens (Øye, 2022), men det er bare i Norge at et slik tilbud er lovpålagt (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, § 3-2). Til tross for en tendens til å rekruttere pasientene med rehabiliterings- og habiliteringsbehov i begge landene (Øye et al., 2021) fremgår det av intervjuene med de ansatte i alle de fire kommunene at dagsenterplass gis med begrunnelse i pasientenes psykososiale behov. I tillegg skal dagsentre avlaste pårørende samt utsette institusjonsinnleggelse, som er en mye dyrere tjeneste for kommunene enn dagtilbud. «Dagaktivitetstilbud gir meningsfulle dager og gode opplevelser for den enkelte, og kan i mange tilfeller avlaste pårørende og bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 25). I de to danske kommunene var det ikke et legitimt kriterium å gi dagsenterplass for å avlaste pårørende, slik praksisen er i Norge. Likevel kom det frem i intervjuene med ansatte i de to danske kommunene at pasienter ble tildelt plass for å avlaste pårørende.

Alle de fire dagsentrene organiserte de sine aktiviteter på en måte som muliggjorde sosial omsorg i den hensikt å innfri noen sosiale behov. Måltidene var nøye planlagt for at pasientene kunne nyte fellesskapets «gylne øyeblikk», eksempelvis ved at pasientene som hadde en god relasjon til hverandre, kunne sitte sammen.

I det følgende vil vi først presentere en case der en ansatt prøver å skape et inkluderende fellesskap for en pasient som ikke selv klarer å ta sosialt initiativ. I den andre casen viser vi hvordan sosial omsorg kan oppstå gjennom at ansatte arrangerer aktiviteter.

Case 1: Sosial omsorg som forsøksvis inkludering i fellesskapet

Det er tidlig om morgenen på dagsenteret, og de tre besøkende som allerede er kommet, sitter i dagligstuen og venter på at bussene med pasientene skal fylle opp senteret. En pleier serverer kaffe til de tre i sofagruppen i dagligstuen mens de tilbereder frokosten. To av de besøkende snakker ivrig med hverandre. De snakker om gamle dager og om den gangen alt i nærområdet så annerledes ut. Det var før høyblokken ble reist, og mens det ennå var noen gårdsbruk i området. En eldre dame som sitter i samme sofagruppe, ser ned i gulvet mens hun holder fast i vesken sin. Hun ser av og til bort på de to som snakker. Hun sier ingenting, og de andre pasientene inviterer henne ikke inn i samtalen. En pleier kommer bort og setter seg i sofagruppen etter at frokostbordet er dekket. Hun heller i mer kaffe. «Bussene er sene i dag», sier hun. To av pasientene fortsetter å snakke om da området var landlig, og da henvender pleieren seg til den tause damen og sier: «Du er ikke vokst opp i dette området, er du vel? Du kommer fra en gård på Vestlandet, gjør du ikke? Fortell om din oppvekst.» Den eldre damen ser ned i gulvet og mumler noe som andre vanskelig kan høre. Pleieren sier så: «Jeg hører så dårlig, kan du snakke litt høyere. Jeg er sikker på at det er interessant, det du har å fortelle.» Pasienten prøver å heve stemmen, om enn noe stotrende, og forteller litt fra der hun kom fra, og hvem hun ble gift med, som gjorde at hun havnet i storbyen. Deretter forsøker pleieren å få de to andre besøkende til å følge opp samtalen før hun går mot inngangspartiet for å ønske de andre besøkende velkommen. Pleieren forteller etterpå at de strever med å få denne damen inkludert i fellesskapet, og at hun er så sjenert, og er i ferd med å miste språket.

Casen viser hvordan pleieren forsøker å få til en inkluderende omsorg i en situasjon der den ene pasienten har problemer med å uttrykke seg verbalt. Sosial omsorg muliggjøres i en hverdagssetting der pleieren aktivt hjelper pasienten til å presentere seg selv med en tilhørighet og en sosial kapasitet. Pleieren benytter således de tilgjengelige ressursene på dagsenteret, de andre pasientene i gruppen, for å inkludere pasienten i fellesskapet. På den måten fremhever pleieren pasientens kapasiteter for å få pasienten til å fremstå med verdighet. Dermed fremstår omsorgshandlingen som assistert for å bidra til en verdig selvpresentasjon (Næss et al., 2016). Sosial omsorg kan derfor forstås som assisterte omsorgshandlinger som bidrar til at pasientene fremstår med en sosial kapasitet og tilhørighet, og der «naturlige» hverdagssituasjoner i dagsentrene muliggjør at individer kan inkluderes og fremstilles med verdighet (se også Øye et al., 2021).

Case 2: Trimmen som arena for sosial omsorg?

Det er tid for trim. Pasientene sitter ennå ved bordene, og ikke alle har spist opp lunsjen sin. Et par av pleierne går rundt til bordene og oppfordrer pasientene til å delta på dagens trim: «Det skal bli så kjekt. Vi har alle litt godt av trim!» Noen av de besøkende går mot trimmen og stiller seg opp på rekke og rad. De ser alle mot den samme skjermen der trimmen vises. Et par pleiere gjør det samme som fysioterapeuten på skjermen og stiller seg slik i salen at flest mulig ser pleiernes trimbevegelser. Pasienten ser kun ryggen på de foran og i siden på de ved siden av. Flere av pasientene velger å ikke stille opp på trimmen. Noen blir igjen ved

lunsjbordet. Andre setter seg bakerst i rommet og snakker med venner, selv om musikken gjør at de må sitte tett for å høre hverandre. En gang innimellom deltar de litt i trimmen ved å bevege på armer og ben mens de snakker med sidemannen.

Noen av pasientene sa i en samtale i etterkant at de ikke likte trimmen lenger etter at de ble stående på rad, og ikke i en ring der de så hverandre. Ledelsen var derimot opptatt at trimmen skulle bli mer profesjonell for å opprettholde funksjon og helse, slik at de kunne bo hjemme og ikke trenge institusjonsplass. Ikke alle pleierne synes at trimmen var viktig. De fleste ansatte som ble intervjuet, var mer opptatt av hvordan de kunne tilrettelegge for en sosial hyggestund, siden så mange av pasientene levde et liv i ensomhet hjemme.

Casen er et tydelig eksempel på hvordan pasientene selv «utnytter» arrangerte aktiviteter på dagsentrene for å oppnå sosial hygge og samvær. Aktivitetene påkaller små sosiale øyeblikk, som pasientene vet å utnytte når det egentlig er forventet at de skal være aktivt deltagende i trimmen. Etter at trimmen ble arrangert på video der pasientene ble stående på rekke og rad, fortalte flere av dem at de ikke lenger fant det morsomt og meningsfullt å delta på trimmen. Den nye organiseringen av trimmen gjorde det ikke lenger mulig å ha øyekontakt med medpasienter og pleiere, og derfor falt noe av det sosialt meningsfulle ved trimmen vekk – og følgelig muliggjorde ikke trimmen lenger en sosial arena på samme måte som før. Til tross for en reorganisering av trimmen «utnyttet» pasientene de små sosiale øyeblikkene til å få øyekontakt med de andre medpasientene. Det kunne være for å utveksle historier, få noen ferske nyheter eller gjøre narr av trimmen ved kun å bevege litt på armer og ben. Casen viser at pasienter selv aktivt kan skape situasjoner, om enn i små upåaktede øyeblikk, for sosialt samvær og hygge.

Sosial omsorg i hjemmetjenesten

I motsetning til dagsentrene har sosial omsorg i økende grad fått trangere kår i hjemmetjenestene, selv om det ikke alltid har vært slik (Vabø, 2018; Munkejord et al., 2018; Vinge, 2018). Sosial omsorg hadde en helt sentral målsetting i de danske hjemmetjenestene i etterkrigstiden, hvor husmorrollen utgjorde et «forbilde» for de kjerneoppgavene som ble utført. Å skape hygge og trivsel var et viktig element for å bøte på ensomhet (Dahl, 2000). I løpet av 1990-tallet ble denne forståelse imidlertid utfordret av rasjonaliseringen som kom med NPM. NPM, som fikk sterkt fotfeste i Danmark, innebar en rasjonalisering basert på bestiller-utfører-modellen og følgelig en standardisering av omsorgsarbeidet (Kamp & Hansen, 2018). Standardiseringen ble gjennomført på grunnlag av en tjenestekatalog som definerte hvilke ytelser som skulle gis i hjemmetjenestene (f.eks. dusj, morgenstell, sårpleie). Sosiale oppgaver ble i stigende grad ekskludert fra den danske tjenestekatalogen når emosjonspregede omsorgsoppgaver ble problematisert som noe tjenesteyterne ikke uten videre burde tilby. Rasmussen (2004) viser fra Danmark hvordan sosiale former for omsorg, som opprinnelig skulle bøte på ensomhet, depresjon og sorg, ble beskyldt for å utgjøre en grenseløs emosjonalitet og vitnet således om en manglende profesjonalitet. Tilsvarende viser Liveng (2008) hvordan innlevelse og empati, som hun fremhever er en integrert del av omsorgsarbeidet, får trangere kår med en profesjonaliseringstendens. Nedtoningen av omsorgsarbeidets sosiale og emosjonelle dimensjoner kan ses i lys av de senere årenes nedskjæringspolitikk, der frivillige og pårørende forventes å ta seg av de sosiale og emosjonelle behovene (Hansen & Kamp, 2018). I Norge har det skjedd en lignende prosess, der omsorgsoppgaver har blitt mer profesjonalisert (Vabø, 2012; Otnes, 2015). I 1965 ble lov om sosial omsorg etablert, og det offentlige fikk ansvar for å yte sosial og praktisk omsorg til voksne hjelpetrequende (Munkejord, Eggebø et al., 2017), men senere har slike oppgaver

blitt nedprioritert til fordel for mer medisinske og pleiefaglige oppgaver i hjemmetjenestene (Vabø, 2018).

Til tross for denne utviklingen av rammevilkårene utfører hjemmetjenestene sosial omsorg. Det har blitt hevdet at omsorgen får karakter av å være «illegitim», individualisert, usynliggjort og potensielt konfliktfull (Dybbroe, 2011). Studier av arbeidet i hjemmetjenestene både i Norge og Danmark viser at det utføres mange ekstra tjenester i hjemmetjenestene, og som ofte er et forsøk på å gi sosial omsorg (Norvoll et al., 2022; Munkejord, Schönfelder et al., 2018; Johansson, 2002). Det dreier seg for eksempel om å kjøpe småting som ukeblader eller ferskt brød, å sminke eller frisere pasienten eller bruke tid på å snakke med pasienten til tross for travelhet. Mange av disse oppgavene utføres som respons på pasientenes behov for sosial kontakt, verdighet og meningsfullhet (Kamp, 2012; Kirchoff & Karlsson, 2013). I Norge er sosiale og psykososiale tjenester innskrevet i den kommunale lovgivningen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Likevel rapporteres det om at typiske sosiale oppgaver er blitt «lempet ut» av hjemmetjenestene (Vabø, 2018, s. 281), og sjelden vedtaksfestet og ikke ensartet forstått (Munkejord, Eggebø et al., 2017). Denne utviklingen kan ses i lys av ideer om en aktiv aldring med søkelys på positive aspekter ved aldring, slik som vektlegging av individuelle ressurser og muligheter, mens negative aspekter relatert til alderdom, som ensomhet og lidelse, usynliggjøres (Dahl, 2005).

Hjemmetjenestene i de fire ulike kommunene var organisert på ulikt vis, men alle hadde spesifisert hvilke oppgaver de ansatte skulle gi i hjemmet. Psykososiale tjenester var kun unntaksvis definerte oppgaver, ofte i forbindelse med at pasienten var psykisk ustabil og hadde behov for det ansatte i hjemmetjenestene omtalte som «trygghetsbesøk».

De to casene som beskrives nedenfor, illustrerer hvordan sosial omsorg praktiseres til tross for en tidspresst hverdag, og at sosialt understøttede oppgaver ikke er nedskrevne oppgaver. Sosial omsorg blir derfor ofte en usynlig del av hjemmetjenestene, og av den grunn oppstår det ofte spontant, betinget av situasjonen den ansatte og pasienten står i. Under de fleste hjemmebesøkene snakker de ansatte med pasienten om lokale nyheter, om pasientens familie og om praktiske småting. Det skjer mens pasienten f.eks. får morgenstell, sårpleie eller ved tilberedelse av måltider. Den ansatte vil ofte anvende de materielle ressursene som er tilgjengelig i hjemmet, f.eks. familieportretter, håndarbeid som er utført, og andre gjenstander som er grunnlag for samtaler for å få innsikt i pasientens liv. Denne formen for omsorg opptrer i begge casene. Den første casen illustrerer hvordan pasienten skaper en situasjon som påkaller omsorg, mens den andre casen viser hvordan den ansatte skaper tid og rom, slik at pasienten kan utfolde sin livshistorie og fremstå med verdighet. I begge casene blir reorganisering av tiden nødvendig for å få plass til sosial omsorg.

Case 3: Sosial omsorg som et situasjonsbetinget og individualisert fenomen

Lise, som er en alvorlig syk eldre kvinne, har langt fremskreden kreft. Hun tilbringer det meste av dagen alene i sengen sin. Lise er aleneboende og har ingen familie eller nære som bor i umiddelbar nærhet. Hun trenger hjelp til både medisinske og praktiske oppgaver, da hun har lammelser og generell nedsatt funksjon. Fremdeles kan hun klare å skubbe seg selv fra sengen og over i rullestolen slik at hun kan nå kjøkkenet for å varme maten hun får tilbrakt av hjemmehjelpen. Av oppgavelisten fremgår det at hjemmesykepleieren skal hjelpe Lise med vask og stell inklusive sårskift og stomipleie. I tillegg skal det gis medisin, herunder smertestillende. Hun defineres ennå ikke som en pasient i palliativ fase som skal ha hjelp til ekstra smertelindring og sosial omsorg. Lise skal selv klare noen praktiske oppgaver som matinntak og igangsetting av robotstøvsuger. Sykepleier Charlotte, som er på besøk, skal hjelpe pasienten med medisinske og pleiefaglige oppgaver, og hun tar seg god tid til å gi eks-

tra stell slik som massasje på de delene av kroppen der Lise gir uttrykk for å ha smerter. De snakker og ler mens «behandlingen» foregår. Lise roser Charlotte og sier at hun skulle ønske hun hadde mer tid. Charlotte smiler og oppmuntrer Lise, og innimellom erter hun henne i en spøkefull tone for å lette på stemningen. De ler sammen. Lise får tøy og deretter ytterklær på før hun blir hjulpet over i den elektriske rullestolen. Lise skal selv kjøre over til dagsenteret i rullestolen som ligger kun en halv kilometer unna. Vi ser at hun kommer seg ut av døren på egen hånd i retning dagsenteret. Sykepleieren setter seg i bilen og haster videre til neste pasient. Lise ringer bare minutter etter at bilen har kjørt. Hun kan ikke finne nøklene til boligen sin. Sykepleieren tar en brå vending med bilen og kjører tilbake til Lise. Hun ser fortapt ut der hun sitter i rullestolen. Nøkkelen henger rundt halsen hennes, og Charlotte sier at hun trygt kan kjøre ned til dagsenteret nå som nøkkelen er funnet. Sykepleieren forteller at Lise har hatt tanker om å ta sitt eget liv. Charlotte har da oppsøkt Lise, snakket med henne og roet henne ned, selv om hun ikke hadde vakt.

Casen viser hvordan sykepleieren tar et stort individualisert sosialt ansvar som ikke er en definert tjeneste. Det står ingen steder at Lise har sosiale behov som skal imøtekommes. Til tross for at Lise ble oppfattet som suicidal av en av sykepleierne på vakt, ble ingen formelle tiltak gjort i etterkant av hendelsen, og følgelig ble den sosiale omsorgen som ble gitt, et individualisert ansvar hos den enkelte sykepleieren. Omsorgen utløses av situasjonen som oppstår, og påkaller pleieren til å gi «det lille ekstra».

Case 4: Improvisasjon med tid og ressurser i hjemmetjenestene

Vera er helsefagarbeider. Hun dokumenterer arbeidet som nettopp er gjennomført mens hun sitter i bilen etter enda et hjemmebesøk. Hun forteller at tiden automatisk er på (det er utviklet en app som fungerer som en slags stoppeklokke): «Jeg prøver å komme til avtalt tid, men ellers kikker jeg ikke på klokken når jeg utfører pasientoppgaver.» Hun må bytte om på de planlagte besøkene denne formiddagen, og appen hjelper henne når hun skal få alt til å passe sammen. Samtidig prøver hun å organisere dagen tilpasset pasientens daglige rytme. Det er et kort besøk hos Anna på 90 år, som lever med diabetes. Anna hilser ivrig på forskeren og spør hva som er hensikten med besøket. Hun vil gjerne snakke. Vera måler insulin på Anna, vasker opp og setter vaskemaskinen i gang, mens hun samtidig småsnakker med henne. Anna vil gjerne til fotterapeut og frisør. Hun mener at hun har oppspart noe tid som gjør at hun har krav på disse tjenestene. Vera mener at ordningen er stoppet (det med å spare opp tid). Vera har allerede tankene på det neste besøket hvor hun skal sørge for at en pasient med demens får dusj. Det er en vanskelig oppgave som lett tar lenger tid enn den oppsatte planen foreskriver. Derfor improviserer hun. Hun foreslår at jeg blir hos Anna mens hun besøker neste pasient og sier: «Dere skal bare sitte og hygge dere, det er Anna glad for, og det passer også best for meg.» Så skynder Vera seg ut døren til neste pasient, og Anna og forskeren blir sittende i sofaen den neste halvtimen mens Anna forteller om seg selv og sin livshistorie.

Casen viser hvordan ansatte kan anvende tilgjengelige ressurser, i form av en annen person, for at pasienten skal kunne tre frem med sin personlige livshistorie. Denne formen for sosial omsorg adresserer behovet for å bli sett og anerkjent som subjekt og har dermed klare paralleller til arbeidet de ansatte gjør på dagsenteret, som vi viste i case 1. I hjemmetjenestene må de ansatte ofte improvisere og aktivt skape tid og rom for å gi sosial omsorg. Å gi mer omsorg hos en pasient innebærer å forskyve oppgaver og reorganisere den tilmålte tiden. Det vil igjen føre til at andre pasienter som står på listen, får mindre tid til rådighet med pleieren.

Diskusjon

Flere tidligere studier påpeker at det har utviklet seg en «sosial fattigdom» blant eldre grunnet tap av ektefelle, nære og øvrige nettverk (Orellana et al., 2020c; Pitkala et al., 2009; Ashida & Heaney, 2008). Denne «sosiale fattigdommen» er rapportert fra Norge (Eggebø et al., 2019; Christensen, 2021) så vel som fra Danmark (Rasmussen, 2019; Brünner, 2019). Mange skrøpelige eldre pasienter sitter mye alene og ensomme i eget hjem, noe som er en konsekvens av en villet desentralisert eldrepolitikk i Norden (Vabø et al., 2022). De sosiale behovene overlates til dagsentrene og i økende grad til frivilligheten (Vabø & Vik, 2017). Press om innsparing og hva som skal anerkjennes som legitime behov, fører til at sosiale behov ikke anerkjennes, men snarere blir en tjeneste som gis «hemmelig», siden det sosiale ikke inngår som en del av de beskrevne og vedtaksfestede oppgavene i hjemmetjenestene (Munkejord, Eggebø et al., 2017). I Norge har kommunene et lovpålagt ansvar for å tilby sosiale og psykososiale tjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2), men til tross for at de lovmessige rammene for sosial omsorg er til stede, har vi sett at sosial omsorg ofte blir tilfeldig utført. Når sosial omsorg finner sted i hjemmetjenestene, vil det ofte skje samtidig som andre legitime oppgaver utføres, f.eks. medisinske og rehabiliterende oppgaver eller pleieoppgaver. Til tross for at rammene for sosial omsorg er trange, skaper ofte de ansatte og pasientene sammen rom til små sosiale stunder. På den måten påkaller pleiesituasjonene sosial omsorg. De to casene fra hjemmetjenestene viser at pasientene kan utnytte de mulighetene som gis, og påkalle oppmerksomhet om sine egne sosiale behov, og de ansatte kan respondere på behovene for sosial omsorg ut fra sin egen faglighet og situasjonsforståelsen for øvrig.

I dagsentrene, i motsetning til i hjemmetjenesten, er de materielle forutsetningene til stede for at pasientene kan nyte noen små sosiale stunder mens organiserte aktiviteter foregår. Dagsentrene har relativt små rom med mange pasienter samlet på ett gulv med definerte sosiale arenaer som eksempelvis måltider, matlaging, trim, bingo, sangstunder, høytlesing av aviser osv. Slike materielle forutsetninger muliggjør tilretteleggingen av sosiale hyggestunder samt sosialt betydningsfulle stunder av pasientene selv når situasjonen er definert som noe annet enn hyggestunder, eksempelvis trimmen i case 2. Til tross for at trimmen var organisert på en måte som ikke tilrettela for sosiale øyeblikk når pasientene stod på rekke og rad, skapte pasientene selv muligheter til å få sine sosiale behov dekket. Eldre og syke i eget hjem inviteres derimot i mindre grad til sosial omsorg, da de materielle betingelsene skiller seg fra dagsentrenes. Snarere bærer omsorgen preg av en form for «overlevelsesomsorg» under hastige besøk der det er få andre menneskelige ressurser å spille på. Til tross for sparsomelige materielle forutsetninger for sosial omsorg har vi sett at både de ansatte og pasientene tar initiativ til små sosiale øyeblikk når situasjonen tillater det. Når sosiale omsorgsoppgaver blir satt i skyggen ressursmessig, påvirkes omsorgsarbeidet. Blikket til omsorgsmedarbeiderne rettes mot pleieoppgaver eller oppgaver som skal fremme selvhjulpenhet, fremfor å rette oppmerksomheten mot sosialt understøttende oppgaver, og følgelig blir sosial omsorg til dels en illegitim del av arbeidet som betinges av de situasjonelle forholdene.

Felles for casene er at sosial omsorg inngår som en stille og «naturlig» del av omsorgsarbeidet, men denne omsorgen foregår ofte i det stille, til tross for at sosial omsorg er av stor betydning for pasientenes liv og helse i vid forstand (se bl.a. Seddigh et al., 2020; García-Martín et al., 2004). Pasientene strekker ut en inviterende hånd til de ansatte for å få mening og livsglede inn i sine liv (Norvoll et al., 2022). De ansatte på sin side skaper relasjoner til pasientene både på dagsentrene og hjemmetjenestene med humor og hygge – og skrøpelig nedtones. Snarere fremhever de ansatte pasientenes kapasiteter og muligheter for å fremstå med verdighet (Øye, 2022; Øye et al., 2021; Næss et al., 2016). En fare fremover er

at den sosiale omsorgen marginaliseres, siden mange av oppgavene i hjemmetjenestene er forhåndsdefinerte slik at de ansatte blir mindre sensitive for pasientenes behov og den øvrige livskonteksten (Vabø, 2012). Videre kan skrøpelige hjemmeboende eldre med få sosiale relasjoner i det daglige komme tapende ut når de ansattes blikk rettes mot hva som kan gi helsemessige gevinster, og ikke mot oppgaver som er egnet for å imøtekomme pasientenes sosiale behov. En mulig konsekvens av medikaliseringen av eldreomsorg vil trolig bli økt press på pasientenes familier med fremvekst av privatiserte tjenester for de som har råd til det.

Konklusjon

Sosial omsorg vil ofte være en «naturlig» del av omsorgen siden omsorg alltid foregår i situasjoner der personer samhandler. Likevel kan sosial omsorg forstås som en særlig form for omsorg som søker å ivareta pasientenes sosiale behov, slik vi har vist med eksempler fra hjemmetjenestene og dagsentrene. Vår studie viser hvordan sosial omsorg kan ta forskjellige former gjennom menneskelig kontakt og hygge, inkludering av pasienter i fellesskap med andre og ikke minst gjennom handlinger som bidrar til at eldre kan tre frem med sin livshistorie og verdighet. Sosial omsorg har trange kår i hjemmetjenestene, mens det på dagsentrene inngår som en sentral del av aktivitetene som tilbys. I dagsentrene har den sosiale omsorgen historisk definerte kår gjennom hvordan hverdagen organiseres med felles måltider og aktiviteter. Mens dagsentrenes materielle og definerte sosiale forutsetninger muliggjør at pasientene selv kan ta initiativ og skape små gylne sosiale øyeblikk på egne premisser, foregår sosial omsorg i hjemmetjenestene i små glimtvis øyeblikk mer på tross av enn på grunn av tjenestenes materielle og situasjonelle villkår. Den sosiale omsorgen oppstår i situasjoner der både ansatte og pasientene benytter de mulighetene som situasjonen tillater. De ansatte og pasientene skaper sosial omsorg sammen. Til tross for at både de ansatte og pasientene tidvis kjemper for å skape små rom for sosial omsorg, fremstår den sosiale omsorgen i hjemmetjenestene som en «hemmelig tjeneste», siden disse oppgavene er utdefinerte og sjeldent vedtaksfestet. Sosial omsorg blir, særlig i hjemmetjenestene, lett et individualisert ansvar hos de ansatte i møte med pasienter som befinner seg i en sårbar livssituasjon. En bekymring fremover, sett fra perspektivet til de eldre pasientene, vil være at villkårene for sosial omsorg kan være i ferd med å bringes til taushet – også på dagsentrene. Ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov risikerer å bli en luksus for de få.

Studien er finansiert av Norges forskningsråd, nr. 273696

Referanser

- Armstrong, P. & Lowndes, R. (2018). *Creative teamwork. Developing rapid, Site-switching Ethnography*. Oxford University Press.
- Ashida, S. & Heaney, C. A. (2008). Social Networks and participation in social activities at a new senior center: Reaching out to older adults who could benefit the most. *Activities, Adaption & Ageing*, 31(1), 4–58. <https://doi.org/10.1080/01924780802039261>
- Ayalon, L. (2019). Sense of belonging to the community in continuing care retirement communities and adult day care centres: The role of the social network. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 437–447. <https://doi.org/10.1002/jcop.22268>
- Brünnner, R. N. (2019). Fattigdom i alderdommen. Et sociologisk studie af levkåar og hverdagsliv blant de fattigste danske folkepensionister. *Dansk Sociologi*, 30(1), 74–77. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/de-fattigste-folkepensionister-haegtes-af-socialt-13165/>

- Carlsson, H., Pijpers, R. & Van Melik, R. (2020). Day-care centres for older migrants: Spaces to translate practices in the care landscape. *Social & Cultural Geography*, 23(2). <https://doi.org/10.1080/14649365.2020.1723135>
- Christensen, K. (2021). Alderdom og Ulikhet. I S. Grønmo, A, Nilsen & K. Christensen (red.), *Ulikhet. Sosiologiske Perspektiver og Analyser*. Fagbokforlaget.
- Christensen, K. & Pilling, D. (2018). Introduction. I K. Christensen & D. Pilling (red.), *The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World* (s. 1–12). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781317043935/chapters/10.4324%2F9781315612805-1>
- Dahl, H. M. (2000). *Fra kitler til eget tøj – Diskurser om professionalisme, omsorg og køn*. Institut for Statskundskab. Aarhus Universitet.
- Dahl, H. M. (2005). A Changing Ideal of Care in Denmark: A Different Form of Retrenchment? I H.M. Dahl & T.R. Eriksen (red.), *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State – Continuity and Change* (s. 47–61). Aldershot.
- Daly, M. & Lewis, J. (1998/2008). Introduction: Conceptualising Social care in the Context of Welfare State Restructuring. I L. Lewis (red.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe* (s. 1–24). Routledge.
- De São José, J., Barros, R. Samitca, S. & Teixeira, A. (2016). Older persons' experiences and perspectives of receiving social care: A systematic review of the qualitative literature. *Health and Social care in the Community*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12186>
- Dybbroe, B. (2011). The meaning of work in subjective and intersubjective perspective – a daily conflict of creating and losing meaning in Danish elderly care. I H. Hviid & A. Kamp (red.), *Elderly Care in Transition*, (s. 133–164). Samfundslitteratur.
- Dybbroe, B. (2020). Loneliness and Lost Community in Scenes of Elderly care. *Journal of Psychosocial Studies*, 13(3), 277–286. <https://doi.org/10.1332/147867320X15985347683391>
- Eggebø, H., Munkejord, M. C. & Schönfelder, W. (2019). Land, history and people: older people's stories about meaningful activities and social relations in later life. *Journal of Population Ageing*, 13(4), 465–483. <https://doi.org/10.1007/s12062-019-09253-7>
- Eliasson-Lappalainen, R. & Szebehely, M. (2008). Vardagslivsforskning, I A. Meeuwisse, H. Swärd, R-M. Eliasson-Lappalainen & K. Jacobsson (red.), *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur & Kultur.
- 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>
- Førland, O. & Rostad, H. M. (2019). *Variasjon og uønsket variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene* (Rapport no. 4). Centre of Care Research.
- García-Martín, M. A., Gómez-Jacinto, L. & Martimortugués-Goyenechea, C. (2004). A structural model of the effects of organized Leisure Activities on the well-being of elder adults in Spain. *Activities, Adaption & Ageing*, 28(3), 19–34. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J016v28n03_02
- Hagan, R. J. & Manktelow, R. (2020). 'I shall miss the company': Participants' reflections on time-limited day centre programming. *Ageing & Society*, 41(12), 1–20. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000689>
- Hansen, A. M. & Kamp, A. (2018). Welfare professionals in transformation: The case of elderly care. I H. Hvid & E. Falkum (red.), *Work and wellbeing in the Nordic countries. A critical perspective on the world's best working lives* (s. 243–259). Routledge.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020*. https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf.

- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Herron, R. V., Funk, L. M., Spencer, D. & Wrathall, M. (2020). Assisted living facilities as sites of encounter: implications for older adults' experiences of inclusion and exclusion. *Ageing and Society*, 40(7), 1577–1593. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000187>
- Johansson, S. (2002). *Den sociala omsorgens akademisering*. Liber.
- Kamp, A. (2012). Meaning of work in elderly care in Denmark: Fragile reconstructions. I A. Kamp & H. Hvid (red.), *Elderly care in transition – Management, meaning and identity at work. A Scandinavian perspective* (s. 107–132). Copenhagen Business School Press.
- Kamp, A. & Hansen, A. M. (2018). Nordic New Public Management: The case of Denmark. I H. Hvid & E. Falkum (red.), *Work and Wellbeing in the Nordic Countries* (s. 221–242.). Routledge.
- Kinney, P. (2019). Walking Interview Ethics. I R. Iphofen & M. Tolich (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research Ethics* (s. 2–21). Sage Publications Ltd.
- Kirchhoff, J. W. & Karlsson, J. C. (2013). Expansion of output: organizational misbehaviour in public enterprises. *Economic and industrial democracy*, 34(1), 107–22. <https://doi.org/10.1177/0143831X12439113>
- Lassen, A. L. (2014). Billiards, Rhythms, Collectives. Billiards at a Danish activity centre as culturally specific form of active ageing. *Ethnologia Europea*, 44(1), 57–74. <https://doi.org/10.16995/ee.1121>
- Liveng, A. (2008). A Crisis of Recognition in care Work for Elderly People? Looking at professional, bodily and gendered hierarchies for explanations, I S. Wrede, L. Henriksson, H. Høst, S. Johnsson & B. Dybbroe (red.), *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care* (s. 95–118). Studentlitteratur.
- Liveng, A. (2014). Aktivitet – et forsvar mod dødelighed? *Gerontologi*, 30, 8–14. <https://forskning.ruc.dk/en/publications/aktivitet-et-forsvar-mod-d%C3%B8delighed-aktiv-aldring-er-et-ideal-b%C3%A5d>
- Lund, A. & Engelsrud, G. (2008). 'I am not that old': Inter-personal experiences of thriving and threats at a senior centre. *Ageing & Society*, 28(5), 675–692. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006988>
- Madison, D. S. (2012). *Critical ethnography: Methods, ethics and performance*. Sage publications.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual review of anthropology*, 24(1), 95–117. <https://www.jstor.org/stable/2155931>
- Miller, E. (2016). Beyond Bingo. A phenomenological exploration of Leisure in Aged Care. *Journal of Leisure Research*, 48(1), 35–49. <https://doi.org/10.18666/jlr-2016-v48-i1-6254>.
- Morgan, T., Wiles, J., Park, H.-J., Moeke-Maxwell, T., Dewes, O., Black, S., Williams, L. & Gott, M. (2019). Social connectedness: what matters to older people? *Ageing and Society*, 41(5), 1–19. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1900165X>
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2017). *Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg (Rapport 3)*. Uni Research Rokkansenteret.
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2018). Hjemme best? En tematisk analyse av eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 16-26. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-03>
- Munkejord, M. C., Schönfelder, W. & Eggebø, H. (2018). Sosial Omsorg – fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 298–306. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-12>
- Nicholson, N. R. (2012). A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2–3), 137–152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>

- Norvoll, R., Øye, C. & Skatvedt, A. (2022). Like a Social Breath: Homecare's Contributions to Social Inclusion and Connectedness of Older Adults. *Social Inclusion*, 13(2), 1–14. <https://josi.org.au/articles/abstract/271/>
- Næss, A., Fjær, G. E & Vabø, M. (2016). The assisted presentation of self in nursing home life. *Social Science & Medicine*, 150, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.027>
- Orellana, K., Manthrope, J. & Tinker, A. (2020a). Day centres for older people – attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. *BMC Geriatrics*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01529-4>
- Orellana, K., Manthrope, J. & Tinker, A. (2020b). Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing and Society*, 40, 73–104. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000843>
- Orellana, K., Manthrope, J. & Tinker, A. (2020c). Choice, control and person-centredness in day centres for older people. *Journal of Social Work*, 21(6), 1–24. <https://doi.org/10.1177/1468017320952255>
- Otnes, B. (2015). Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene fra 1994-2013. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 1(1), 48–61. <https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-10>
- Pitkala, K. H., Routasalo, P., Kautianinen, H. & Tilvis, R. S. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and morality of older persons suffering from loneliness: A randomized controlled trial. *Journal of Gerontology*, 64(7), 792–800. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp011>
- Rasmussen, B. (2004). Between endless needs and limited resources: The gendered construction of a greedy organization. *Gender, Work and Organization*, 11(5), 506–25. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2004.00245.x>
- Rasmussen, J. D. (2019). *Ældre på samfundets underflade*. København.
- Schönfelder, W., Eggebø, H. & Munkejord, M. C. (2020). Social care for older people – a blind spot in the Norwegian care system, *Social Work in Health Care*, 59(9–10), 631–649, <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1847747>
- Seddigh, M., Hazrati, M., Jokar, M., Mansouri, A., Bazrafshan, M-R. & Kavi, E. (2020). A comparative study of perceived social support and depression among members of senior day centres, residents in nursing homes, and elderly living at home. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 160–165. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32195163>
- Serviceloven. (2022). *Bekendtgørelse af lov om social service*, § 104. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/170>
- Shulamith, L-A. (1999). From ritual to drama and back in a rehabilitation day-care center. *Journal of Ageing Studies*, 13(3), 315–332. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(99\)80099-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(99)80099-1)
- Söderberg, M. & Emilsson, U. M. (2021). Older people's strategies for meaningful social interactions in the context of eldercare services. *Journal of Social Work Practice*, 36(1), 73–85, <http://doi.org/10.1080/02650533.2021.1934820>
- Szebehely, M. & Meagher, G. (2017). Nordic eldercare – weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), 294–308. <https://doi.org/10.1177/0958928717735062>
- Tretteteig, S., Vatne, S. & Rokstad, A.M.M. (2017). The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 17(5), 1–11. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0403-2>
- Vabø, M. (2012). Norwegian home care in transition – heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 283–291. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01058.x>
- Vabø, M. (2018). Omsorgsarbeid i et hverdagslivsperspektiv. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 276–286. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-10>

- Vabø, M. & Vik, K. (2017). *Sammen om en aktiv hverdag. Hverdagsrehabilitering i Eigersund og Karmøy kommune – erfaringer og refleksjoner fra et forskningssamarbeid* (NOVA Rapport, 17/2017).
- Vabø, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, L. & Sigurdardottir, S. H. (2022). Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn? *Social Policy & Administration*, 1–4. <https://doi.org/10.1111/spol.12805>
- Vedsegaard, H. & Dybbroe, B. (2019). People with multimorbidity assessed for home-based rehabilitation: Supporting complex everyday life or creating vulnerability? *Tidsskrift for Sygdom og Samfund*, 17(32), 75–94. <https://tidsskrift.dk/sygdomogsamfund/article/view/120976>
- Vinge, S. (2018). *Kompleksitet i den kommunale sygepleje* (VIVE Rapport). <https://www.vive.dk/da/udgivelses/kompleksitet-i-den-kommunale-sygepleje-10847/>
- Ward, L. & Barnes, M. (2015). Transforming Practice with Older People through an Ethic of Care. *The British Journal of Social Work*, 46(4), 906–922. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv029>
- Wentzer, V. (2020). *Fra hospital til hjem – Skrøbeligheder i ældres forløb i en landkommune*. VIVE.
- WHO (2016). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wærness, K. (1981). *Et program for Omsorgsforskning*. Universitetet i Bergen.
- Øye, C. (2022). Fresh news as meaningful? A multi-site ethnographic analysis of meaningful activities in four day centres in Denmark and Norway. *Health and Social Care in the Community*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/hsc.13877>
- Øye, C., Norvoll, R. & Vabø, M. (2021). ‘Keeping up appearances’ – negotiating identities of being fit in older age. A multi-site ethnographic study of daily life in contemporary day centres. *Ageing and Society*, 1–18. <https://doi.org/10.1017/S0144686X2100163X>