

BACHELOROPPGAVE

Helsesektoren  
-kan kvinner bidra til å  
opprettholde kjønnsforskjeller?

FORFATTERE: SYLVIA B. MØLLER 140925 OG  
MARIUS VON GLAHN 140914

Dato: 16.05.2018

## SAMMENDRAG

Tittel:	Helsesektoren- kan kvinner bidra til å opprettholde kjønnsforskjeller?	Dato : 16.05.18
Deltaker(e)/	Sylvia Blomberg Møller og Marius von Glahn	
Veileder(e):	Geir Vegard Berg	
Evt. oppdragsgiver:	NTNU Gjøvik	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Pårørende, kjønnslikestilling og kommunalt tildelingskontor	
Antall sider/ord:	45/10189	Antall vedlegg: 0
		Publiseringsavtale inngått: ja
<p><b>Bakgrunn:</b> Med ikrafttreddelsen av samhandlingsreformen øker presset mot de pårørende. Det økte presset kan føre til ulik belastning av kvinner og menn som pårørende. Det er en utfordring for de kommunale tildelingskontorene å sikre kjønnslikestilling blant pårørende, ifølge forskningen.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med oppgaven er å øke bevissthet rundt risikoer for kjønnsdiskriminering i kommunale tildelingsvurderinger og i helsesektoren for øvrig, samt å øke kunnskap for å bidra til fagutvikling.</p> <p><b>Metode:</b> Litteraturstudie. Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk etter forskningsartikler som svarer på problemstillingen. Åtte artikler ble inkludert i studien.</p> <p><b>Resultat:</b> På grunnlag av de åtte utvalgte artikler har vi definert ulike temaer for å belyse problemstillingen. Temaene er: Likestillingen og makt, maktfordeling mellom kommunalt tildelingskontor og tjenestemottaker, bruken av skjønn i kommunale tildelingsvurderinger, kvinner og menn i ulike roller, samhandling mellom kommunalt tildelingskontor og tjenestemottaker, myndighetenes forventninger til pårørende og skjulte avvik i helsesektoren.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Sykepleier i kommunale tildelingskontorer må være bevisst på hvordan ulike prototype rollemodeller av kvinner og menn influerer tildelingsvurderinger i praksis. Bevisstgjøringen forutsetter kunnskap om de kjønns spesifikke reaksjonene på sykdom, ulike mestringsstrategier hos kvinner og menn, forskjellsbehandlingen av kvinner i arbeidslivet og i hverdagen, samt at det foreligger ulike forventninger til kvinner og menn som pårørende. Sykepleieren i kommunen må også ha kunnskap om konsekvensene av samhandlingsreformens appell til de pårørende om å engasjere seg sterkere som omsorgsgivere. Sykepleier må se sammenhengen mellom økt belastning av kvinnelige pårørende, sykdom og uheldige konsekvenser for helsesektoren.</p>		

## ABSTRACT

Title:	The Norwegian health-system – do women maintain gender-disparities?	Date :	16.05.18
Participants/	Sylvia Blomberg Møller og Marius von Glahn		
Supervisor(s)	<u>Geir Vegard Berg</u>		
Employer:	<u>NTNU Gjøvik</u>		
Keywords (3-5)	<u>Dependents, gender-equality and public care</u>		
Number of pages/words:	45/10189	Number of appendix:	0
		Availability (open):	yes
<p><b>Background:</b> With the entry of the Norwegian “Samhandlingsreform”, increases the pressure on dependents in the family. The increased pressure can lead to different strains of women and men. It is a challenge for the municipal allocation-units to ensure gender equality among dependents.</p> <p><b>Purpose:</b> The purpose of this bachelor-thesis is to raise awareness about the risks of gender-discrimination in municipal assessments and in the health sector in general, as well as to raise knowledge about the chosen topic.</p> <p><b>Method:</b> For this bachelor-thesis, we have chosen a systematic literature-study as method. Eight articles were included in the study.</p> <p><b>Result:</b> Based on the eight selected articles, we have defined topics to illustrate the chosen issue. The topics are: Equality and power, power distribution between municipal allocation-unit and recipient of public services, the use of subjective judgement in municipal award assessments, women and men in different roles, interaction between municipal allocation-unit and service recipient, expectations from authorities to the dependents and hidden deviations in the health-sector.</p> <p><b>Conclusion:</b> Nurses in municipal allocation-units, must be aware of how different prototype role-models of women and men influence assessments in practice. The awareness requires knowledge about gender-specific response to illness, different mastering-strategies of women and men, the difference between women and men in work- and in everyday-life and that there are different expectations to women and men as dependents. Nurses in the municipality must have knowledge about the consequences of the “Samhandlingsreform” to the dependents, which can have unfortunate consequences in the health-sector.</p>			

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS .....	6
<b>2. BAKGRUNN .....</b>	<b>7</b>
2.1 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	9
2.2 AVGRENSING AV OPPGAVEN .....	9
2.3 SENTRALE BEGREPER .....	10
<b>3 METODE.....</b>	<b>11</b>
3.1 HVA ER EN METODE? .....	11
3.2 FORSKNINGSETIKK .....	12
3.3 LITTERATURSØK .....	12
3.3.1 EKSKLUSJONS- OG INKLUSJONSKRITERIER FOR LITTERATURSØKET .....	13
3.3.2 SØKEHISTORIKK.....	14
3.4 UTVELGELSE OG BEARBEIDELSE AV ARTIKLER .....	16
<b>4. PRESENTASJON AV RESULTATER .....</b>	<b>17</b>
4.1 SAMMENFATNING AV RESULTATENE.....	25
<b>5. DRØFTING .....</b>	<b>27</b>
5.1 HVORDAN ER LIKESTILLING OG MAKT FORDELT MELLOM MENN OG KVINNER I DAG? .....	27
5.2 MAKTFORDELING MELLOM KOMMUNALT TILDELINGSKONTOR OG TJENESTEMOTTAKER.....	28
5.3 BRUKEN AV SKJØNN I KOMMUNALE TILDELINGSVURDERINGER .....	29
5.4 KVINNER OG MENN I ULIKE ROLLER .....	29
5.4.1 KVINNER I ROLLENE SOM PÅRØRENDE, PASIENT OG TJENESTEYTER .....	30
5.4.2 MENN I ROLLENE SOM PÅRØRENDE, PASIENT OG TJENESTEYTER .....	31
5.5 SAMHANDLING MELLOM KOMMUNALT TILDELINGSKONTOR OG TJENESTEMOTTAKER.....	32
5.5.1 MENN I ROLLEN SOM PÅRØRENDE I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER.....	33
5.5.2 MENN I ROLLEN SOM PASIENT I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER .....	34
5.5.3 KVINNER I ROLLEN SOM PÅRØRENDE I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER .....	34
5.5.4 KVINNER I ROLLEN SOM PASIENT I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER .....	35
5.5.5 SAMHANDLING MELLOM HJEMMESYKEPLEIE OG TILDELINGSKONTOR.....	36
5.6 MYNDIGHETENES FORVENTNINGER TIL DE PÅRØRENDE .....	36
5.6.1 EGNE REFLEKSJONER .....	38
5.7 SKJULTE AVVIK I HELSESEKTOREN- SYSTEMFEIL? .....	39
<b>6. KONKLUSJON .....</b>	<b>42</b>
<b>7. REFERANSELISTE.....</b>	<b>43</b>

## 1. Innledning

Etter at samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009) trådte i kraft ble flere pleietrengende personer ført fra spesialisthelsetjenesten tilbake til kommunene. Dette bidrar til økt belastning på helsetjenestene i distriktene. På bakgrunn av den økende andelen eldre og mangelen på helsepersonell appellerer myndighetene via meldingen «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013) til de pårørende, for å redusere belastningen på kommunale helsetjenester (Jenhaug, 2018). De pårørende utgjør i dag over hundretusen årsverk av det uformelle omsorgsarbeidet og det er nesten like mye som det ytes av den offentlige helsesektoren i dag (Breimo, 2014).

Ny forskning viser at det foregår ulikheter i tildelingen av tjenester på bakgrunn av kjønn, så mye som 34% forskjell (Jakobsson, *et al.*, 2016). Disse ulikhetene resulterer i en størst belastning for kvinnelige pårørende fordi de lever lengst og fordi de tar på seg den største delen av omsorgsansvaret (Dorin, *et al.*, 2016, Brunborg, 2014, Jenhaug, 2018). Hele omsorgssektoren er dominert av kvinner i ulike roller som utøvende helsepersonell, pårørende eller pasient (Statistisk sentralbyrå, 2018, Brunborg, 2014). Myndighetens ønske om en større aktivisering av pårørende kan medføre en økt belastning på helsetjenestene, fordi kvinner er overtallige i helse- og omsorgsrelaterte yrkesroller. Mangelen på helsepersonell i fremtiden kan bli påvirket av dette (Jenhaug, 2018, Statistisk sentralbyrå, 2018).

Forskjellige politiske styringsdokumenter legger føringer for kjønnslikestilling og for en modernisering av tradisjonelle omsorgsroller (NOU 2011: 11, NOU 2014: 12, Meld. St. 47, 2008-2009). Likevel finnes en del forskning som viser til at kvinner og menn i praksis får tildelt ulike proporsjoner av offentlige tjenester og at en helhetlig pårørendepolitikk på alle tjenestenivåer er nødvendig for å sikre samfunnets evne til å fremme forsvarlige helsetjenester, samt for å forebygge sykdom i store deler av befolkningen (Syse, *et al.*, 2015, Jakobsson, *et al.*, 2016, Berge, Øien og Jakobsson, 2014, Calle-Romero, Machón-Sobrado og Larrañaga-Padilla, 2017, Knutsen, 2006, Jenhaug, 2018).

### **1.1 Sykepleiefaglig relevans**

På bakgrunn av at sykepleier og annet helsepersonell kan influere tildelingen av kommunale tjenester er problemstillingen vår av sykepleiefaglig relevans. Sykepleieren som jobber i hjemmesykepleien og formulerer anbefalinger om hjelpetiltak kan ved tverrfaglig møte med tildelingskontoret, fysioterapeut, ergoterapeut og sosionom med flere, bidra med innspill som forbedrer pasientens og de pårørendes livskvalitet for å forebygge sykdom hos pårørende.

Den sykepleiefaglige relevansen begrunnes i tillegg med at sykepleier tilhører en yrkesgruppe som ansettes i de kommunale tildelingskontorene. Sykepleieren ved det kommunale tildelingskontoret kan forebygge sykdom og fremme likestilling blant kjønnene, på både makro- og mikronivå av samfunnet ved å tildele tiltak som ivaretar helsen til både pasient og pårørende uansett kjønn. Derfor er en bevisstgjøring rundt kjønnsdiskriminering ved tildeling av offentlige hjelpetiltak av betydning for sykepleieprofesjonen.

Samhandling med pårørende utgjør en stor del av sykepleiers virke. Det foreligger noe forskning som beskriver de ulike mestringsstrategiene som kvinner og menn velger når de trer inn i en rolle som pårørende for pleietrengende i hjemmemiljøet og hvordan denne pårørendefunksjonen influerer livskvaliteten til pårørende (Breimo, 2014, Isaksson, *et al.*, 2008).

## 2. Bakgrunn

I en forelesning ved NTNU Gjøvik fikk vi informasjon om at det foreligger forskning som viser til variasjoner i tildelingen av offentlige tjenester med bakgrunn av kjønn. I lys av egne erfaringer fra sykepleiepraksis ble vi straks interessert i å se nærmere på temaet kjønnslikestilling.

Flere av hovedkildene våre problematiserer en økende belastning av pårørende etter at samhandlingsreformen trådte i kraft (Jenhaug, 2018). Lovverket innebærer ivaretagelse av likestilling og likeverdig behandling av både pasienter og pårørende (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018). Til tross for lovenes føringer viser forskningen at det likevel finnes en ulik prioritering av kvinner og menn i kommunale tildelingsvurderinger (Breimo, 2014, Jakobsson, *et al.*, 2016). En utfordring for myndighetene og for tildelingskontorene i kommunene er å sikre kjønnslikestilling blant pårørende, for å ivareta likestillingshensikten som kommer frem i de nasjonale styringsdokumentene (Meld. St. 29, 2012-2013, Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018, Menneskerettsloven, 2014, Helsedirektoratet, 2016).

Forskningen hevder at dersom vilkårene for omsorgsgivende pårørende er like vil ofte kvinner få tildelt mindre støtte fra det offentlige tjenesteapparat enn menn (Knutsen, 2006). Jakobsson *et al.* (2016) bekrefter en diskriminering av kvinnelige pasienter og pårørende. Jenhaug (2018) hevder at denne diskrimineringen av kvinnen kan forsterkes på bakgrunn av aktuelle politiske styringsdokumenter. Forskjellsbehandlingen kan kategoriseres som et avvik fra likestillingen som offentlig verdi i et demokratisk og liberalt land som Norge (Breimo, 2014, Jakobsson, *et al.*, 2016, Knutsen, 2006).

Flere politiske styringsdokumenter motiverer til at pleie- og omsorgsrelaterte tjenester skal utføres i større grad i hjemmemiljøet ved å aktivisere og inkludere de pårørende (Meld. St. 29, 2012-2013, Meld. St. 47, 2008-2009). Intensjonen om økt involvering av de pårørende kan medføre at presset mot befolkningsandelen som står i en pårørenderolle forsterkes (Breimo, 2014, Dorin, *et al.*, 2016, Jenhaug, 2018).

Den økende andel eldre i befolkningen i de industrialiserte land ser ut til å forsterke presset på kvinnelige pårørende som er overrepresentert som primær omsorgsgiver (Jenhaug, 2018, Ose, Jiang og Bungum, 2014). Hvordan myndighetene ordlegger seg kan bli fortolket ulikt fra person til person og tildelingskontorene imellom. Dette kan medføre at regelverk videreføres til pasienter og deres pårørende på ulik måte (Jenhaug, 2018, Gjerde, Torsteinsen og Aarseth, 2016). Forskningen viser at det politisk tilsiktede økte pårørendeansvaret kan medføre en skjevfordeling av ansvar og makt ved praktisk implementering av helsetjenester (Kassah og Tønnessen, 2016, Breimo, 2014).

Forskningslitteraturen indikerer at det offentlige tjenesteapparatet bør ta hensyn til kvinnens særstilling som primær omsorgsgiver i familien (Dorin, *et al.*, 2016, Lilleaas og Fivel, 2011, Jenhaug, 2018) for å forebygge at pårørende kvinner overføres til rollen som pasient. Pårørende er utsatt for negative konsekvenser i forbindelse med pårørenderollen når det kommer til yrkesaktivitet, personlig karriere, emosjonell stress og depresjon. Forskning viser at andelen menn som trer inn i familiære omsorgsroller har vært økende i de siste tiår. Begge kjønn er utsatt for utvikling av sykdom i forbindelse med økt omsorgsansvar (Jenhaug, 2018, Knutsen, 2006, Isaksson, *et al.*, 2008). Ulike studier som drøfter pårørendes rolle som omsorgsgiver indikerer at kvinner og menn blir ulikt rammet av ansvaret som følge (Ose, Jiang og Bungum, 2014, Lilleaas og Fivel, 2011, Breimo, 2014, Knutsen, 2006).

Zodikoff (2008) problematiserer mangelen på forskning som undersøker hvordan holdninger og forventninger påvirker beslutningsprosesser i tildelingen av offentlige tjenester. Forfatteren hevder at det eksisterer forskningslitteratur som fokuserer på hvilke holdninger og forventninger tildelingskontoret retter mot pasienter og pårørende, men at det mangler forskning som undersøker hvordan holdninger og forventninger fra pasienter og pårørende kan virke inn på kommunale tildelingsprosesser.

På grunnlag av kulturell-historiske føringer utgjør kvinner majoriteten innenfor det uformelle og formelle omsorgsarbeidet (Tranbarger og O'Lynn, 2007). Kvinnens overtall kan være en av årsakene til at tidligere forskningslitteratur har lagt mest vekt på kvinnens rolle som omsorgsgiver og at det mangler forskning på menn som omsorgsgivere (Tranbarger og O'Lynn, 2007, Torbjørn Herlof, 2014).



## 2.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse ulikhetene hos de pårørende i lys av kjønnsroller, øke bevisstheten rundt kjønnsdiskriminering i kommunale tildelingsvurderinger og beskrive hvordan prototype rollemodeller virker inn på helsepersonells handlemønster. Videre sett i et samfunnsperspektiv belyser oppgaven konsekvensene av myndighetenes direktiver og hvordan myndighetenes impulser implementeres i praksis. Vi ønsker å fremme kunnskap og øke bevissthet rundt problemstillingen hos helsepersonell i møte med pårørende, som kan påvirke de ansattes skjønn i tildelingen av offentlige tjenester for å forebygge sykdom hos de pårørende.

Etter å ha analysert det utvalgte ressursgrunnlaget har vi kommet frem til følgende problemstilling:

*Hva må sykepleier ved det kommunale tildelingskontoret være bevisst på for å sikre likestilling blant pårørende?*

## 2.2 Avgrensning av oppgaven

Tildelingskontoret koordinerer ulike profesjoner, men i oppgaven fokuserer vi på hjemmesykepleien. Pasientene og pårørende i litteraturutvalget er voksne personer og studier som inkluderer små barn i utvalget blir ikke tatt i betraktning. Kildene er knyttet opp til etnisk europeiske kilder og er derfor bare overførbare i europeiske forhold. I andre land og verdensdeler kan det foreligge helt andre forhold i for eksempel kjønnet sammensetning av helsepersonell.

## 2.3 Sentrale begreper

### Pårørende

Begrepet pårørende viser her til alle personer som tilhører familien til en pasient som mottar kommunale helsetjenester. Pårørende kan være barn, ektefelle, søsken eller andre personer som er pårørende. Pasienten har rett til å bestemme hvem som skal utnevnes til nærmeste pårørende ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 (2018). Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse skal helsepersonell som yter helsehjelp ta standpunkt til hvem som skal være nærmeste pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018).

### Kjønnslikestilling

I følge Ikdahl (2017) innebærer begrepet kjønnslikestilling at kvinner og menn har samme rettigheter og muligheter. Kjønnslikestilling hadde hjemmel i Likestillingsloven av 2013 som ble avløst av Likestillings- og diskrimineringsloven (2018), som trådte i kraft 01.01.2018. Kjønnslikestilling er mer presist enn begrepet likestilling for å svare på oppgavens problemstilling. Det mindre presise begrepet «likestilling» innebefatter også andre aspekter som religion, funksjonsevne, alder, seksualitet, nasjonalitet og andre (Ikdahl, 2017). Derfor tas begrepet kjønnslikestilling i bruk i denne oppgaven for å fremheve at fokuset vårt er på kjønn.

### Kommunalt tildelingskontor

Helse- og omsorgsloven (2018) stiller krav til kommunen om å etablere koordinerende enheter. Tildelingskontorene har i praksis forskjellige betegnelser som for eksempel inntakskontor, bestillerkontor, forvaltningskontor eller koordinerende enhet (Gjerde, Torsteinsen og Aarseth, 2016). Begrepet kommunal tildelingskontor defineres her som enheten i kommunen som mottar og behandler søknader om helse- og omsorgstjenester i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (2018), Helse- og omsorgstjenesteloven (2018), Forvaltningsloven (2018) og Helsepersonelloven (2016). De kommunale tildelingskontorene består av et tverrfaglig team som inkluderer både sykepleier, vernepleier, sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut og eventuelle andre personer med helsefaglig bakgrunn (Syse, *et al.*, 2015).

### 3 Metode

Strukturen av oppgaven er bygd opp etter malen «Bachelor oppgaves elementer» punkt 3.6 i undervisningsplanen til sykepleieutdanningen, studieenhet 3. Vår oppgave er en litteraturstudie og Thidemann (2015) referer til Magnus og Bakketeig (2000) for å definere betydningen av hva en litteraturstudie egentlig er. Forfatterne beskriver en litteraturstudie som en systematisering av kunnskap fra skriftlige kilder. Systematiseringen innebærer at en samler inn data for så å gå kritisk gjennom dataene, deretter bedrive en seleksjon mellom relevant og irrelevant data og til slutt sammenfatte hele datainnsamlingen (Thidemann, 2015).

#### 3.1 Hva er en metode?

En metode kan forstås som en strukturert strategi som blir tatt i bruk for å samle informasjonen som skal brukes for å belyse en bestemt problemstilling. Det skilles mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Thidemann, 2015). Kvantitativ metode kjennetegnes ved at det brukes et informasjonsgrunnlag som baserer seg på objektive fakta, målbare parameter og har sitt utspring i den naturvitenskapelige, forklarende kunnskapstradisjonen. Kvantitativ metode inneholder målbare data som kan overføres til tall (Thidemann, 2015, Aadland, 2013). Aadland (2013) og Thidemann (2015) hevder at kvalitativ metode kjennetegnes ved at fokuset ligger mer på det subjektive og opplevelsespregede. Det er tanker, følelser, opplevelser, motiver, forventninger og holdninger som treer i forgrunnen ved bruk av den kvalitative forskningsmetoden. Intervjuer av pårørende og pasienter er et godt eksempel på en kvalitativ forskningsmetode. Gjennom denne metoden tilegner forskeren seg såkalt *dybdekunnskap*, fordi intervjueren får mye informasjon av et fåtall studiedeltaker. En annen betegnelse på slik data er *myke* data (Thidemann, 2015). Vår problemstilling er av en art som vanskelig kan besvares alene med bare tall. De fleste forskningsartiklene vi har funnet er kvalitative, men vi fant noen få kvantitative studier som vi inkluderte i vårt utvalg av hovedartikler.

### **3.2 Forskningsetikk**

Det er strenge etiske krav til forskning som omhandler pasienter (Bjørk og Solhaug, 2008). Flere av artiklene vi har valgt ut har intervju som metode. I følge de nasjonale forskningsetiske komiteene skal de som innhenter eller behandler personopplysninger meldes til datatilsynet, Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) eller personvernombudet for forskning (Engh, 2011, Bjørk og Solhaug, 2008). I noen av de utvalgte artiklene var ikke dette beskrevet i metoddelen og vi kontaktet forfatterne av artiklene for å forsikre oss om at retningslinjene hadde blitt fulgt. Ulla – Britt Lilleaas er professor ved Senter for likestilling og fortalte at slik informasjon sjeldnere ble fremmet i metoddelen innenfor samfunnsvitenskapen enn innenfor de medisinske utgivelsene. De fleste medisinske og helsefaglige forskningsprosjektene godkjennes av en regional forskningsetisk komité (REK) og trenger i den anledning ikke godkjenning etter Personopplysningsloven (Engh, 2011). For å unngå plagiat henviser vi ved sitater og i litteraturen til de opprinnelige forfatterne og tilføyer hensiktsmessige kildehenvisninger. Det er viktig å være klar over at vi som lesere tolker teksten på ulik måte i forhold til vår egen forhistorie. Flere av artiklene er skrevet på engelsk og kan gi opphav til ulik oversettelse. Det kreves at vi må være etterrettelige når vi skal gjengi teksten og bruke pålitelige verktøy til oversettelse. Dette handler om respekt for forfatterne og for å overholde NTNUs retningslinjer for oppgaveskriving.

### **3.3 Litteratursøk**

Litteratursøkene ble gjennomført via biblioteket til NTNU. Google Scholar ble brukt for å få en oversikt over forskning på området. Deretter brukte vi databasene Cinahl (EBSCO), ScienceDirect og Medline (Ovid) som er søkemotorer for helsevitenskap. Databasen Idunn er Universitetsforlagets digitale publiseringsplattform for fag- og forskningstidsskrifter. En artikkel som ikke var tilgjengelig digitalt via NTNU sine nettsider ble hentet via Google Scholar.

Vi brukte noen forskjellige synonymer for å finne artikler som svarte på problemstillingen vår. Søkene måtte avgrensnes i tid fordi tildelingskontorene ble opprettet etter 2011 med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven (2018) og artikler publisert tidligere enn dette vil ikke være relevant for vår oppgave.

Artikler som vedrører samfunnsrelaterte utfordringer i forbindelse med eldrebølgen ble inkludert for å belyse hvordan politiske styringsdokumenter virker inn på kjønnslikestillingen. Temaer som omhandler interaksjonen mellom kommunalt tildelingskontor og pasient og pårørende var av spesiell interesse i et kjønnsrelatert perspektiv. Vi søkte etter data som beskriver samhandlingen mellom pasient og tildelingskontor samt funksjonen de pårørende inntar i de ulike rollene. I tillegg til de utvalgte artiklene har vi brukt fagbøker og vært i dialog med lærere, forskere, bibliotekarer ved NTNU Gjøvik, samt eksterne aktører som har bidratt med innspill og tilbakemeldinger.

### **3.3.1 EKSKLUSJONS- OG INKLUSJONSKRITERIER FOR LITTERATURSØKET**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artikler fra fagfellevurderte tidsskrifter</li> <li>➤ IMRad Struktur</li> <li>➤ Artikler publisert de 10 siste årene.</li> <li>➤ Europeisk forskning som omhandler tildeling.</li> <li>➤ Vestlige verden.</li> <li>➤ Språk: Norsk, svensk, dansk, engelsk og tysk</li> <li>➤ Både kvalitativ og kvantitativ forskning</li> <li>➤ Databaser gjennom NTNU biblioteket</li> <li>➤ Sykepleiefaglig relevans</li> <li>➤ Forfattere med akademisk bakgrunn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Treff over 40 ved utvelgelse</li> <li>➤ Uklar innledning, metode, resultat eller diskusjon.</li> <li>➤ Vag fremstilling av noen av punktene.</li> <li>➤ Økonomiske intensjoner fra sponsorer</li> <li>➤ Lite eller ingen redegjørelse av bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</li> </ul>

**3.3.2 SØKEHISTORIKK**

## Søk A

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
1. Home care	Cinahl		17554
2. Gender disparities			333
		1 AND 2	3

Vi valgte en artikkel: Gender disparities in German home-care arrangements.

## Søk B

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
1. Pårørende	Idunn		1249
2. Kjønn			2904
3. Forventninger			3354
4. Omsorg			2965
		1 AND 2	141
		1 AND 2 AND 3	50
		1 AND 2 AND 3 AND 4	27
1. Omsorgstjenester	Idunn		271
2. Tildeling			581
3. Samhandling			1950
		1 AND 2	27
		1 AND 2 AND 3	11

Vi valgte ut tre artikler i søket:

1. Myndighetenes forventninger til pårørende som samprodusenter i omsorgstjenester.
2. For mye av det gode? – Kvinnens involvering i menns helse og sykdom.
3. Koordinering og tilstedeværelse – om kjønnete forventninger til pårørende i rehabiliteringsprosesser.
4. I søk to valgte vi ut en artikkel: Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester – en studie av hjemmesykepleiens erfaringer.

## Søk C

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
1. Gender disparities	ScienceDirect – Filter: Article type – Research articles		26353
2. Gender bias			156056
3. Public care			304919
4. Relatives			3718675
5. Care rationing			33699
6. Norway			166895
		1 AND 2	12279
		1 AND 2 AND 3	4836
		1 AND 2 AND 3 AND 4	2933
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	94
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	17

Vi valgte en artikkel: Gender bias in public long-term care? A survey experiment among care managers.

## Søk D

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
1. Family	Medline (ovid)		284648
2. Sexism			1048
3. Sex factors			242056
4.		2 OR 3	242936
5. Delivery of health care			959877
6. Home care services			44171
7.		1 AND 4	14903
8.		5 AND 7	1736
9.		6 AND 8	33

Vi valgte en artikkel: Gender differences in the community service use attitudes of older spousal caregiver-care recipient couples.

Søk E\*

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
Variasjoner i kommunale tildelingsvurderinger av helse- og omsorgstjenester til eldre	Google Scholar		Fins bare i trykt versjon på biblioteket ved NTNU

\* Denne artikkelen ble først funnet som referanse i notatet «Formell og uformell omsorg» (Berge, Øien og Jakobsson, 2014). Med hjelp fra biblioteket fant vi denne i trykket format. Artikkelen er fra 2015 og Tidsskriftet for velferdsforskning hvor artikkelen er publisert er kun tilgjengelig fra 2016 ved NTNU biblioteket. Vi brukte Google Scholar for å få artikkelen i digitalt format.

### 3.4 Utvelgelse og bearbeidelse av artikler

For å kritisk vurdere relevante artikler ble Nordtvedt *et al.* (2012) benyttet som en sjekklister og verktøy i metodedelene. Tidsskriftene er fagfellevurdert og sjekket ut i Norsk Senter for Forskningsdata (NSD, 2018).

Vi skimleste sammendrag, hensikt og konklusjon i artiklene for å se om de kunne bidra til å belyse problemstillingen vår. De som virket relevante ble sjekket for IMRaD-struktur, sendt til EndNote og kategorisert i ulike mapper. I løpet av prosessen byttet vi problemstilling og søkte opp nye artikler med samme fremgangsmåte.

Åtte vitenskapelige artikler ble valgt ut som hovedartikler, fra fem ulike databaser. Alle forfatterne ble søkt opp på internett og identifisert med høy grad av utdannelse ved høyskole eller universitet, og flere hadde tidligere publikasjoner. Vi leste gjennom de utvalgte artiklene og skrev notater for å få en oversikt over artiklens innhold og for å ha noen ledetråder som kan føre oss tilbake til artiklens relevante innhold til et seinere tidspunkt. Artiklene ble ført inn i matriser. Følgende kriterier ble oppført i matrisene: Søk og tittel, tidsskriftet artikkelen er publisert i og NSD-nivå, studiens hensikt, metode, konklusjon og forfattere. Artiklene klassifiseres med NSD-nivå 1-2 hvor nivå 2 har internasjonal prestisje.



#### 4. Presentasjon av resultater

<b>Søk A. Tittel</b>	Gender disparities in German home-care arrangements (Dorin, <i>et al.</i> , 2016).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Scandinavian Journal of Caring Sciences/ Sykepleie Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å belyse i hvor stor grad kvinner og menn mottar uformell omsorg og hvordan begge kjønn tar i bruk helseforsikringstjenester.
<b>Metode</b>	Artikkelen er fra 2015 og inneholder en kvantitativ studie fra Tyskland som er skrevet på engelsk. Forfatterne legger frem en grundig beskrivelse av hvordan dataene ble analysert og vurdert. Studien ble gjennomført med støtte av et helseforsikringsforetak og for å utelukke påvirkning har forfatterne inkludert en etisk vurdering fra «The Ethical Committee of the German Society for Nursing Science» og studien ble utført i samsvar med Helsinkideklarasjonen. Forskerne har sendt ut 2524 spørreskjemaer i Februar og Mars 2012 hvorav 1152 ble returnert og inkludert i studien.
<b>Konklusjon</b>	Det tyske forsikringssystemet gjør det mulig for pasientene og velge mellom det å få utbetalt kontante betalinger for å sikre selvstendige behandlingsvalg eller et «care-in-kind» alternativ, som innebærer profesjonelle helsetjenester. Det er også mulig å kombinere begge valg. Forfatterne konkluderer med at kvinner og menn bruker helseforsikringsapparatet på ulike måter. En av årsakene er at menn mottar mer uformell omsorg fra ektefellen sin mens kvinner bruker flere profesjonelle helsetjenester, samt omsorg fra andre pårørende, venner og naboer.
<b>Forfattere</b>	Lena Dorin, lektor og forsker ved høyskolen i Høyskolen i Osnabrück. Elzbieta Krupa, vitenskapelig assistent ved Bavarian Health and Food Safety Authority. Sabine Metzinger, lektor og forsker ved Høyskolen i Osnabrück. Andreas Büscher, vitenskapelig leder og lektor ved Høyskolen i Osnabrück.

<b>Søk B -1. Tittel</b>	Myndighetenes forventninger til pårørende som samprodusenter i omsorgstjenester (Jenhaug, 2018).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Tidsskrift for velferdsforskning/ Tverrfaglig samfunnsforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Meld. St. nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» formidler et ønske om mer samhandling og økt makt til de pårørende, for å møte den økende andelen eldre som trenger omsorgstjenester i nær fremtid. Hensikten med artikkelen er å belyse forventningene myndighetene stiller til de pårørende og hva slags konsekvenser dette kan ha for de pårørende.
<b>Metode</b>	Denne artikkelen er norsk og ble publisert i januar 2018 og setter lys på velferdsstatens utfordringer i årene fremover. Forfatteren diskuterer språket i direktivene fra myndighetene og hvordan det kan tolkes i ulike retninger. Kort fortalt analyseres det som blir skrevet mellom linjene og det som ikke sies. Hovedtema er samarbeidet mellom tjeneste og pårørende og hvordan dette samarbeidet vil påvirke de pårørendes levekår og mer generelle endringer i velferdsstaten. Artikkelen er en kvalitativ dokumentanalyse som er basert på en kritisk -diskursanalytisk metode, kalt «what`s the problem represented to be» (WPR).
<b>Konklusjon</b>	Konklusjonen er at pårørendeansvaret forsterkes fra myndighetens side og at det stilles mer forventninger til kvinner som pårørende enn menn. Myndighetene bruker ord som likestilling og frivillighet, men samtidig er det tydelige forventninger til de pårørende. Det blir påpekt kjønnsmessige ulikheter og forventninger som får ulike konsekvenser for de pårørende og samfunnet.
<b>Forfattere</b>	Forfatteren Line Margrethe Jenhaug har en doktorgradsstipendiat ved Høyskolen i innlandet.

<b>Søk B-2. Tittel</b>	For mye av det gode? – Kvinners involvering i menns helse og sykdom (Lilleaas og Fivel, 2011).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Tidsskrift for kjønnsforskning/ kjønnsforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å belyse kjønnsrelaterte forventninger og holdninger ovenfor kvinnelige pårørende i Norge og gir mulige forklaringer for hvorfor det finnes kjønnsrelaterte forskjeller.
<b>Metode</b>	Forfatterne tar en etisk vurdering og legger frem en detaljert analyse av personene som ble inkludert i studien. Seks menn i aldersgruppen 50 til 70 år med diagnosen <i>cancer prostata</i> ble intervjuet. Artikkelen er fra 2011 og inneholder en kvalitativ studie med halvstrukturerte dybdeintervjuer av seks kvinnelige pårørende i alderen mellom 40 og 70 år. Artikkelen er norsk og skrevet på bokmål. Det manglet informasjon om personvern og datalagring samt godkjenninger. Vi ringte en av forfatterne Ulla-Britt Lilleaas som bekreftet at de hadde fulgt alle retningslinjene for etisk forskning og at søknaden var sendt til NSD i Bergen.
<b>Konklusjon</b>	Konklusjonen er at kjønnene har en forskjellig tilnærming til og forståelse av helse. Kvinnenes involvering i mannens sykdom kan medføre en konsekvens for kvinnens livskvalitet og uheldig helseatferd hos menn når de blir fritatt for ansvaret for egen helse.
<b>Forfattere</b>	Ulla – Britt Lilleaas er professor ved Senter for likestilling Fakultet for humaniora og pedagogikk. Pia Ingrid Fivel, sosiolog og førstekonsulent ved utlendingsdirektoratet.

<b>Søk B-3. Tittel</b>	Koordinering og tilstedeværelse – om kjønnete forventninger til pårørende i rehabiliteringsprosesser (Breimo, 2014).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Tidsskrift for kjønnsforskning/ Kjønnsforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Hensikten er å fokusere på samhandlingen mellom tjenesteyter innen helse- og omsorgstjenester, tjenestemottaker og pårørende i rehabiliteringsprosesser. Kjønnete forventninger var ikke et utgangspunkt men ble tydeliggjort gjennom analysen av data.
<b>Metode</b>	Artikkelen er fra 2014 og er en kvalitativ studie med intervjuer som metode. Det ble gjennomført 40 intervjuer av 7 menn og 26 kvinner og undersøkelsene er gjort i norske kommuner. Det er redegjort for hvordan intervjuene ble gjennomført og hvordan spørsmålene ble stilt samt hvordan utvelgelsen av intervjusubjekter ble foretatt. Artikkelen er på norsk og skrevet på bokmål. Forfatteren foretar en kritisk vurdering av sine egne intervjudata, fordi hun beskriver det at alle tjenesteyterne i utvalget hennes er kvinner som en svakhet. Artikkelen er på norsk og skrevet på bokmål.
<b>Konklusjon</b>	Forfatteren konkluderer med at det finnes en ubalanse mellom måten mannlige og kvinnelige pårørende trer inn i sine roller som pårørende og at flere aktuelle politiske styringsdokumenter syntes å pålegge kvinnene et enda større ansvar. På bakgrunn av at de fleste tjenesteyterne er kvinner i møte med kvinnelige pårørende kan det virke som at forventningene begge veier går i retning av en uuttalt forventning om at de kvinnelige pårørende tar seg av sine pårørende.
<b>Forfattere</b>	Forfatter Janne Paulsen Breimo har en Phd i Sosiologi, er norsk og har publisert flere artikler tidligere.

<b>Søk B-4. Tittel</b>	Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester – en studie av hjemmesykepleiens erfaringer (Kassah og Tønnessen, 2016).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Tidsskrift for velferdsforskning/ Tverrfaglig samfunnsforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å fremme kunnskap om utfordringer i samhandlingen mellom kommunale aktører etter at samhandlingsreformen tredde i kraft og belyse aktuelle tiltak.
<b>Metode</b>	En norsk artikkel fra 2016 skrevet på bokmål med intervju som metode. Studien inneholder en kvalitativ studie med syv ansatte i hjemmesykepleien og deres erfaring med samhandling med tildelingskontoret, fastleger og legevakt. Dybdeintervjuene ble tatt opp på bånd og analysert og de personidentifiserende opplysningene ble anonymisert. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste og intervjuene er godt gjort rede for i artikkelen. Informantene ble valgt ut fordi de hadde administrativt ansvar for å planlegge tjenesteytingen, ta imot pasienter fra sykehus, og yte tjenester direkte til pasienter.
<b>Konklusjon</b>	Hjemmesykepleiere tar på seg oppgaver som i utgangspunktet er tiltenkt tildelingskontorene, noe som fører til et tilleggsansvar for hjemmesykepleiere. Forfatterne konkluderer med at det er behov for å øke kunnskap om hvordan tverrfaglig samarbeid fungerer slik at aktørene opplever mestring i samhandlingen og hvorfor samhandling over organisatoriske grenser er viktig.
<b>Forfattere</b>	Bente L. L. Kassah, forsker ved Norges Arktiske Universitet. Siri Tønnessen, førsteamanuensis ved Høgskolen i Sørøst-Norge.

<b>Søk C. Tittel</b>	Gender bias in public long-term care? A survey experiment among care managers (Jakobsson, <i>et al.</i> , 2016).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Journal of Economic Behavior & Organization/ Samfunnsøkonomi Nivå 2
<b>Hensikt</b>	Hensikten med artikkelen er å belyse kjønnsdiskriminering i tildelingen av offentlige tjenester.
<b>Metode</b>	Artikkelen er fra 2015 og er en norsk studie skrevet på engelsk. Den kvantitative studien ble utført i perioden April til Desember 2013. Forskerne har sendt ut 1420 spørreskjema til 358 utvalgte kommuner. 804 spørreskjemaer ble sendt tilbake hvorav 563 spørreskjemaer kunne inkluderes i studien. Forfatterne har ekskludert 241 besvarte spørreskjemaer pga. ufullstendigheten i besvarelsene. Forfatterne definerer klare inklusjonskriterier for de valgte data og viser til en kritisk vurdering av utvelgelse av brukte data. Forfatterne definerer klare inklusjonskriterier for de valgte data og viser til en kritisk vurdering av utvelgelse av brukte data. Forfatterne problematiser etiske aspekter ved innhenting av dataene ved å beskrive hvordan forskingsresultatet kan påvirkes ved at personen som svarer på spørreskjemaet vet om det at han deltar i en studie. Ønsker vedkommende for eksempel å signalisere at omsorgssektoren er underfinansiert kan personen svare i en tilsvarende retning.
<b>Konklusjon</b>	Artikkelforfatterne konkluderer med at kjønn av både pasient og pårørende har innvirkning på hvor mange timer ukentlig helsehjelp som blir tildelt til pasienten.
<b>Forfattere</b>	Niklas Jakobsson er forsker ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Andreas Kotsadam, seniorforsker ved Universitetet i Oslo. Astri Syse, seniorforsker ved Statistisk sentralbyrå. Henning Øien, forsker ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

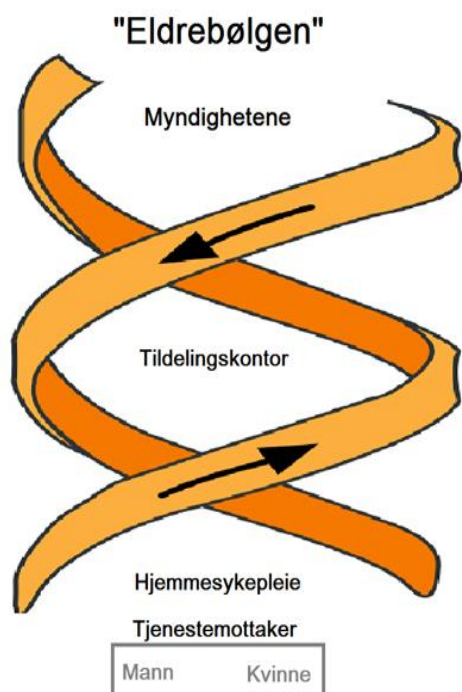
<b>Søk D. Tittel</b>	Gender Differences in the Community Service Use Attitudes of Older Spousal Caregiver-Care Recipient Couples (Zodikoff, 2008).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Home Health Care Services Quarterly/ Sosialforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Artikkelens hensikt er å sette fokus på hvordan ektefeller tar i bruk helsetjenester på bakgrunn av kjønn.
<b>Metode</b>	Artikkelen inneholder en tverrsnittsanalyse. 30 eldre ektepar ble inkludert i studien (60 personer som er 60 år og eldre). Dataene ble primært samlet inn via standardiserte intervjuer av enkeltpersoner i New York City. Undersøkelsen brukte ulike typer scoringsverktøy for å kartlegge bruken av offentlige tjenester. Artikkelforfatteren presenterer en grundig beskrivelse av inkluderingskriteriene for utvalget sitt. Derfor ansees artikkelens validitet som pålitelig.
<b>Konklusjon</b>	Kvinner viser større trygghet i møte med offentlige helsetjenester mens menn er mer utrygge. Utryggheten hos mennene kan påvirke deres valg av helsetjenester i senere livsforløp. Menn har som regel mindre erfaring med koordinerende oppgaver noe som kan forsterke utryggheten i møte med helsetjenesteapparatet. Tjenesteyter og tjenestemottaker har sammenlignbare holdninger i forbindelse med ansvarsfordelingen ved bruken av tjenestetilbudet.  Kvinnelige tjenestemottaker har en større sannsynlighet for å akseptere offentlige tjenester i sammenligning med mannlige tjenestemottaker.
<b>Forfattere</b>	Bradley D. Zodikoff er professor i gerontologi og sosialforskning ved Adelphi Universitet i Columbia, USA. Forfatteren er aktiv dosent på universitetet og har fått tildelt en rekke forskjellige utmerkelser for forskningen sin.

<b>Søk E. Tittel</b>	Variasjoner i kommunale tildelingsvurderinger av helse- og omsorgstjenester (Syse, <i>et al.</i> , 2015).
<b>Tidsskrift/Fagfelt</b> <b>Nivå i NSD</b>	Tidsskrift for velferdsforskning/ Tverrfaglig samfunnsforskning Nivå 1
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å belyse variasjoner i tildeling av kommunale tjenester og å vurdere om det er trekk fra kommunen eller saksbehandler som kan forklare forskjellene.
<b>Metode</b>	Artikkelen er norsk, fra 2015 og skrevet på bokmål. En kvantitativ studie med 733 personer (701 kvinner og 32 menn), som arbeider med vurdering og tildeling av omsorgstjenester til eldre i 255 ulike norske kommuner, i all hovedsak bestillerenheten. Undersøkelsen er basert på tidligere studier fra Sverige og ble gjennomført i perioden juni 2013-januar 2014. Det ble sendt ut spørreskjema i posten eller levert personlig der hvor det var mulig for å gi informasjon, men selve spørreskjemaet ble levert ut i frankerte konvolutter. Spørreskjemaene inneholdt en fiktiv vignett om en mulig bruker av pleie- og omsorgstjenester. Det er gjort rede for bakgrunnen for valg av metode og spørsmålene i vignetten er gjengitt i artikkelen. Godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.
<b>Konklusjon</b>	Konklusjonen er at det er store tildelingsvariasjoner i kommunene, intern i kommunene og hvilken saksbehandler man får tildelt kan være avgjørende for hvilket tilbud pasienten får.
<b>Forfattere</b>	Astri Syse, seniorforsker ved Statistisk sentralbyrå. Niklas Jakobsson er forsker ved Høyskolen i Oslo og Akershus. Henning Øien, forsker ved Høyskolen i Oslo og Akershus. Mari Bugge Solheim, rådgiver i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Matrisene gir en oversikt og en mulighet for å sette artiklene opp mot hverandre. Gjennom meningsutvekslinger begynte vi å se en sammenheng mellom de utvalgte artiklene og hvordan vi kunne bruke de for å belyse problemstillingen vår. Den røde tråden ble skissert og en forklaringsmodell ble utformet.



#### 4.1 Sammenfatning av resultatene



*Ide av Sylvia Blomberg Møller, illustrasjon av Marius von Glahn.*

myndighetene øverst i hierarkiet. Modellen viser en gjensidig informasjonsflyt mellom de ulike instansene. De åtte artiklene som ble inkludert i denne oppgaven belyser ulike sider av tildelingen av offentlige tjenester og hvordan dette påvirker de pårørende til slutt.

Myndighetene prøver å løse utfordringene samfunnet står ovenfor, med tanke på at det blir flere eldre og overfører økt omsorgsansvar til de pårørende (Meld. St. 29, 2012-2013).

Pårørendeansvaret blir forsterket fra myndighetenes side og det blir brukt begreper som *likestilling* og *frivillighet*, men samtidig er det tydelige forventninger til de pårørende med vekt på kvinner (Jenhaug, 2018).

Forskningen viser at det foregår variasjoner på bakgrunn av kjønn ved tildelingskontorene i kommunene (Syse, *et al.*, 2015) og at kjønn på pasient og pårørende er avgjørende for hvor mye hjelp en får fra tildelingskontoret (Jakobsson, *et al.*, 2016). En av årsakene kan være at menn og kvinner agerer ulikt i møte med offentlige tjenester (Zodikoff, 2008).

Forklaringsmodellen representerer den røde tråden i oppgaven.

Hierarkiet i forklaringsmodellen er regulert av lover, forskrifter og de ansatte innehar profesjoner med plikter og reguleringer. Pasientene på sin side har rettigheter med hjemmel i Pasient- og brukerrettighetsloven (2018) og Helse- og omsorgstjenesteloven (2018). Forklaringsmodellen er en spiral som påvirker instansene vertikalt begge veier men

«spillereglene» bestemmes fra

Hjemmesykepleien beskriver at de tar mye av ansvaret som egentlig tilfaller tildelingskontoret og dette kan ansees som feilaktig samhandling mellom partene (Kassah og Tønnessen, 2016).

I Tyskland kan pasienter og pårørende velge mellom profesjonelle helsetjenester og økonomisk støtte. Det viser seg at kvinner oftere velger hjemmesykepleie eller institusjonsplass enn menn fordi menn får hjelp fra sine ektefeller (Dorin, *et al.*, 2016). Forskningen viser at menn og kvinner opptrer forskjellig i rollen som pårørende og at kvinner har en tendens til å ta på seg ansvar mens menn har lettere for å kreve tjenester (Breimo, 2014). Kvinners involvering i sin manns helse kan påvirke både kvinnens og mannens livskvalitet samt helse på en negative måte (Lilleaas og Fivel, 2011). Det kommer an på i hvor stor grad myndighetenes direktiver er i stand til å fange opp belastningen som pårønderollen medfører (Jenhaug, 2018, Breimo, 2014).

## 5. Drøfting

For å kunne besvare problemstillingen «*Hva må sykepleier i det kommunale tildelingskontoret være bevisst på for å sikre likestilling blant pårørende?*» må vi drøfte likestilling og makt i et pårørendeperspektiv. I tillegg må vi belyse hvordan likestilling, skjønn og maktfordeling kan virke inn på samhandlingen mellom de ulike partene. Vi stykket opp materialet inn i mange temaer for å finne de små detaljene, som er avgjørende for å forstå kompleksiteten i problemstillingen. Målet er å identifisere den mer skjulte kulturelle forståelsen av adekvate og aksepterte kjønnsroller for kvinner og menn i samfunnet.

Pårørende blir inkludert som bruker av omsorgstjenester fordi denne gruppen er direkte eller indirekte influert av kommunale omsorgstjenester ifølge Jenhaug (2018). Pasienter og pårørende er å forstå som en enhet som betegnes i drøftingsdelen som «*tjenestemottaker*». For å kunne se på kjønnsrelaterte forskjeller diskuterer vi menn og kvinner hver for seg i rollen som pårørende, pasient og som tjenesteyter. De ansatte ved tildelingskontoret som formidler omsorgstjenester omtales som «*tjenesteytere*». Vi drøfter de ulike rollene samlet, for å se på samhandlingen dem imellom for deretter å se på samarbeidet mellom tildelingskontoret og hjemmesykepleien. Videre vil vi belyse myndighetenes ønske om samhandling med de pårørende og til slutt ser vi på faktorer som kan sees på som avvik eller systemfeil i helsesektoren, og som kan virke inn på variasjoner i tildelingsvurderinger. Hensikten med å drøfte disse elementene er å fremme kunnskap og øke bevissthet rundt problemstillingen hos helsepersonell i møte med de pårørende.

### 5.1 Hvordan er likestilling og makt fordelt mellom menn og kvinner i dag?

Lovene skal bidra til å regulere maktforholdene og sørge for pasientsikkerheten. Faglig forsvarlig saksbehandling innebærer like og rettferdige tildelingsvurderinger hvor formelle kriterier står sentralt. Kravet om forsvarlighet og forsvarlig helsehjelp er nedfelt i Helsepersonelloven (2016), Helse- og omsorgstjenesteloven (2018) og Pasient- og brukerrettighetsloven (2018). Menneskerettsloven (2014) har som formål om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner og Likestillings- og diskrimineringsloven (2018) har som formål å utjevne forskjeller mellom mann og kvinne. Lovene skal bidra med å bygge ned samfunnsskapt mønstre som er ugunstige for kvinner og minoriteter. Tall fra Statistisk

sentralbyrå (2016) viser at det er flest kvinner som tar høyere utdanning, men det er fortsatt flest menn som innehar lederstillinger. «*Sannsynligvis er det riktig at det er lik lønn for likt arbeid i Norge i dag, men det er ikke lik lønn for like lang utdanning*» (Ose, Jiang og Bungum, 2014, s. 6).

I følge Norvoll (2009a) befinner kvinner og menn seg på forskjellige sider av arbeidsmarkedet. Menn befinner seg innenfor økonomiske og politiske områder mens flest kvinner jobber innenfor helse og omsorg. I følge Ose, Jiang og Bungum (2014) brukte kvinner i 2010 28% mer tid på husarbeidet enn menn. Kvinner står for det meste av det uformelle arbeidet i hjemmet og mange får en dobbeltrolle som både omsorgsgiver og arbeidstaker som kan føre til at de velger å jobbe deltid (Statistisk sentralbyrå, 2016). I følge en forskningsrapport er det 41% kvinner som jobber deltid mot 13% for menn (Ose, Jiang og Bungum, 2014).

Norvoll (2009b) hevder at uformelt arbeid ikke blir verdsatt av samfunnet i like stor grad som formelt arbeid. Ulik syn på formell og uformell arbeid har ført til at kvinner får gjennomsnittlig lavere lønn, lavere sosial status og svakere symbolsk makt enn menn (Norvoll, 2009a). Forfatteren mener at konsekvensene av disse forskjellene ligger i underbevisstheten og påvirker menn og kvinner i relasjoner både privat og profesjonelt. Norvoll (2009a) viser til undersøkelsen av Rønning (1999) som viser at kvinnelige sykepleiere har en lettere tilbøyelighet for å adlyde mannlige leger selv om sykepleierne fremhever at de er en egen profesjon.

## **5.2 Maktfordeling mellom kommunalt tildelingskontor og tjenestemottaker**

Jenhaug (2018) hevder at det er lite fokus på det skjeve maktforholdet mellom kommunale ansatte og pårørende i Meld. St. 29 (2012-2013). Forfatteren beskriver en skjevfordeling av makt mellom det offentlige tjenesteapparatet og pårørende på bakgrunn av tjenesteyterens profesjonskunnskap og deres skjønnsutøvelse ved saksbehandlinger. Jenhaug (2018) hevder at asymmetrisk maktfordeling i tildelingsprosesser har en innvirkning på hvordan tildelingsvurderinger foretas. Forfatteren argumenterer for at tjenestemottakerne har makt i tildelingsprosessen fordi det offentlige tjenesteapparatet er avhengig av deres samarbeidsvilje. Pasientene har også innflytelsesevne og rettigheter igjennom Pasient- og brukerrettighetsloven (2018), men det er ikke alltid at pasient eller pårørende har ressurser til å fremme egne

rettigheter. I praksis kan vi se at ressurssterke pasienter eller pårørende har evnen til å få flere helsetjenester utdelt enn motsatt (Norvoll, 2009a).

### **5.3 Bruken av skjønn i kommunale tildelingsvurderinger**

Selv om kommunene og deres ansatte er regulert av lover og forskrifter vil mye av arbeidet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker bli avgjort av skjønn. Ordlyden i §2-3 Pasient- og brukerrettighetsloven (2018) «*særlig tyngende*» legger opp til skjønn. Molven (2012) skriver at skjønn ikke kan vike fra loven eller behandle like tilfeller ulikt. Helsedirektoratet har gitt ut en «Veileder for saksbehandling» (2016) som påpeker at det kreves god dokumentasjon av beslutninger som tas på bakgrunn av skjønn. Mangel på kunnskap om pårørendesituasjonen kan påvirke hvordan skjønn utvises i praksis. Kassah og Tønnessen (2016) hevder at hjemmesykepleien beskriver at personalet på kommunale tildelingskontorer har lite kjennskap til pasientene. Studien til Syse *et al.* (2015) tallfester situasjoner rundt vurderinger av hjelpebehov i kommunene. Tallene viser at 43% av alle kommunale saksbehandlere foretar vurderinger alene uten å innhente andres synspunkter. Studien viser at personalet på tildelingskontoret anvender felles skjønn i maksimalt 63,6% (Syse, *et al.*, 2015). Tildeling av individuell saksbehandler kan være avgjørende for hvor mye hjelp pasienten får ifølge Syse, *et al.* (2015). Disse faktorene kan tyde på at bruk av skjønn alene kan bidra til ulikheter i tildelingen av tjenester i kommunene.

### **5.4 Kvinner og menn i ulike roller**

I følge Garsjø (2001) er det knyttet ulike forventninger til ulike roller som vil kunne påvirke hvordan vi inntar og opptrer i rollene. Det er ulike forventninger knyttet til kjønn i de ulike rollene som preger hvordan vi handler (Garsjø, 2001). Ose, Jiang og Bungum (2014) hevder at menn og kvinner har ulike mestringsstrategier i forhold til helse og stress. Forfatterne nevner et eksempel for ulik mestringsstrategi ved fravær fra jobb: Kvinner bruker lengre tid for å komme tilbake til jobb og har en mer følelsesladet tilnærming, mens menn bruker alkohol i større grad og kommer raskere tilbake til jobb (*ibid.*). Forfatterne hevder at gammeldagse kjønnsroller fortsatt preger arbeids- og privatlivet, men kjønnsrollene forandrer seg i tråd med samfunnets utvikling. For eksempel vises endringen gjennom doble forventninger til mannen som å være både følsom og praktisk innrettet (Ose, Jiang og Bungum, 2014). Det vil også

påvirke samhandlingen mellom rollene og gjentas forventningene over tid vil de utvikles til *normer* (Garsjø, 2001). «*Skal det foreligge en norm, må forventningene ha en viss styrke, varighet og stabilitet*» (Garsjø, 2001, s. 173). Normene er i dagligtale «de uskrevne reglene» som kan være bevisste eller ubevisste. Normene er sterkere i samfunnet enn nedfelte lover, og regulerer vår adferd og kommer til uttrykk gjennom handling (ibid.).

#### **5.4.1 KVINNER I ROLLENE SOM PÅRØRENDE, PASIENT OG TJENESTEYTER**

**Pårørende:** Ose, Jiang og Bungum (2014) mener at kvinner med høy utdanning deltar mindre i det uformelle omsorgsarbeidet enn kvinner med lav utdanning. Kvinner med lav utdanning har færre valgmuligheter til deltidsarbeid som kan føre til økt sykefravær. Det finnes forskning som påstår det motsatte, at kvinnens dobbeltrolle som omsorgsgiver på hjemmebane og roller i arbeidslivet ikke fremstår som en større belastning (Ose, Jiang og Bungum, 2014). Forfatterne viser til forskning som påpeker at flere roller er et fortrinn istedenfor en ulempe og argumenterer med at ekstrabelastningen for kvinner i pårørenderollen er en myte (Ose, Jiang og Bungum, 2014). Dette er motstridene forskning, men tyngden av forskning vi har innhentet viser en tendens til at ekstrabelastningen for kvinner peker i negativ retning.

Kvinnene fremstår som forvalteren av den emosjonelle kapitalen i familien og tar offerer på seg rollen som primær omsorgsgiver i familien på grunn av en pliktfølelse (Breimo, 2014, Lilleaas og Fivel, 2011). Kvinner forklarer at de føler en kroppslig beredskap for andre som medfører at de setter egne behov til side (Lilleaas og Fivel, 2011). Denne pliktfølelsen kan føre til for mye pårørenderarbeid og Jenhaug (2018) hevder at kvinner ikke ønsker å bidra ytterligere som pårørende for deres foreldregenerasjon eller for voksne barn. Det kan relateres til at det i dag er flest kvinner som mottar omsorgslønn. Så mye som 82% av de som mottar omsorgslønn er kvinner (NOU 2011:17).

Breimo (2014) beskriver i sin studie at kvinner som pårørende opplever offentlige tjenester i hjemmet som en byrde. De ønsker at det skal være ryddig i hjemmet når hjemmetjenesten kommer på besøk og beskriver hjemmet som en offentlig arena fordi privatlivet blir invadert (Breimo, 2014). Dette medfører ekstrabelastning både fysisk og mentalt for de pårørende (ibid.). Allikevel konstaterer Zodikoff (2008), Breimo (2014) og Dorin *et al.* (2016) med at kvinner viser en større sannsynlighet for å akseptere offentlige helsetjenester til sammenligning med menn.

**Pasient:** Kvinner lever i snitt lengre enn menn (Brunborg, 2014, Dorin, *et al.*, 2016) og andelen eldre kvinner som mottar profesjonelle helsetjenester er større enn andelen menn (Dorin, *et al.*, 2016). Dorin *et al.* (2016) hevder at kvinner oftere er eldre enn menn før de mottar helsetjenester, men når de først tar i bruk tjenestene mottar de mer hjelp basert på tid. Forfatteren beskriver at kvinner oftere blir overført til institusjonsplasser etter eget ønske og fordi eldre kvinner som regel bor alene som enker. Disse hjemmeboende pleietrengende kvinner mottar oftere hjelp fra naboer, sine voksne barn, slektninger og venner i motsetning til menn (Dorin, *et al.*, 2016).

**Tjenesteyter:** Tjenesteyterne er i en profesjonsrolle og underlagt Helse- og omsorgstjenesteloven (2018). Studien til Syse *et al.* (2015) inkluderer 94,6% kvinnelige saksbehandlere. Andelen saksbehandlere er representativ for hele helse- og omsorgssektoren som blir dominert av kvinner med 84,7% (Statistisk sentralbyrå, 2018). Overvekten av kvinner som tjenesteyter bekreftes av utvalget i forskningen til Breimo (2014). Kvinnens majoritet blant tjenesteyterne resulterer i at forventninger som er preget av kvinnelige kjønnsroller er overrepresentert i tildelingsvurderinger (Syse, *et al.*, 2015, Brunborg, 2014, Statistisk sentralbyrå, 2018).

#### **5.4.2 MENN I ROLLENE SOM PÅRØRENDE, PASIENT OG TJENESTEYTER**

**Pårørende:** I følge Jenhaug (2018) er antallet menn som utfører omsorgsarbeid som pårørende økende. Samme trenden kan sees i andre land. Dorin, *et al.* (2016) viser en økning av menn som omsorgsgiver i Tyskland fra 17% i 1991 til 27% i 2002. I følge Breimo (2014) har menn lettere for å kreve hjelp fra det offentlige tjenesteapparatet når de er i en pårørenderolle.

**Pasient:** Lilleaas og Fivel (2011) henviser til Hemström (1996) og Ramm, Jensen & Borgan (2006) som hevder at menn som bor alene dør tidligere enn kvinner som bor alene, og at det kan se ut til at menn som lever i et parforhold har bedre helse (Lilleaas og Fivel, 2011). Menn har en tendens til å vente lengre med å gå til legen og trekker seg tilbake ved sykdom. Lilleaas og Fivel (2011) forklarer dette med at menn ikke ønsker å vise sine sårbare sider for å bevare sin maskulinitet. Forfatterne nevner også at menn ofte blir fremstilt som «[...] *et barn som ikke vet sitt eget beste*» (Lilleaas og Fivel, 2011, s. 320) og som må passes på.

**Tjenesteyter:** I Norge er det få menn som jobber som tjenesteytere ved tildelingskontoret men i Sverige er det relativt likt fordelt mellom kjønnene (Syse, *et al.*, 2015). Zodikoff (2008) beskriver at faktorer som kjønn, alder og diagnose virker signifikant inn på tjenesteyterens holdninger i tildelingsprosesser, mens Syse *et al.* (2015) viser til en svensk studie av Lindelöf og Rönnbäck (1997) som peker i motsatt retning da disse faktorene ikke viser noen effekt på tildelingsvurderinger.

Syse *et al.* (2015) problematiserer at menn som saksbehandler tildeler i snitt mindre offentlige omsorgstjenester enn kvinner når det kommer til hjemmesykepleie. I studien ligger forskjellen henholdsvis mellom 415 og 47 minutter tildelte tjenester. Forfatterne påpeker at tallene må brukes med forsiktighet fordi det befinner seg bare 32 menn i utvalget, slik at resultatet kan gi en indikasjon på en kjønnsforskjell, men dette er ikke pålitelig nok for å trekke en generell slutning. Mannlige saksbehandler tildeler i snitt færre timer av offentlige helsetjenester enn kvinnelige. Eldre saksbehandler tildeler i snitt mindre hjemmesykepleie enn yngre saksbehandler (Syse, *et al.*, 2015).

### **5.5 Samhandling mellom kommunalt tildelingskontor og tjenestemottaker**

Veilederen for saksbehandling (Helsedirektoratet, 2016) informerer om at det er kommunenes ansvar å kontrollere at det ikke forekommer noe usaklig eller tilfeldig forskjellsbehandling av tjenestemottakerne.

Breimo (2014), Dorin *et al.* (2016) og Zodikoff (2008) viser at kvinnelige og mannlige tjenestemottakere kan ha en ulik fremgangsmåte når de tar i bruk profesjonell helsehjelp. Deres forskning viser at forventningene tildelingskontoret har til de pårørende og motsatt kan resultere i asymmetri mellom kjønnene når offentlige tjenester tildeles. Syse *et al.* (2015) hevder at det finnes store variasjoner i tildelingen av offentlige tjenester mellom kommunene og saksbehandlerne. Denne variasjonen i tildelingen av kommunale tjenester resulterer i en forskjellsbehandling og viser til et sterkt behov for likestilling blant tjenestemottakerne. I tråd med likestillingsbehovet hevder Breimo (2014) at det ofte er tilfeldig hvilken informasjon om tjenestetilbudet tjenestemottakerne mottar. Dette kan utgjøre forskjeller når tjenestemottakeren ikke vet hva de har krav på og vet hvordan de kan erverve seg tjenester.



I studien til Syse *et al.* (2015) bruker hele 80,9% av alle saksbehandler kommunens eller andre standardiserte kartleggingsverktøy for å vurdere tildelingen av offentlige omsorgstjenester. Omtrent 20% av de kommunale saksbehandlerne i utvalget anvender ingen kartleggingsverktøy for å vurdere behovet for offentlige hjelpetiltak (*ibid.*). Jakobsson *et al.* (2016) viser at kvinner får opptil 34% mindre hjelpetiltak enn menn og forfatterne stiller spørsmål ved at tildelingskontoret ikke tar familiesituasjonen til tjenestemottakeren med i vurderingen for å forebygge kjønnsdiskriminering. Syse *et al.* (2015) drøfter i deres studie at faktoren «familiesituasjon» ble valgt som grunnlag for tildelingsvurderinger i 24,1% av alle tilfeller. At det brukes ulike kartleggingsverktøy fra kommune til kommune, samt at mange saksbehandler ikke bruker kartleggingsverktøy i det hele tatt, kan være en forklaring på hvorfor det finnes interkommunale tildelingsvariasjoner.

#### **5.5.1 MENN I ROLLEN SOM PÅRØRENDE I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER**

Forfatteren Breimo (2014) problematiserer at tjenesteapparatet kan ha mindre forventinger til mannlige pårørende når det kommer til omsorgsoppgaver noe som samstemmer med studien til Jakobsson *et al.* (2016) som viser til diskrimineringen av kvinnelige pasienter og deres kvinnelige pårørende.

Dorin *et al.* (2016) hevder at det ytes og brukes generelt flere offentlige helsetjenester dersom pårørende er en mann. Breimo (2014) bekrefter i sin studie at menn kan ha en større evne til å stille krav til det offentlige tjenesteapparatet i rollen som pårørende uten at deres yrkesaktivitet påvirkes i særlig grad. Menn opplever større usikkerhet i møte med det offentlige tjenesteapparatet når det angår deres egen sykdom (Zodikoff, 2008). Denne usikkerheten kan resultere i at menn er mindre motivert til å søke kommunal støtte for seg selv, men når menn er i en pårørenderolle utviser han mer selvtillit i møte med det offentlige (Dorin, *et al.*, 2016, Breimo, 2014).

Breimo (2014) viser til at menn også tar på seg koordinatrollen i rehabiliteringsprosesser når en nærstående person blir syk, men at menn ordlegger seg annerledes i møte med det offentlige tjenesteapparatet. Forfatteren illustrerer en situasjon hvor en mann som pårørende er i samhandling med en personlig koordinator for sin kone. Mannen beskriver at tjenesteapparatet tar på seg mye ansvar i rehabiliteringsarbeidet og at han ikke trenger å bidra

særlig mer enn å signere samtykkeerklæringer (ibid.). Breimo (2014) konkluderer med at tjenesteyteren ikke forventer at mannen tar på seg hovedansvaret i rehabiliteringsprosessen. Samtidig tyder forskningen på at menn erfarer større anerkjennelse som pårørende enn kvinner, selv om de utfører de samme omsorgsoppgavene (Knutsen, 2006, Breimo, 2014).

### **5.5.2 MENN I ROLLEN SOM PASIENT I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER**

Menn har et behov for å oppleve stolthet ovenfor familiens uavhengighet og er opptatt av anseelse fra omgivelsene, ifølge Zodikoff (2008). Det kan være en av årsakene til at menn velger bort offentlige tjenester for seg selv og mottar mer uformell omsorg fra ektefellen sin (Zodikoff, 2008, Dorin, *et al.*, 2016). En annen faktor ifølge Zodikoff (2008) kan være at menn har mindre erfaring i møte med offentlige tjenester enn kvinner. Forfatteren hevder at menn opplever mindre tillit og mer usikkerhet i møte med det offentlige tjenesteapparatet ved egen sykdom. Dorin *et al.* (2016) viser til at menn sjeldnere tilegner seg omsorgsrelaterte oppgaver i familiær kontekst, noe som resulterer i et mindre erfaringsgrunnlag på dette området senere i livet. Det er viktig å påpeke at menns teoretiske reduserte erfaringsgrunnlag i møte med tjenesteapparatet i tillegg til deres verdsettelse av autonomi resulterer i mindre aksept for bruken av profesjonell omsorg når mannen selv er pasient (Zodikoff, 2008). Konsekvensen av de nevnte faktorene er en kjønnet rollefordeling i parforholdene (Dorin, *et al.*, 2016, Jenhaug, 2018, Lilleaas og Fivel, 2011, Zodikoff, 2008). Lilleaas og Fivel (2011) problematiserer at kvinner kan frata mannen i partnerskapet ansvaret for egen helseatferd. Konsekvensen er at menn ikke følger opp egen helse og tilegner seg en negativ helseatferd over tid (ibid.).

### **5.5.3 KVINNER I ROLLEN SOM PÅRØRENDE I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER**

Som tidligere nevnt er det flest kvinner på begge sider og derfor vil flertallet av samhandlingene mellom pårørende og tjenesteytere foregå mellom kvinner. Ansvar for tildeling av færre tjenester til kvinner ligger ikke bare hos tildelingskontoret men også hos de pårørende (Breimo, 2014, Jakobsson, *et al.*, 2016). Det kan virke som om samhandlingen mellom kvinner går begge veier med en uuttalt forventning. En forventning fra begge kvinnene om at kvinner naturlig tar på seg ansvaret for sine pårørende (Breimo, 2014, Lilleaas og Fivel, 2011).

Breimo (2014), Bakken (2004) og Lilleaas og Fivel (2011) beskriver at omsorg utgjør en del av kvinners identitet og på bakgrunn av dette tar kvinnen på seg ansvaret som koordinator i omsorgsoppgaver til sine partnere som en selvfølge. Kvinner kan være mer usikre når de vurderer hva som er deres eget omsorgsansvar og hva som er tjenesteyterens omsorgsansvar (Breimo, 2014). Kvinnene i studien til Breimo (2014) beskriver at de må ta ansvaret fordi ingen andre tar initiativet, noe som resulterer i at kvinnen tar på seg flere oppgaver. Kvinnens engasjement som omsorgsgiver i familien kan dermed ha en selvforsterkende effekt (Jakobsson, *et al.*, 2016).

I følge Breimo (2014) får kvinner mindre skryt for sitt arbeid som pårørende i motsetning til menn. Samtidig overlater tjenesteyteren mye av koordinatorarbeidet til kvinnen som pårørende (Breimo, 2014). Når kvinnen stiller mindre krav til kommunen, kan det reelle hjelpebehovet bli undervurdert som igjen kan være årsak til at de får tildelt færre tjenester (Jakobsson, *et al.*, 2016). Det er ikke grunn til å tro at tjenesteyteren handler bevisst, men at det er historiske, kulturelle iboende mønstre i kvinnen som kommer til syne i samhandling mellom pårørende og tjenesteyter (Lilleaas og Fivel, 2011, Bakken, 2004, Norvoll, 2009a, Jakobsson, *et al.*, 2016).

#### **5.5.4 KVINNER I ROLLEN SOM PASIENT I SAMHANDLING MED TJENESTEYTER**

Jakobsson *et al.* (2016) viser at kvinnelige pasienter som har en datter istedenfor en sønn som nærmeste pårørende får tildelt opptil 34% mindre offentlig tjenester enn en mannlig pasient får tildelt. Det kan stilles spørsmålsteget på hvorfor kvinner stiller mindre krav til tjenesteapparatet, selv om kvinnen har det nødvendige erfaringsgrunnlaget for å forhandle med tjenesteapparatet (Dorin, *et al.*, 2016). En av årsakene kan være at kvinner lettere aksepterer eksisterende maktstrukturer (Norvoll, 2009a). Den større aksepten for etablert maktfordeling viser seg også på andre plan i implementeringsprosessen av politiske direktiver som beskrives nærmere i neste avsnitt (Norvoll, 2009a, Kassah og Tønnessen, 2016).

### **5.5.5 SAMHANDLING MELLOM HJEMMESYKEPLEIE OG TILDELINGSKONTOR**

Kassah og Tønnessen (2016) hevder at kvinnelige hjemmesykepleiere absorberer ansvar fra tildelingskontoret, fordi de opplever at tildelingskontoret ikke har tilstrekkelige ressurser for å utføre hjemmebesøk hos pasientene for å kartlegge hjelpebehov. Forfatterne hevder at hjemmesykepleiens absorbering av ansvar er en kortvarig løsning som kan sees på som hensiktsmessig for pasienten på et tidspunkt, men på lang sikt vil hjemmesykepleieres involvering i tildelingskontorets oppgaver føre til en kamuflering av ressursmangler. Kassah og Tønnessen (2016) hevder at når hjemmesykepleiere absorberer ansvar fra tildelingskontoret frasier de seg ansvaret for å endre noe på misforholdene i systemet.

Studien til Syse *et al.* (2015) beskriver at hjelpebehovet til tjenestemottaker er vurdert i samråd mellom tildelingskontoret og hjemmesykepleien i 56,8% av alle vurderingene. Ifølge Kassah og Tønnessen (2016) opplever hjemmesykepleier samarbeidet med tildelingskontoret som overveiende bra, men de erfarer at tildelingskontoret har lite detaljkunnskap om pasientene. Manglende kunnskap på tildelingskontoret kan medføre at det fattes vedtak som er så omfattende og rause at det blir vanskelig å implementere de i praksis (Kassah og Tønnessen, 2016). Problemstillingen rundt absorberingen av ansvar kan refereres til hele helsesektoren som vil bli nærmere belyst i forklaringsmodellen på side s. 38.

### **5.6 Myndighetenes forventninger til de pårørende**

I de siste 15-20 årene har det vært en økning av krav om mer innsats fra de pårørende (Breimo, 2014). «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013) har som formål å finne innovative og nye løsninger for fremtidens omsorgsbehov og appellerer til mer uformell omsorg i det fremtidige samfunnet. Forfatteren Jenhaug (2018) problematiserer myndighetenes ønske om samproduksjon med de pårørende i omsorgsmeldingen sett fra de pårørendes side (Meld. St. 29, 2012-2013). Selv om forvaltningens formål er å fremme lover til det beste for samfunnet kan manglende hensyn til kjønnslikestilling i politiske styringsdokumenter ha uheldige konsekvenser for de pårørende (Jenhaug, 2018).

Kommunen er omfattet av Helsetilsynsloven (2016) som har som formål å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene som igjen vil styrke tilliten til helsepersonell i befolkningen. Tillit er viktig for å få til et samarbeid og det er avhengig av at begge parter har mulighet og et ønske

om å delta i et samarbeid (Karoliussen, 2011). Tillitt er avgjørende for alle mennesker for å kunne føle seg trygge og «[...] *at de krav som verden stiller, er verdt å satse på og engasjere seg i*» (Segesten, 2010, s. 127).

Samproduksjon kan se ut som en videreutvikling av ordet «*Empowerment*» som betyr myndiggjøring. Norvoll (2009b) bruker «*Empowerment*» og brukerveiledning i samme setning når hun forklarer betydningen av maktoverføring fra sykepleier til pasient. «*I fremtidens helsetjeneste er det lagt vekt på at pasientene i større grad skal oppleve behandlerne som sine samarbeidspartnere*» (Mekki og Holter, 2011, s. 34). Jenhaug (2018) hevder at «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013) overfører mer omsorgsansvar til de pårørende, men at de pårørende får mindre medbestemmelsesrett i hvordan offentlige tjenester skal utformes. Selv om tekstens form i «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013) hentyder til et «ønske» om samarbeid, vil den kunne forstås som en «ordre» for de som leser meldingen (Jenhaug, 2018), fordi meldingen er skrevet av utvalgte myndighetspersoner og da kan ansees som legal makt (Norvoll, 2009a).

Forskningen viser til at også menn er utsatt for sterkere utvikling av sykdom i forbindelse med omsorgsrollen sin (Jenhaug, 2018, Knutsen, 2006, Isaksson, *et al.*, 2008). Men på bakgrunn av kvinnens tradisjonelle rolle som omsorgsgiver er konsekvensene sannsynligvis sterkere for kvinnene (Jenhaug, 2018). Jenhaug (2018) fremstiller at det forventes større krav om ansvar enn det overføres rettigheter til de pårørende i Meld. St. 29 (2012-2013) og at dette kan tolkes dithen at folk ikke gir hverandre nok omsorg i hverdagen, og kvinner kan føle at de ikke strekker til.

Kvinner som pårørende er en ressurs for velferdsstaten (Breimo, 2014) og hvordan de blir forstått og tatt hensyn til i samhandlingen vil være avgjørende for helsetilstanden til både kvinner og deres nærmeste (Lilleaas og Fivel, 2011). Kvinner utgjør 84,7 % av den norske befolkningen med helsefaglig bakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2018) og myndighetens ønske om samproduksjon med de pårørende kan få en uheldig konsekvens for den fremtidige mangelen på helsepersonell hvis disse kvinnene blir syke eller uføre på grunn av økt belastning.

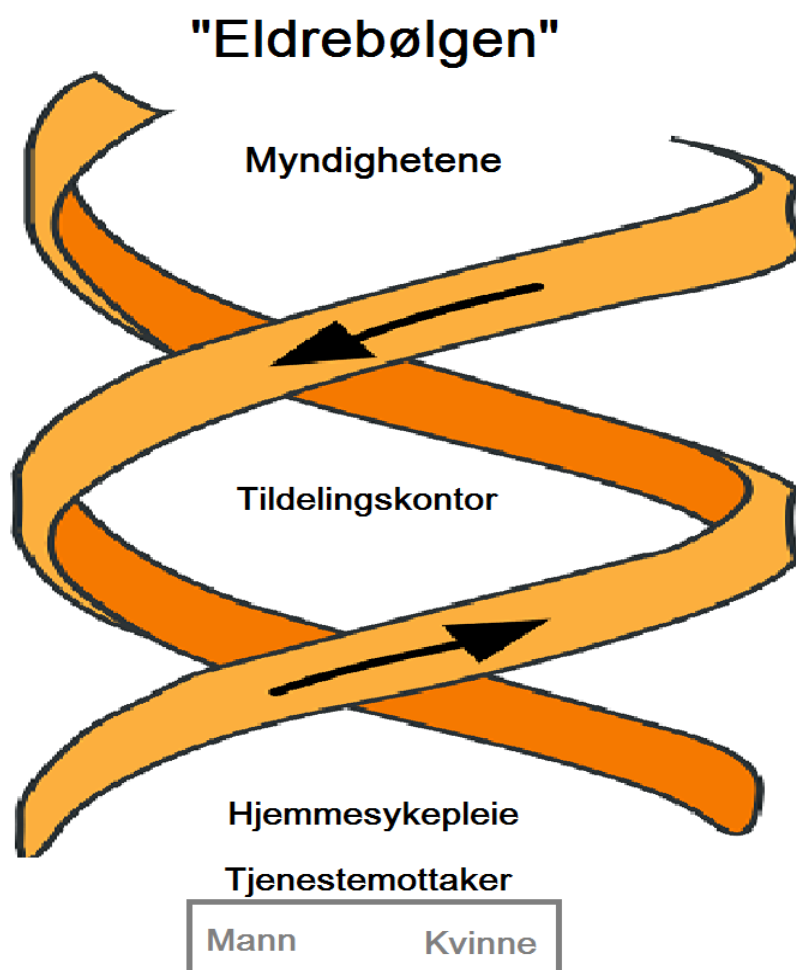
Med hensyn til samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009) og myndighetenes ønske om samproduksjon (Meld. St. 29, 2012-2013) mener Jenhaug (2018) at konsekvensene kan være at likestillingen for kvinner svekkes i fremtiden, fordi det er flest kvinner som tar på seg uformelle omsorgsoppgaver. Jenhaug (2018) skriver at den økte forventningen til pårørende kan føre til økt bruk av private tjenester som igjen kan bidra til at færre ønsker å betale skatt og delta i den offentlige velferden. «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013) utpeker likestilling og frivilling deltakelse i pårørendearbeid som et mål, men dette samsvarer ikke med Jenhaugs (2018) tolkning av meldingen. I samlet form kan dette bidra til en ond sirkel som igjen påfører samfunnet nye og større utfordringer i fremtiden.

### **5.6.1 EGNE REFLEKSJONER**

Kan kjønn ha innvirkning på hvordan vi tolker og vektlegger tekster? Vi har undret oss over hvilken kjønnssammensetning det var i utvalget som forfattet «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29, 2012-2013). Kan sammensetningen som enten har overvekt av kvinner, menn eller er likt fordelt være av betydning for budskapet i omsorgsmeldingen? Hvorfor har ikke forfatteren Jenhaug (2018) nevnt disse betraktningene i sin diskurs? Vi har også diskutert våre egne tolkninger og vektlegging av tekster som kan være med på å fargelegge vår oppgave.

Norske myndigheter leter etter nye innovative løsninger på den økende andelen eldre i Norge. I Tyskland har de løst tildeling av omsorgstjenester ved at de pårørende har mulighet til å velge mellom profesjonelle tjenester, lønn eller kombinere begge deler. Hvor mye økonomisk støtte som blir utbetalt er avhengig av pasientens behov for hjelp som er rangert i tid (Dorin, *et al.*, 2016). Vi har undret oss over at Norge ikke har prøvd ut løsningen de har i Tyskland. Denne løsningen ser ut til å medføre mer selvstendighet og makt til de pårørende som er i tråd med norske målsetninger. Slik løsning kan bidra til mindre bruk av skjønn ved tildelingen av tjenester.

### 5.7 Skjulte avvik i helsesektoren- systemfeil?



*Forklaringsmodellen viser en hierarkisk oppbygning av hvordan vi drøfter den offentlige helsesektoren på bakgrunn av de utvalgte forskningsartiklene. Spiralen illustrerer den gjensidige informasjonsflyten og samhandlingen mellom de ulike instansene. Pilene illustrerer at hierarkiet er regulert av lover og forskrifter vertikalt i begge retninger. Øverst i forklaringsmodellen står «eldrebølgen» som er en overordnet samfunnsutfordring. Den økende andelen eldre i den norske befolkningen danner utgangspunkt for politiske styringsdokumenter som f.eks. «Morgendagens omsorg». Myndighetene sender styringsdokumentene sine ut til kommunene og gir føringer for tildelingskontorens handlingsramme. Tildelingskontoret formidler myndighetenes forventninger til hjemmesykepleien, samtidig som hjemmesykepleien samarbeider med tildelingskontoret når behovet for kommunale hjelpetiltak vurderes. Tjenestemottakerne (pasientene/pårørende) samhandler med hjemmesykepleien og tildelingskontoret. Alle instansene utenom myndighetene er dominert av kvinner, slik at kvinnelige roller er overrepresentert.*

*Ide av Sylvia Blomberg Møller og Illustrasjon av Marius von Glahn.*

Myndighetenes instanser, som ofte blir dominert av menn (Norvoll, 2009a), sender styrende impulser nedover i det offentlige helse- og omsorgshierarkiet som fremstilt i forklaringsmodellen over. Myndighetene prøver å tilpasse det kommunale tjenestetilbudet til «eldrebølgen», som forstås som den overordnede samfunnsutfordringen. Tildelingskontoret orienterer seg etter gjeldende politiske direktiver og sørger for at myndighetenes intensjoner videreføres i systemet. Kommunale helse- og omsorgstjenestene ytes i størst grad av kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2018). Det er altså flest kvinner som mottar impulsene fra myndighetene. Kontaktpunktene mellom tildelingskontor og hjemmesykepleien, og mellom hjemmesykepleie og tjenestemottaker, er preget i hovedsak av kvinneroller som medbestemmer måten informasjon tolkes og videreføres på.

Kassah og Tønnessen (2016) hevder at helse- og omsorgstjenestene er preget av en kjønnset profesjonsstruktur og mener at kvinner setter få begrensninger for hvilke oppgaver de tar på seg. Denne kjønnsrelaterte absorberingen av ansvar medfører at kvinner som befinner seg på et av trinnene i hierarkiet som vist i forklaringsmodellen, utfører oppgaver som egentlig tilhører deres overordnede instans. Kvinner som pårørende koordinerer oppgaver som formelt sett tilfaller kommunen (Breimo, 2014) og kvinner i hjemmesykepleien utfører oppgaver som egentlig tilhører tildelingskontoret (Kassah og Tønnessen, 2016). Denne absorberingen av ansvar fører til en tåkelegging av reelle ansvarsforhold og utilstrekkelige ressurser i helsesektoren i alle ledd (Kassah og Tønnessen, 2016, Breimo, 2014).

Jakobsson *et al.* (2016) viser at kvinnelige pasienter som har en datter istedenfor en sønn som nærmeste pårørende får tildelt opptil 34% mindre offentlig tjenester enn en mannlig pasient ville fått tildelt. Forfatteren hevder at det er grunn til å forstå at tjenesteyterne tildeler færre offentlige tjenester til pasienter som med økt sannsynlighet mottar pårørendeomsorg av sine partnere, men at det finnes en stor kontrast mellom forventningene fra politiske hold og tjenesteyternes tildeling i praksis. Jakobsson *et al.* (2016) hevder at deres forskningsresultater kan indikere at kommunale tjenesteyterne bruker kvinnelig uformell omsorg som et supplement for offentlige helsetjenester til tross for lovenes krav om likestilling.



Maktstrukturene i forklaringsmodellen kan føre til en diskriminering av kvinner på alle hierarkiske trinn, fordi kvinnene utsettes for økt arbeidsbelastning. Diskrimineringen kan ha sitt utspring i tradisjonelle patriarkalske forhold som fremmer kjønnet arbeidsfordeling (O'Lynn, 2007, Norvoll, 2009a) og ser ut til å påvirke samhandlingen mellom kvinne og kvinne i retning av en uuttalt forventning de imellom som resulterer i at kvinnen blir marginalisert på sikt (Breimo, 2014, Lilleaas og Fivel, 2011). De uuttalte forventningene har forgreninger i samfunnets normer og påvirker rollene vi inntar som igjen påvirker vår adferd og handlinger i praksis (Garsjø, 2001). De nevnte forventningene aktiviseres i samhandlingen og kan være en av faktorene til at kvinner får tildelt mindre offentlige tjenester (Jakobsson, *et al.*, 2016).

## 6. Konklusjon

Sykepleier ved tildelingskontoret må være bevisst på at økende pårørendearbeid kan føre til sykdom hos pårørende, både for menn og kvinner. Det er viktig å ha kunnskap om at det er historiske og kulturelle mønstre som bidrar til uuttalte forventninger i møte mellom tjenesteyter og mottaker. Det burde tas med i betraktning at kvinner og menn agerer forskjellig i møte med maktpersoner og bruker forskjellige mestringsstrategier.

Sykepleiere må være bevisst sin egen rolle og ha kunnskap om rolleteori for å forstå egen og andres adferd i møte med pårørende. De må aktivt jobbe for å frata kvinner merarbeid som pårørende for å forebygge sykdom og fremme mannens egen helseatferd. Samtidig må sykepleier være bevisst på at alle kvinner i alle helseledd absorberer merarbeid og kamouflerer dysfunksjoner med kortvarig virkning. Når kvinnene absorberer ansvar fra overordnede ledd kan det føre til en selvforsterkende effekt. Dette kan ansees som systemfeil fordi det foregår forventninger fra myndighetene som påvirker hele hierarkiet og til slutt pasienter og pårørende.

Krav om likestilling er lovfestet fra myndighetene, økt pårørendearbeid vil kunne påvirke kjønnsforskjellene i større grad og påvirke sykepleiemangelen som kan ende i en negativ spiral. Helsepersonell i alle ledd burde samarbeide og øve på å stille krav oppover i systemet for å belyse svikt som bidrar til manglende likestilling hos de pårørende. Hensikten med denne oppgaven er å invitere til refleksjoner rundt disse emnene som kan bidra til at sykepleier kan se pårørenderollen i et større perspektiv og påvirke den enkeltes skjønn ved tildeling av tjenester.

Med tanke på at majoriteten av samhandlinger i helsesektoren foregår mellom kvinner vil vi anmode til mer forskning på interaksjoner mellom kvinner, for å undersøke om kvinner selv kan være en faktor i å opprettholde kjønnsforskjeller i helsesektoren.

## 7. Referanseliste

- Aadland, E. (2013) *"Og eg ser på deg-" : vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utg. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Bakken, R. (2004) *Mann i ingenmannsland : et essay om menn og omsorg, hjemme og ute*. Bergen: Fagbokforl.
- Berge, T., Øien, H. og Jakobsson, L. N. (2014) Formell og uformell omsorg - Samspillet mellom familien og velferdsstaten, *Velferdsforskningsinstituttet NOVA*, 3/14. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2014/Formell-og-uformell-omsorg> (Hentet: 14.02.2018).
- Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie : en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Breimo, J. P. (2014) Koordinering og tilstedeværelse - om kjønnete forventninger til pårørende i rehabiliteringsprosesser, *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 38(03-04), s. 253-269. Tilgjengelig fra: <http://www.idunn.no/tfk/2014/03-04/koordinering-og-tilstedevaerelse--om-kjoennede-forventninger> (Hentet: 11.12.2017).
- Brunborg, H. (2014) Økende levealder – hva betyr dette for forsikringsselskapene?, *Praktisk økonomi & finans*, 30(01), s. 92-108. Tilgjengelig fra: <http://www.idunn.no/pof/2014/01/oekende-levealder--hva-betyr-dette-for-forsikringsselskapen> (Hentet: 17.04.2018).
- Calle-Romero, J., Machón-Sobrado, M. og Larrañaga-Padilla, I. (2017) Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received, *Quality of Life Research*, 26(12), s. 3227-3238. doi: 10.1007/s11136-017-1678-2.
- Dorin, L., et al. (2016) Gender disparities in German home-care arrangements, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), s. 164-174. doi: 10.1111/scs.12236.
- Engh, E. (2011) *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/FAQ/#faq13184> (Hentet: 05.04 2018).
- Forvaltningsloven (2018) *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven> (Hentet: 02.05 2018).
- Garsjø, O. (2001) *Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. 2. Utgave. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gjerde, I., Torsteinsen, H. og Aarseth, T. (2016) 4 Tildelingskontoret – en innovasjon i norske kommuner? *Offentleg sektor i endring*. s. 48-64.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2018) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=krav> (Hentet: 04.04 2018).
- Helsedirektoratet (2016) *Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven* Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven> (Hentet: 16.04 2018).
- Helsepersonelloven (2016) *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 03.06 2017).

- Helsetilsynsloven (2016) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1984-03-30-15?q=helsetilsynsloven> (Hentet: 16.04 2018).
- Ikdahl, I. (2017) *Kjønnslikestilling*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kj%C3%B8nnslikestilling> (Hentet: 25.04 2018).
- Isaksson, G., et al. (2008) Men's experiences of giving and taking social support after their wife's spinal cord injury, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), s. 236-246. Tilgjengelig fra: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105644297&site=ehost-live> (Hentet: 11.12.2017).
- Jakobsson, N., et al. (2016) Gender bias in public long-term care? A survey experiment among care managers, *Journal of Economic Behavior & Organization*, 131, s. 126-138. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.09.004>.
- Jenhaug, L. M. (2018) Myndighetenes forventninger til pårørende som samprodusenter i omsorgstjenester, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(01), s. 39-58. doi: 10.18261/issn.2464-3076-2018-01-03 E.
- Karoliussen, M. (2011) *Nightingales arv - ny forståelse : sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kassah, B. L. L. og Tønnessen, S. (2016) Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester – en studie av hjemmesykepleieres erfaringer, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(04), s. 342-358. doi: 10.18261/issn.2464-3076-2016-04-04.
- Knutsen, H. (2006) *Eldre menn som omsorgsgivere til demente ektefeller. : En kvalitativ studie om menn som omsorgsgivere til ektefeller med diagnosen aldersdemens*. Student thesis. Tilgjengelig fra: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-3245> (Hentet: 14.02.2018).
- Likestillings- og diskrimineringsloven (2018) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)*. Tilgjengelig fra: Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) (Hentet: 22.04 2018).
- Lilleaas, U.-B. og Fivel, P. I. (2011) For mye av det gode? – Kvinner involvering i menns helse og sykdom, *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 35(04), s. 310-326. Tilgjengelig fra: <http://www.idunn.no/tfk/2011/04/art06> (Hentet: 04.04.2018).
- Mekki, T. E. og Holter, I. M. (2011) Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg?, i Mekki, T. E., et al. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 4. utg. utg. Oslo: Akribe, s. 27-38.
- Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/sec1> (Hentet: 04.02.18).
- Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen rett behandling på rett sted til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?q=St.meld.nr> (Hentet: 28.05.2017).
- Menneskerettsloven (2014) *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30?q=menneskerett> (Hentet: 03.05 2018).
- Molven, O. (2012) *Helse og jus*. 7. utg. utg. Oslo: Gyldendal juridisk.
- Nortvedt, M. W., et al. (2012) *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok*. 2. utg. utg. Oslo: Akribe.

- Norvoll, R. (2009a) Makt og avmakt, i Brodtkorb, E., *et al.* (red.) *Mellom mennesker og samfunn : sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 67-97.
- Norvoll, R. (2009b) Sosiale avvik og sosial kontroll, i Brodtkorb, E., *et al.* (red.) *Mellom mennesker og samfunn : sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 99-121.
- NOU 2011:17 (2011) *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011: 11 (2011) *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- NOU 2014: 12 (2014) *Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- NSD (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 04.04 2018).
- O'Lynn, C. E. (2007) History of Men in Nursing: A Review, i Tranbarger, R. E. og O'Lynn, C. E. (red.) *Men in nursing : history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y: Springer Publ., s. 5-42.
- Ose, S., Jiang, L. og Bungum, B. (2014) *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse*. Trondheim. Tilgjengelig fra: <https://www.sintef.no/prosjekter/det-kjønnsdelte-arbeidsmarkedet-og-kvinnens-arbeid/> (Hentet: 11.04.2018).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2018) *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 11.04 2018).
- Segesten, K. (2010) Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom, i Knutstad, U. og Kamp Nielsen, B. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. utg. Oslo: Akribe, s. 125-136.
- Statistisk sentralbyrå (2016) *Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene, 2014*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/likekom/aar/2016-03-03#content> (Hentet: 22.04 2018).
- Statistisk sentralbyrå (2018) *Helse- og sosialpersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers> (Hentet: 15.02 2018).
- Syse, A., *et al.* (2015) Variasjoner i kommunale tildelingsvurderinger av helse- og omsorgstjenester til eldre, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 18(3), s. 211-233. Tilgjengelig fra: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-45537> (Hentet: 14.02.2018).
- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforl.
- Torbjørn Herlof, A. (2014) She Is a Very Special Person: Male caregiver in the intersection between informal and formal care, *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, (2), s. 176-194. (Hentet: 15.02.18).
- Tranbarger, R. E. og O'Lynn, C. E. (2007) *Men in nursing : history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y: Springer Publ.
- Zodikoff, B. D. (2008) Gender Differences in the Community Service Use Attitudes of Older Spousal Caregiver-Care Recipient Couples, *Home Health Care Services Quarterly*, 26(2), s. 1-20. doi: 10.1300/J027v26n02\_01