

# Frivillige i omsorgssektoren – muligheter og barrierer

## Volunteers in the Care Services – Opportunities and Barriers

Håkon Lorentzen

Forsker

Senter for omsorgsforskning, NTNU

[haakolor@gmail.com](mailto:haakolor@gmail.com)

Marianne Sundlisæter Skinner

Førsteamanuensis

Senter for omsorgsforskning, NTNU

[marianne.skinner@ntnu.no](mailto:marianne.skinner@ntnu.no)

### SAMMENDRAG

Artikkelen tar utgangspunkt i at staten og sivilsamfunnet har ulike egenskaper som kan vanskeliggjøre tett samarbeid på ulike felt. Vi tar for oss kommunale omsorgstjenester og stiller spørsmål om hva som kan tenkes å hindre mer omfattende bruk av frivillig arbeidskraft i disse. Vi antar at praktiske hindre kan være forankret i systemiske ulikheter, og vårt formål er å ringe inn hvilke barrierer som finnes.

En surveyundersøkelse med fokus på barrierer mot godt samarbeid med frivillige ble formidlet til 316 tjenestesteder i 50 kommuner. Svarprosenten var 77,2. Svarene viste at frivillige tilbud i omsorgstjenestene i hovedsak dreide seg om *sosiale aktiviteter, kulturtilbud og besøkstjenester*. Omtrent 30 prosent av de spurte oppga at de ikke hadde slike tilbud.

Respondentene mente at *mangel på frivillig arbeidskraft* var det mest sentrale hinderet. Også *koordineringsutfordringer* knyttet til kommunal samordning, dårlig informasjonsflyt, personlige samarbeidsrelasjoner, uavklart oppgavefordeling og manglende kultur for samarbeid spilte en rolle.

De spurte avviste i det store og hele at uvilje eller motvilje mot bruk av frivillige blant profesjoner, politikere eller administrasjon skulle være vesentlige hindre for økt samarbeid. Heller ikke mangel på økonomiske ressurser ble sett som et vesentlig hinder.

Funnene gir støtte til antakelsen om at det eksisterer systemiske forskjeller mellom frivillig og kommunal omsorg. Nøyaktig hvordan forskjellene kommer til syne i det daglige, kreves det videre forskning for å finne ut av.

#### Nøkkelord

frivillig innsats, omsorgstjenester, sivilsamfunn, engasjement, profesjoner

#### ABSTRACT

The aim of the article is to explore barriers to more extensive use of voluntary labour in the municipal care services. The authors assume that the voluntary and public sectors are systems with different characteristics and that closer collaboration between them, as called for by the authorities, will create challenges. A questionnaire was distributed to 316 long-term care units in 50 municipalities. The response rate was 77.2.

The results showed that the majority of voluntary activities in the care services were social activities, cultural events and visiting schemes. Around 30 percent of the respondents said that they did not have such activities.

The respondents thought that a lack of volunteers was the most important barrier. Other central barriers were municipal coordination challenges, poor information flow, person-dependent collaboration, unclear division of labour and a lack of collaborative culture.

The respondents largely rejected the suggestions that hostility or reluctance from professions, politicians or administration to involve volunteers were important barriers to increased collaboration. Lack of economic resources was not considered a considerable obstacle either.

Our findings lend support to the claim that there are systemic differences between voluntary and municipal care. Further research is needed to find out exactly how the differences manifest themselves.

#### Keywords

volunteering, care services, civil society, civil engagement, professions

#### INNLEDNING

Etter 1980 har velferdsstatens utfordringer knyttet til omsorg og sosial integrasjon økt i mange europeiske land (Kammerman og Kahn, 1989; Keane, 1988). På leting etter nye løsninger setter myndighetene søkelys på relasjonene mellom stat og samfunn, og på mulighetene for å styrke sivile/frivillige bidrag på områder der offentlige løsninger viser seg utilstrekkelige (Askheim, 2016; Evers, 1995; Loga, 2018).

Også i Norge har myndighetenes interesse for det sivile/frivillige feltet økt. Stortingsmeldinger og offentlige utredninger rommer forventninger om at frivillige organisasjoner og ubetalt arbeidskraft bør bidra mer for å nå offentlige velferds mål (Helse- og omsorgsdepar-

tementet, 2006; Kultur- og kirkedepartementet, 2007; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a; NOU, 2011:11). *Omsorgsfeltet* peker seg ut som et særlig viktig område. Her kan flere frivillige bidra til en kvalitativt bedre omsorg, og ubetalt arbeidskraft kan minske kostnadspresset i omsorgssektoren. Sivilsamfunnets rolle som velferdsstatens medprodusent er også knyttet til argumenter om demokratisk deltakelse, empowerment og brukerinvolvering (Loga, 2018).

I 2015 utformet Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Frivillighet Norge og Kommunesektorens organisasjon KS en *Nasjonalt strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet*. Den skal, blant annet, bidra til å «rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen» (2015c, s. 6).

Befolkningsstudiene om frivillig innsats viser at andelen av befolkningen som gjør frivillig arbeid har holdt seg stabil på rundt 60 prosent de siste årene (Folkestad, Christensen, Strømsnes & Selle, 2015). Til tross for mange initiativ har frivillig omsorgsinnsats fortsatt et beskjedent omfang (Andfossen, 2016; Skinner, Sogstad & Tingvold, 2018). Nyere studier peker imidlertid på en økning i frivillig deltakelse på velferdssfeltet i Norge, Sverige og Danmark (Folkestad, Fladmoe, Sivesind & Eimhjellen, 2017). Men lite tyder på at det rekrutteres mange nye frivillige til det klassiske omsorgsfeltet. Et spørsmål er hva som kan forklare denne utviklingen.

I artikkelen setter vi søkelys på mulige barrierer som kan oppstå når frivillig arbeidskraft søkes integrert med offentlige omsorgsyntelser. Med «frivillig arbeid» mener vi ubetalt innsats i regi av en organisert aktør; lag og foreninger, frivilligsentraler, sykehjem, barnehager med flere. I tråd med internasjonal begrepsbruk rommer ikke termen uformelle tjenester mellom naboer eller familiemedlemmer (Wollebæk, Selle & Lorentzen, 2000).

Internasjonal faglitteratur har lenge vært preget av et syn på det sivile samfunn (inkludert de frivillige organisasjonene) som *annerledes*; en sektor med andre egenskaper enn de som preger «stat» og «marked» (Grønlie & Selle, 1998; Keane, 1988; Salamon & Anheier, 1996). Sivilsamfunnet formidler grupperes krav og interesser, mobiliserer ubetalt arbeidskraft og er tuftet på fortjenestefrie (nonprofit) eierformer (Wollebæk, Selle & Lorentzen, 2000). Innsats som skjer av fri vilje styres av andre motiver enn de som gjelder for lønnsarbeidere i offentlig sektor (Habermann, 2001; La Cour, 2014). Frivillig innsats foregår i folks fritid, og må tilpasses timeplaner som også rommer andre gjøremål.

Offentlige velferdsytelser rommer på sin side kvaliteter som prinsipielt skiller dem fra tilsvarende frivillige. Sentralt står politisk styring, offentlig finansiering, rettighetsbaserte ytelser, rettferdig fordeling og tjenester utført i samsvar med faglige standarder (Hatland, Kuhnle & Romøren, 2018; Molander & Terum, 2008).

Nasjonalt og internasjonalt har det vært vanlig å omtale stat og sivilsamfunn som *komplementære*, der frivillig innsats innebærer egenskaper som offentlige ytelser mangler (Anheier & Seibel, 1995). Men dagens forventninger til «frivilligheten» ser ut til å overskride det komplementære tenkesettet. Snarere synes tanken å være at frivillig innsats skal fungere i et sømløst samarbeid med den faglige, tett integrert i institusjoner og offentlige tilbud (Kultur- og kirkedepartementet, 2007). Mens 1970-årene var preget av «samarbeid på en armlengdes avstand» (Wolfenden, 1978), synes statlig og kommunal frivilligpolitikk nå å tone ned behovet for avstand mellom sektorene.

Vårt utgangspunkt er, i tråd med la Cour (2014), at frivillig omsorgsinnsats springer ut av andre systemiske «logikker» enn de som preger offentlige omsorgstjenester. Slike logikker vil, om de eksisterer, manifestere seg som barrierer eller motsetninger i samspillet mellom frivillige praksisformer på den ene siden, og ulike ansattgrupper i forvaltning og omsorgssektor på den andre (Ascoli & Ranci, 2002, la Cour, 2014). Det er slike mulige barrierer som danner utgangspunkt for artikkelen.

Mange kommuner gjør nå mye for å legge til rette for økt frivillig innsats. Flere har utarbeidet egne frivillig-meldinger, tallet på frivilligkoordinatorer er økende, og mange kommuner arrangerer konferanser og idé-møter med organisasjonene (Abrahamsen, 2010; Monkerud, Indset, Stokstad & Klausen, 2016). Men selv om nye aktiviteter kan få stor oppmerksomhet, er det likevel lite som tyder på at det på bred basis har dukket opp en «ny giv» i det frivillige omsorgsarbeidet. Frivillig omsorgsinnsats har fortsatt et beskjedent omfang (Andfossen, 2016; Skinner, Sogstad & Tingvold, 2018), og foreløpig er det lite som tyder på at frivillige lag og foreninger på bred basis rekrutterer mange nye frivillige til omsorgsoppgaver.

Hensikten med artikkelen er å avdekke oppfatninger om hva som hindrer økt bruk av frivillige i den kommunale omsorgssektoren og normative syn på bruk av frivillige blant førstelinjeledere i omsorgstjenestene. Denne gruppens holdninger og synspunkter er lite forsket på tidligere, og artikkelen bidrar med ny kunnskap om holdninger til en gruppe som er ekstremt viktig for at samarbeid med frivillige i omsorgstjenestene skal fungere.

## SAMSPILL I OMSORGSSEKTOREN

Termen «frivillighet» gis gjerne flere betydninger. Forskere beskriver ofte det frivillige feltet som en egen sektor med egenskaper som skiller den fra «stat» og «marked». Betegnelser som *nonprofit sector*, *frivillig sektor*, *tredjesektor* og *ideell sektor* trekker fram ulike fortrinn ved å organisere aktiviteter utenfor «stat» og «marked» (Lorentzen, 2010). Det *ideelle* preget skiller organisasjonene fra staten, og fortjenestefrie (non-profit) eierformer utgjør en demarkasjonslinje mot markedet og de kommersielle aktørene (Hansmann, 1987). Frivillige lag og foreninger står utenfor myndighetsfæren; de kan opprettes og nedlegges uten offentlig samtykke (Wollebæk, Selle & Lorentzen, 2000).

Med *frivillig arbeid* menes en ulønnet innsats for en organisatorisk enhet, vanligvis innen frivillig sektor. Men også kommuner og næringsaktører kan ta i bruk slik arbeidskraft, og frivillig arbeid overskrider dermed skillet mellom stat og sivilsamfunn.

Å spleise de ufaglærte amatørerne med profesjonelle omsorgsarbeidere i én sømløs velferdsinnsats kan se ut som en vanskelig oppgave. Tidligere forskning har vist at det på velferdsfeltet kan oppstå motsetninger mellom faglige regimer på den ene siden og frivillige lag/organisasjoner og frivillig arbeidskraft på den andre (Lorentzen, 1994). Samtidig kan det være uklart om slike motsetninger bunner i systemiske ulikheter eller skyldes lokale forhold og enkeltstående tilfældigheter.

Vår studie tar som nevnt utgangspunkt i at profesjonsbaserte, offentlige omsorgstiltak er tuftet på andre former for rasjonalitet enn de som preger frivillig omsorg. *Kommunal omsorg* er lovhjemlet, hierarkisk ordnet, regelstyrt og offentlig finansiert. Den formid-

les av fagfolk, i samsvar med fastlagte standarder. Offentlig omsorgsutøvelse er vevd inn i rutiner for yrkesutøvelse, ofte innenfor rammen av en stram timeplan med små rom for avvik.

*Foreningsdrevne aktiviteter* på omsorgsfeltet er forankret i foreningens formål og medlemmenes entusiasme. Rekruttering av frivillige skjer blant medlemmene og andre interesserte og samordnes internt, av frivillige eller lønnede koordinatorene. Det offentlige kan yte støtte til aktiviteten, men ansvaret for rekruttering og drift vil i første rekke være foreningens. Frivillige kan også rekrutteres direkte til en kommunal virksomhet, som sykehjem eller omsorgsboliger. I begge tilfellene vil innsatsen være avhengig av motivasjon hos den frivillige og et ønske om å utrette noe for andre.

De viktigste forskjellene mellom offentlige og «frivillige» omsorgsregimer er knyttet til *formål, styring og arbeidsformer*. Offentlige tiltak er tuftet på lovfestede, ofte nasjonale standarder, de er styrt «ovenfra» og er innvevd i fastlagte rutiner. Frivillige aktiviteter er uten inntektsmotivasjon, de oppstår «nedenfra» og er ofte spontane og ideelt motivert.

Vi antar at ulikheter mellom offentlige og «frivillige» virkemåter vil kunne fungere som hindre eller sperrer for kommuner som ønsker å styrke «frivilligheten» i kommunalt omsorgsarbeid. Vi antar videre at systemulikheter kan komme til uttrykk som ulike typer *hindre* som vanskeliggjør sømløse sammenvevinger mellom kommunal omsorg formidlet av fagfolk og frivillige omsorgstiltak formidlet av «amatører» og frivillige.

Skal samarbeid skje på profesjonenes eller de frivilliges vilkår? Hvilke konsekvenser kan det få dersom kommunale instanser insisterer på at egne standarder skal gjelde for de frivillige? Hvordan skal en vedlikeholde foreningers mobiliserende evner dersom det er statlige mål, og ikke medlemmenes verdier, som setter dagsorden? Hvordan skal faglige idealer og amatøridealene kunne veves sammen, til beste for begge parter? Lorentzen og Tingvold (2018: 129) foreslår to strategier for å bedre samarbeidet mellom profesjonelle og frivillige:

1. Oppmyking av kommunale omsorgsregimer som forenkler involveringen av frivillige og gir mer ansvar for gjennomføringen av aktiviteter til organisasjonene.
2. Bedre kvalitetssikring og fagliggjøring av frivillig arbeidskraft slik at frivillige kan utføre enkle, ikke-faglige arbeidsoppgaver som for eksempel påkledning og følge/transport.

Det siste tiåret kan en finne flere fag- og forskningsarbeidere som tematiserer bruk av frivillige i eldreomsorgen (Fensli, Skaar & Söderhamn, 2012; Hillestad & Tessem, 2015; Jensen, 2015; Magerholm, 2017; Magerholm & Landmark, 2015; RO, 2015; Skaar, Fensli, Flateland & Söderhamn, 2017; Solbjør, Ljunggren & Kleiven, 2014). Synsmåten her ser ut til å være at motstand mot bruk av frivillige i den kommunale omsorgssektoren i første rekke skyldes praktiske problemer og ikke prinsipielle utfordringer. En årsak til en slik «praktisk» tilnærming kan være at sektor-skillelinjene mellom stat og sivilsamfunn gradvis viskes ut. Mens staten før ble sett på som en komplementær motpart til sivilsamfunnet, oppfattes de to sektorene stadig oftere som to sider av samme sak; rettet mot felles mål og finansiert over samme skattesedel. De færreste forskere – om noen – ser utfordringer ved at frivillig entusiasme og offentlige oppgaver veves sammen.

Samtidig er det klart at systemiske ulikheter ikke nødvendigvis forsvinner selv om både myndigheter og organisasjoner ønsker seg tettere samarbeidsrelasjoner. Det er heller ikke sannsynlig at politiske ønsker om frivillig-mobilisering kan oppheve systemiske ulikheter mellom «stat» og «frivillighet».

### Omsorgsbegrepet

I sentrum for mulige system-motsetninger står termen «omsorg», et begrep som ofte blir brukt uten nærmere angivelser av hva slags handlinger det dreier seg om. Når omsorgen ytes av fagfolk i lønnet arbeid, betegnes den gjerne som «formell», mens foreldre, pårørende, slektninger og andre står for «uformell» omsorg (Hodges & Ferreira, 2010; Martinsen & Wærness, 1991).

I det frivillige feltet blir «omsorg» dels knyttet til uttrykte intensjoner, og omfatter da innsats som har til formål å hjelpe eldre, ensomme, fattige og andre sosialt vanskeligstilte individer. Termen blir også relatert til aktiviteter som har omsorg som konsekvens, men ikke som uttalt formål. Etter rundt 1990 har *kulturfeltet* blitt trukket fram som en arena som kan bidra med omsorg (Disch, Lorentzen & Midtsundstad, 2017). Også andre frivillige felt som samler deltakerne i sosiale fellesskap kan ses som omsorgsprodusenter.

Med denne utvidede tilnærmingen kan lokalt foreningsliv i det store og hele ses som en omsorgsprodusent, og både idretts-, fritids-, miljø- og kulturaktiviteter kan sies å ha integrerende og helsefremmende virkninger. Når kulturaktiviteter vurderes som omsorgsgivende, blir også kultursektoren en aktør på omsorgsfeltet, og kulturaktiviteter kan begrunnes både som «kultur» og «omsorg». Samtidig opprettholdes det institusjonelle skillet mellom «helse-/sosialsektor» og «kultursektor» i kommunene.

I folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b) viskes skillet mellom omsorgsaktiviteter og generelt helsefremmende virke ut. *Frivillig aktivitet er i seg selv helsefremmende, blant annet gjennom å motvirke ensomhet* heter det (s. 6). Her inngår omsorg som element i en større tilnærming hvor også skillet mellom fysisk og psykisk helse brytes ned.

Når «omsorg» både knyttes til aktivitetens hensikt og konsekvens, blir det vanskelig å gi termen «frivillige omsorgsaktiviteter» et presist innhold. Nedenfor har vi løst denne utfordringen ved å forholde oss til frivillige aktiviteter rettet mot avgrensede *brukergrupper*. Vi tar ikke stilling til hva det faktiske omsorgselementet består i, for hver enkelt aktivitet.

### Teoretiske hindre

Vår hensikt er som nevnt å avdekke hva som hindrer økt bruk av frivillige i den kommunale omsorgssektoren og å undersøke normative syn på bruk av frivillige blant ledere i omsorgstjenestene. Som et startpunkt, og med utgangspunkt i tilgjengelig litteratur, trekker vi opp fem antakelser for hva som kan tenkes å hindre en bedre utnyttelse av frivillige ressurser. Nedenfor gis en kortfattet beskrivelse av disse.

*Profesjonsbetinget motvilje.* Som nevnt kan profesjonsutøvere innen omsorgssektoren tenkes å være skeptiske til økt bruk av frivillig arbeidskraft. Ideen om det «frivillige» som moralsk, folkelig engasjement ble tidlig plassert i et motsetningsforhold til det pro-

fesjonelle og statlige (Dich, 1974; Etzioni, 1996; Wilensky, 1964; Zetterberg & Ljungberg, 1997). Et vesentlig skille var spenningen mellom amatørernes engasjement tuftet på lokal tilhørighet og moralsk forankring på den ene siden, og evidensbaserte praksisformer i regi av profesjonene på den andre (Terum & Grimen, 2009). For å unngå å blande disse formene har tesen om «frivillighet» som et *supplement* til offentlig omsorg lenge fungert som en «buffer» mot at frivillige skulle trenge inn på velferdsstatens kjerneområder (NOU, 1988, s. 17).

«Omsorg» er en viktig komponent i de fleste utdanningene innen helse- og omsorgssektoren. Men «omsorg» kan også utføres av ikke-fagkyndige personer. Dermed oppstår en gråsoner der både fagfolk og frivillige kan bidra, om enn på ulike vilkår (Jensen 1992). Forskning fra Nederland på sosialt arbeid blant ungdom antyder at profesjonell omsorg rommer andre kvaliteter enn den som kommer fra amatørerne – og omvendt (Metz, Roza, Meijs, van Baren & Hoogervorst, 2016).

En arbeidshypotese er derfor at frivillige har vanskelig for å slippe til i omsorgssektoren fordi profesjonene, som bærere av faglige idealer for omsorgsutøvelse, motsetter seg bruk av frivillige på egne ansvarsfelt. Det kan være fordi de føler at egen kompetanse blir undergravd, eller fordi de synes amatørerne mangler forutsetninger for et faglig fundert omsorgsarbeid (Hillestad & Tessem, 2015, 175–6; Lorentzen, 2007).

*Lokalpolitisk forankring.* Av mange blir moralske forpliktelser forankret i lokale nettverk trukket fram som en særegen kvalitet ved frivillig arbeid (Olsen, 1980; Putnam, 1995). På nasjonalt nivå har betydningen av økt «frivillighet» blitt løftet fram av alle regjeringer etter 1980, og mange kommuner har utarbeidet egne frivillighetsmeldinger. Slike meldinger trekker gjerne opp visjoner for «frivilligheten», men ofte uten å omsette disse i konkrete handlingsplaner. Manglende konkretisering av ideer om økt omsorgsfrivillighet kan være en grunn til at planene smuldrer bort. Nye tiltak forventes å dukke opp «nedenfra», som innovasjoner eller gjennom ildsjeler, og kommunen forholder seg avventende til disse.

Til tross for utstrakt velvilje kan det likevel tenkes at lokale politikere vil være mindre begeistret for økt «frivillighet» på omsorgsfeltet. Noen ønsker å «forsvare velferdsstaten» og kan være mindre positive til økt bruk av frivillige i omsorgssektoren.

*Manglende oppslutning fra lag/foreninger.* De fleste frivillige organisasjoner fungerer, som nevnt, som selvstendige, demokratisk styrte enheter (Selle, 1998, 1999). De er ikke underlagt lokalpolitisk kontroll, og er heller ikke forpliktet til å følge oppfordringer om å være mer aktive i omsorgssektoren. Det er heller ikke alltid noen enkel oppgave å sluse medlemmenes arbeidsinnsats inn i nye arbeidsoppgaver, og frivillige tillitsvalgte har ikke alltid interesse for, eller kapasitet til, å omsette myndighetenes visjoner for et bedre velferdssamfunn til praksis.

Kommunen kan styrke foreningslivets interesse for de nye omsorgsutfordringene gjennom ulike typer stimuli. Likevel er kommunen avhengig av at foreningens medlemmer lar seg motivere av nye oppgaver, at det dukker opp ildsjeler eller innovative tiltak som inspirerer til fornyet innsats. Mangel på responser fra lokalt foreningsliv kan altså være en årsak til at det er vanskelig å finne nye frivillige til fremtidens omsorgsutfordringer.

*Rekrutteringsproblemer.* Til tross for store årskull med spreke pensjonister kan mangel på frivillige likevel være en flaskehals for økt innsats. Det hjelper lite med gode akti-

viteter dersom ingen frivillige vil gjennomføre dem. Rekruttering oppfattes av mange lag og foreninger som en vanskelig nøtt å knekke; til tross for utstrakt annonsering og mange verveaktiviteter kan det være vanskelig å fange opp nye medlemmer og frivillige. Av de som lar seg verve vil en del slutte etter kort tid, noe som gjør rekruttering til en vedvarende utfordring. Mange foreninger på omsorgsfeltet har lenge slitt med synkende medlemsoppslutning (Arnesen, Sivesind & Gulbrandsen, 2016), og positive oppfordringer fra stat og kommune gjør ikke nødvendigvis rekrutteringsutfordringene mindre.

Bør kommunale instanser, som sykehjem, hjemmeomsorg og omsorgsboliger rekruttere frivillige direkte til egne aktiviteter, uten å gå veien om foreningene? Mange vil oppfatte «villige frivillige» som et knapt gode som ulike lokale aktører vil konkurrere om. Et spørsmål er om kommunale aktører avstår fra å verve egne frivillige til besøksordninger ved sykehjem og liknende av frykt for å svekke foreningslivet.

*Samordningsproblemer.* Som nevnt blir frivillig sektor vanligvis fremstilt som drevet av andre «logikker» enn «stat» og «marked». Lag og foreninger er eid av medlemmene, de har gjerne ideelle mål, og den frivillige innsatsen er motivert av ønsker om å realisere disse målene. Frivillig innsats er som oftest «amatørdrevet», dvs. utført av personer uten spesiell faglig kompetanse for jobben de gjør. På noen områder (som kultur, musikk og idrett) har det gradvis vokst fram krav om at viktige oppgaver som instruksjon, trening og opplæring, må foretas av kvalifiserte personer. Slike krav reduserer handlingsrommet for «amatørene».

Offentlige velferdstjenester er vanligvis lovregulerte, de utføres av utdannet personell på faglig forsvarlige måter og etter innarbeidede rutiner. De styres på byråkratisk vis, og de er i all hovedsak finansiert over offentlige budsjetter.

Mellom disse to driftsformene, den «frivillige»/sivile og den offentlige, kan det oppstå samordnings- eller koordineringsutfordringer. Frivillige aktiviteter kan avvike fra det kommunale omsorgsenheter ønsker seg, eller vil ha. Frivillige kan bli oppfattet som uegnet. Kommunale enheter ønsker seg innsats på andre områder enn der hvor de frivillige har lyst til å bidra. Frivillige aktiviteter kan mangle «faglighet», ut fra de standardene profesjonene setter. Et viktig spørsmål er hvordan man innretter seg for å løse slike utfordringer.

## METODE

Med disse teoretiske antakelsene som utgangspunkt, utformet vi en surveyundersøkelse som ble gjennomført høsten 2015 i et utvalg på 50 kommuner. Utvalget var stratifisert etter størrelse og region, og representerte både urbane og rurale, samt små, mellomstore og store kommuner i både Nord-, Sør-, Vest-, Øst- og Midt-Norge. Vi benyttet oss av et elektronisk spørreskjema distribuert via e-post.

Forut for spørreundersøkelsen gjennomførte vi en grundig rekrutteringsprosess der vi kontaktet personer i kommunene for å få en oversikt over alle sykehjemmene og hjemmetjenestesonene i utvalget. Vi ba kommunene melde inn én respondent fra hvert tjenestested og gi oss deres e-postadresse. Vi etterspurte respondenter som var kommunalt ansatte, jobbet for det aktuelle tjenestestedet og hadde konkret kunnskap om tjenestestedets frivillige aktiviteter. Kommunene rapporterte inn 316 tjenestesteder totalt, de fleste sykehjem og



enheter med hjemmebaserte tjenester. Noen kommuner førte også opp alternative tjenestesteder som omsorgsboliger og dagsentre. 48 av de 50 kommunene bekreftet at de hadde rapportert inn fullstendige lister over sine tjenestesteder og respondenter; kun to kommuner rapporterte inn ufullstendige lister. Det vil dermed si at vår liste over tjenestested og respondenter var nærmest helt komplett for de 50 kommunene.

Vi fikk inn 244 svar etter to purrerunder. Det gir en svarprosent på 77,2, noe som må regnes å være svært bra for en survey av dette slaget. Vi fikk svar fra 128 kommunalt ansatte på sykehjem/institusjoner (primært ledere), 92 ansatte i hjemmebaserte tjenester, 11 ansatte ved integrerte tjenester, samt 11 ansatte ved andre tilbud, i hovedsak omsorgsboliger og dagsentre. Respondentene hadde forskjellige stillinger i omsorgstjenestene: 52 prosent var førstelinjeledere, 19 prosent (avdelings)sykepleiere, 17 prosent aktivtører eller miljøterapeuter, fem prosent fagledere, fire prosent frivilligkoordinatorer og tre prosent annet. Det var ingen merkbare forskjeller mellom responsen fra de som svarte for sykehjem og for andre typer tjenestesteder.

Spørreskjemaet besto primært av lukkede flervalgsspørsmål. Vi fokuserte på frivillige aktiviteter som var organisert i samarbeid med kommunen ved det enkelte tjenestested. «Frivillige aktiviteter» ble definert som aktiviteter eller tilbud som ble gjennomført med ubetalt arbeidskraft. «Samarbeid» ble definert som kommunal deltakelse, for eksempel økonomisk støtte eller direkte koordinering av frivillige aktiviteter.

Nedenfor benytter vi oss av fire spørsmålsbatterier fra surveyundersøkelsen. Først viser vi svar som omhandler hva slags aktiviteter frivillige aktører bidrar med i omsorgssektoren. Vi spurte: «Har tjenestestedet du svarer for i løpet av de siste fire ukene hatt frivillige tilbud om følgende aktivitet?» Respondentene fikk en liste med 13 kategorier de kunne krysse av for. Disse vises i Tabell 1.

De neste to spørsmålene omhandler vurderinger av forhold som hemmer eller fremmer samarbeid med frivillige på omsorgsfeltet. Vi spurte: «Hvilke mener du er de tre største barrierene for godt samarbeid med frivillige på tjenestestedet?» og «Hva anser du som de tre viktigste kriteriene for vellykket samarbeid med frivillige på tjenestestedet?». Spørsmålene inneholdt henholdsvis 13 og 12 svaralternativer, hvorav flere ble hentet fra en tidligere kartlegging av hemmere og fremmere av samarbeid på pleie- og omsorgsfeltet (Solbjør, Johansen & Kleiven, 2012). Respondentene ble instruert til å velge de tre alternativene de syntes var viktigst. Svaralternativene vises i Tabell 2 og 3 i resultatdelen.

Som en tredje tilnærming til spørsmålet om hindringer formulerte vi en del normativt pregede påstander som respondentene skulle ta stilling til. For eksempel: «Økt frivillig omsorgsarbeid kan undergrave det offentliges ansvar». De kunne velge mellom «enig» eller «uenig» eller «verken enig eller uenig». I resultatdelen presenterer vi påstandene i grupper etter hvilke tema de dreier seg om (Tabell 4–7).

Våre respondenter besto altså av ansatte som har ansvar for eller har kunnskap om tjenestestedets forhold til frivillige aktiviteter. En stor andel av de spurte var utdannet som sykepleiere (67 prosent) eller hadde annen helsefaglig utdanning (17 prosent), og det er derfor langt på vei også profesjonsholdninger som kommer til uttrykk i surveyen.

Det er sannsynlig at dette ledersjiktets meninger vil avvike fra de en finner hos andre grupper som forholder seg til frivillige, for eksempel lønnete koordinatører, ansatte og til-litsvalgte i organisasjonene, lokalpolitikere med flere. Svar på våre holdningsspørsmål kan

derfor ikke sies å være representative for alle grupper involvert i omsorgsaktiviteter. Siden surveyen er sendt ut til ansatte på tjenestesteder i 50 kommuner av ulik størrelse og geografisk plassering, har vi likevel grunn til å anta at resultatene gir et dekkende bilde av synsmåter hos sentrale ansatte som arbeider med frivillige i den norske omsorgstjenesten.

## RESULTATER

Forekomst av frivillige aktiviteter

Tabell 1: Prosentandel som i løpet av de siste fire ukene har hatt tilbud om frivillig aktivitet i forskjellige kategorier (n=244)

Typen tilbud	Prosent
Kulturelle tilbud (sang, dans, teater, musikk o.l.)	61
Sosiale aktiviteter (turer, utflukter, sammenkomster o.l.)	55
Besøksordning(er)	44
Trim, mosjon og andre fysiske aktiviteter	29
Matutbringning til hjemmeboende tjenestemottakere (N=128)	22
Transporttjenester og følgetjenester	20
Bibliotekstjeneste(r)	19
Livsglede for eldre	18
Praktisk hjelp (snømåking, handling o.l.) til hjemmeboende tjenestemottakere (N=128)	16
Dagsentre drevet av eller med frivillige	9
Hjelpe-/støttetelefoner/rådgivningstjenester	4
Selvhjelpsgrupper (for angst, sorg, ensomhet o.l.)	4
Andre aktiviteter	17

Tabell 1 viser at i de involverte kommunene var det *sosiale og kulturelle* aktiviteter som i første rekke ble formidlet av frivillige aktører – henholdsvis 55 og 61 prosent av respondentene fortalte om slike. 44 prosent av de spurte hadde også ulike typer besøksordninger, og tre av ti trim/fysiske aktiviteter. For andre aktiviteter er tallene overraskende lave, med under 20 prosent av instansene som hadde ulike typer frivillige tilbud.

Barrierer for samarbeid med frivillige

Vi spurte respondentene om hva de så som *de tre største barrierene for godt samarbeid med frivillige på tjenestestedet*. Respondentene skulle krysse av for de tre viktigste alternativene.

Tabell 2: Andel som har svart at barrieren er blant de tre viktigste, i prosent (n=244)

Barrierer for godt samarbeid	Prosent
Mangel på frivillige	76
Dårlig informasjonsflyt mellom partene	36
Mangelfull koordinering fra kommunens side	34
For personavhengig samarbeid	27
Spesielt sårbare/syke brukere av tilbud	21
Usikkerhet rundt økonomisk støtte til tiltak	18
Lav interesse i kommunen	16
Kompetanse hos de frivillige	14
For store kostnader å organisere samarbeidet	11
Det er vanskelig for frivillige å få tilgang til tjenestestedet	8
Lange avstander sentrum/utkant	7
De profesjonelle anser frivillig arbeid som truende for eget arbeid	5
Annet	8

Tabell 2 viser at hele tre fjerdedeler av de spurte mente at *mangel på frivillige* utgjorde den viktigste flaskehalsen. Vi spurte også om forekomsten av frivillige hadde gått fram eller tilbake i kommunen de siste fem årene. En tredjedel av de spurte svarte at «antallet er omtrent som før», mens ni prosent svarte «sterk» eller «moderat» tilbakegang. En fjerdedel, 25 prosent, svarte at det hadde vært en «moderat» vekst i tallet på frivillige. En tredjedel svarte «vet ikke» på spørsmålet.

Flertallet av de spurte avviste at *lav interesse* blant politikere og kommunalt ansatte skulle være noe vesentlig hinder. Bare 16 prosent av de spurte trakk fram dette som en barriere. De spurte avviste også i det store og hele at *manglende kompetanse* hos de frivillige skulle utgjøre noe særskilt problem. Bare 14 prosent krysset av for dette alternativet.

Respondentene avviste også at deres *egne holdninger* skulle være noen årsak til liten anvendelse av frivillige. Åtte prosent mente at *vansker med å få tilgang til tjenestestedet* kunne være en barriere. Bare fem prosent krysset av alternativet *de profesjonelle anser frivillig arbeid som truende for eget arbeid*.

Derimot mente én av fem at *spesielt sårbare/syke brukere* kan være en barriere mot økt bruk av frivillige. Både besøksordninger og andre personrettede tiltak krever gjerne mottakere som kan/vil kommunisere med den frivillige. For eksempel, dersom det er en høy andel demente på en institusjon, kan det være vanskelig å opprettholde ordinære besøks-tjenester.

Bare 11 prosent svarte bekreftende på at *for store kostnader med å organisere samarbeidet* var et hinder. Men hele 36 prosent, mer enn en tredjedel, krysset av for at *dårlig informasjonsflyt mellom partene* var en barriere. Videre svarte hele 27 prosent bekreftende på at *personavhengig samarbeid* kunne være et hinder.

Sammenfattende kan vi konkludere med at når ansatte i omsorgssektoren blir bedt om å spesifisere barrierer for bedre samarbeid med frivillige, nevner de *tilgang til frivillig arbeidskraft* som viktigste hinder og *samarbeids-/koordineringsutfordringer* som det nest viktigste. At holdninger eller mistillit fra ansatte skulle være noe viktig hinder, blir i det store og hele avvist.

Kriterier for vellykket samarbeid

Vi spurte også etter hva respondenten så som *de tre viktigste kriteriene for et vellykket samarbeid med frivillige på tjenestestedet*. Barrierer – som vi spurte om foran – og kriterier for vellykket samarbeid kan ses som to sider av samme sak. Men temaene under er formulert litt annerledes, og åpner derfor for andre nyanser i hva som skal til for å bedre forholdet til «frivilligheten». Også her skulle de tre viktigste alternativene krysses av.

Tabell 3: Andel som har svart at kriteriet er blant de tre viktigste, i prosent (n=244)

Kriterier for vellykket samarbeid	Prosent
<i>Forhold ved «frivilligheten»</i>	
Tilgang på frivillige	60
Ildsjeler blant de frivillige	51
Tilgang på frivillige organisasjoner	18
Lokalpatriotisme og lokal dugnadsånd	5
<i>Samordning</i>	
Avklart oppgavefordeling	56
Kultur for samarbeid	27
Samarbeid med frivillige forankret i kommunale planer	20
Kort vei mellom frivillige og den kommunale administrasjonen	19
Ildsjeler blant kommuneansatte	19
Kommunal ledelse og styring	14
Politisk velvilje	2
<i>Annet</i>	3

Fire kriterier dreide seg om forhold ved «frivilligheten». Ett av disse var *tilgang på frivillige*. Dette kriteriet krysset 60 prosent av for. Det andre var hvorvidt *ildsjeler blant de frivillige* var viktig for suksess. Dette alternativet ble bekreftet av halvparten (51 prosent) av de spurte. Vi spurte også om *tilgang på frivillige organisasjoner* var viktig. Her krysset kun 18 prosent av. Det kan tyde på at de spurte ikke synes at rekruttering av frivillige nødvendigvis må skje gjennom lag/foreninger. Bare fem prosent av de spurte krysset av for *lokalpatriotisme og dugnadsånd* som viktig kriterium.

Derneft trakk vi fram sju kriterier som alle dreide seg om sider ved samordning. 56 prosent krysset av for *avklart oppgavefordeling*. *Kultur for samarbeid* ble bekreftet som viktig

av en knapp tredjedel (27 prosent). *Samarbeid med frivillige forankret i kommunale planer* ble krysset av som ett av de tre viktigste kriteriene av 20 prosent, *kort vei mellom frivillige og den kommunale administrasjonen* av 19 prosent, og *ildsjeler blant kommuneansatte* også av 19 prosent.

Blant respondentene fant vi ingen støtte for at politiske holdninger til «frivilligheten» skulle utgjøre noe vesentlig hinder for bedre samarbeid. Bare to prosent krysset av *politisk velvilje* som ett av tre viktige kriterier for vellykket samarbeid, og 14 prosent for *kommunal ledelse og styring*.

#### Holdninger

I det siste spørsmålsbatteriet skulle respondentene ta stilling til om de var «enig», «uenig» eller «verken enig eller uenig» i 16 påstander. Andelen som svarte «verken enig eller uenig» er utelatt i tabellene.

Tabell 4: Holdninger til arbeidsdeling, i prosent (n=244)

	Enig	Uenig
Frivillige aktiviteter i kommunal regi kan undergrave frivillige lag/foreninger	11	52
Økt frivillig omsorgsarbeid kan undergrave det offentlige ansvar	13	62
Redusert praktisk bistand i den kommunale omsorgstjenesten fører til økt etterspørsel etter frivillige tjenester.	50	13

De tre påstandene i Tabell 4 dreier seg alle om *arbeidsdelingen* mellom kommunale og frivillige aktører. Her ser vi igjen at de spurte i all hovedsak avviste at «kommunal frivillighet» svekker «frivillig frivillighet». Bare 11 prosent var enig i denne påstanden, mens halvparten var uenig. Flertallet var også uenig i at frivillig omsorgsarbeid vil undergrave det offentlige ansvaret. Samtidig er halvparten av de spurte enig i at dersom offentlig omsorgsinnsats svekkes, vil etterspørselen etter de frivillige ressursene øke.

Tabell 5: Holdninger til rekruttering, i prosent (n=244)

	Enig	Uenig
Kommunen har et stort potensial av frivillige som kan trekkes inn i omsorgsarbeid.	49	14
Yngre pensjonister utgjør et stort potensial for det frivillige omsorgsarbeidet.	84	4
Det krever stor innsats å mobilisere flere frivillige til omsorgsarbeid.	74	3
Lag og foreninger må bli flinkere til å rekruttere frivillige	59	3
Kommunen bør mobilisere frivillige selv og ikke vente på organisasjonene.	48	14

De fem påstandene i Tabell 5 tok opp mulighetene for å *rekruttere frivillige* til oppgaver i omsorgssektoren. Her var holdningene delte. Halvparten av de spurte var enig i at det fantes et stort potensial av frivillige i kommunen. Hele 84 prosent sa seg enig i at yngre pen-

sjonister utgjør en viktig målgruppe for rekrutteringsfremstøt. Samtidig var tre fjerdedeler av de spurte enige i at å rekruttere frivillige til omsorgssektoren er tungt, og tre av fem var enige i at her har frivillige lag og foreninger en jobb å gjøre. Svarene peker mot det som kan ses som et grunnleggende dilemma: Selv om potensialet anses som stort, er det likevel ikke så enkelt å rekruttere nye frivillige.

Videre mente rundt halvparten av de spurte at kommunale instanser selv bør ta initiativ til å mobilisere frivillige. Flertallet av de spurte så altså for seg en voksende «kommunal frivillighet».

**Tabell 6: Holdninger til barrierer, i prosent (n=244)**

	Enig	Uenig
For at det frivillige omsorgsarbeidet skal bli bedre, bør lag og foreninger tilføres økte kommunale tilskudd.	37	17
Den kommunale organiseringen av det frivillige omsorgsarbeidet bør bli bedre.	67	5
Kommunen må bli flinkere til å tilrettelegge for frivillig innsats.	76	3

Reaksjonene på de tre påstandene som presenteres i Tabell 6 ser alle ut til å bekrefte inntrykket foran. En drøy tredjedel av de spurte så på manglende økonomiske ressurser til «frivilligheten» som en hindring. Et betydelig flertall betonet kommunal organisering og tilrettelegging som sentrale barrierer. Nøyaktig hva respondentene legger i bedre tilrettelegging og organisering, har vi ikke gått nærmere inn på her.

**Tabell 7: Holdninger til samspill, i prosent (n=244)**

	Enig	Uenig
Frivillig omsorgsarbeid bør kvalitetssikres av offentlig ansatte.	43	18
Omsorg for yngre tjenestemottakere er i første rekke et ansvar for fagfolk.	19	37
Kultur- og fritidsorganisasjoner bør sterkere inn i det frivillige omsorgsarbeidet.	75	3
Innsats fra frivillige bør først og fremst rettes inn mot eldreomsorgen.	18	37
Frivilligsentralen er et viktig bindeledd mellom lag/foreninger og kommunen.	58	6

Til slutt formulerte vi påstander om hvem – profesjoner eller organisasjoner – som skulle legge premissene for økt samarbeid med frivillige. Vi skisserte også mulige utfordringer for bruk av «kultur» som omsorgskomponent.

Svarene i Tabell 7 gir noen pekepinner om hva profesjonelle omsorgsytere mente om disse spørsmålene. Hele 43 prosent av de spurte ga uttrykk for at frivillig omsorgsarbeid bør kvalitetssikres av offentlig ansatte. Relativt få respondenter mente at omsorg for yngre mottakere primært skal være et offentlig ansvar. Resultatene her kan forstås på flere måter. Tallene kan tolkes som at mange av de spurte mener at frivillige kan benyttes i omsorgstje-

nestene uavhengig av alder, eller de kan forstås slik at tjenester til yngre tjenestemottakere kan utføres av andre enn fagfolk. Det er imidlertid mest nærliggende å anta at mange oppfattet påstanden som tvetydig, i lys av den høye andelen som svarte «vet ikke» (44 prosent).

Vi registrerte også stor oppslutning om bruken av *kultur- og fritidsorganisasjoner* som omsorgsytere; tre fjerdedeler av de spurte ønsket seg økt innsats fra disse. Nøyaktig hva omsorgsbidraget her skulle bestå i er uklart. Drøyt halvparten av de spurte var enig i påstanden om at frivilligsentralen er et viktig bindeledd mellom lag/foreninger og kommunen. Fordelingen reflekterer at i noen kommuner har sentralene påtatt seg en overordnet formidlingsfunksjon, i andre fungerer de som omsorgsytere på linje med vanlige frivillige foreninger (Lorentzen, 2012).

## DISKUSJON

Utgangspunktet for denne artikkelen var en teoretisk basert påstand om at det på omsorgsfeltet rår et motsetningsforhold mellom frivillig amatørinnsats på den ene siden, og offentlige, profesjonsbaserte tjenester på den andre. Ulike grupper vil sannsynligvis ha ulike syn på dette temaet. Vi henvendte oss til ledere i kommunale omsorgsenheter for dels å avdekke hva som hindrer økt bruk av frivillige, og dels å få fram normative syn på bruk av frivillige i omsorgstjenester.

Resultatene viste at frivillige tilbud i hovedsak dreier seg om *sosiale aktiviteter, kulturtilbud og besøkstjenester*. I større kommuner kan tilfanget av slike tilbud være stort, noe vi antar må føre med seg økte samordningsutfordringer for de involverte. Men vi merket oss også at mellom 40 prosent og halvparten av alle spurte *ikke* hadde hatt slike frivillige tilbud de siste fire ukene. Variasjonsbredden er med andre ord stor, og det er et godt stykke igjen før frivillige aktiviteter fullt ut har gjort sitt inntog i den kommunale omsorgssektoren.

Tre oppfatninger av hindringer for økt bruk av frivillige går igjen hos respondentene: Mangel på frivillige omsorgsytere, koordinerings- og samarbeidsutfordringer og positive holdninger til involvering av frivillige i kommunen.

### Mangel på frivillige

Mangel på frivillig arbeidskraft ble jevnt over ansett som det viktigste hinderet for en mer omfattende bruk av frivillige i kommunalt omsorgsarbeid. Rekruttering av frivillige ble vurdert som en ressurskrevende oppgave, samtidig som rekrutteringspotensialet av de fleste ble oppfattet som stort.

Rekruttering av frivillige kan vanskelig løsrives fra hva slags *aktivitet* en søker å rekruttere til. Når noen sier nei til å la seg verve som frivillig, vil mangelen på entusiasme for jobben som skal gjøres, gjerne være en sentral faktor. *Følelsen av fellesskap* med de andre er for noen en viktig, motiverende faktor. Også en rekke andre personlige forhold er med på å påvirke motivasjonen (Habermann, 2001; Wilson & Musick, 2008).

Motivasjon oppstår i et samspill mellom personlige forhold og trekk ved aktiviteten som skal gjennomføres. I vårt materiale så ikke de spurte *lokalpatriotisme og dugnadsånd* som et viktig kriterium for vellykket samarbeid med frivillige. Den lave støtten til dette alter-

nativet kan tyde på at de spurte ikke koplet rekruttering av frivillige til lokal kultur eller egenart, eller at de ikke trodde at en kollektiv ansvarsfølelse for «våre gamle» skulle være spesielt viktig for rekruttering av frivillige. Det kan også tyde på at spørsmålet om hva som skal motivere de frivillige ikke er noe de ansatte i omsorgssektoren tar ansvar for – dette ses primært som en utfordring for organisasjonene.

Mangel på frivillige kan også henge sammen med manglende samsvar mellom det lagene og foreningene kjemper for, og det de kommunale instansene ønsker seg. Frivillige aktører har egne formål som i større eller mindre grad skiller seg fra myndighetenes. Relativt få foreninger er aktive på det klassiske omsorgsfeltet. Humanitære organisasjoner rettet mot sykdom og eldreomsorg har hatt tilbakegang i medlemstallene de siste tiårene, mens medlemsmassen i idretts- og kulturorganisasjoner har økt (Arnesen, Sivesind & Gulbrandsen, 2016; Wollebæk, Selle & Lorentzen, 2000). Det er vanskelig å se hvordan offentlige oppfordringer (som det vanligvis ikke knytter seg bevilgninger til) skulle føre til en kraftig oppblomstring i humanitære, omsorgsrettede foreninger. Samtidig ser det ut til at kulturelle aktiviteter i økende grad blir sett på som omsorgsrettede, noe som vil styrke det frivillige rekrutteringsgrunnlaget.

De spurte mente også at rekruttering av frivillige ikke nødvendigvis bør skje gjennom lag og foreninger. Frivillige kan rekrutteres fra de «fristiltes» rekker, uten å gå veien om organisasjonene. Kommunale instanser kan sette i gang nye tiltak, uten å vente på organisasjonene. Respondentene avviste i det store og hele at kommunal rekruttering av frivillige skulle utgjøre noen trussel for lokale lag og foreninger. Dette synspunktet er kontroversielt, og andre grupper vil sannsynligvis ha andre oppfatninger på dette punktet.

#### Koordinerings- og samarbeidsutfordringer

En stor andel trakk fram *koordineringsproblemer* som hindre for en bedre utnyttelse av frivillig innsats. Nøyaktig hva som skjuler seg bak merkelappen *koordinering* vet vi mindre om. Men mange mente at kommunen ikke var flink nok til å legge til rette for og organisere frivillige aktiviteter, at informasjonsflyten mellom de involverte var for svak, og at uavklart oppgavefordeling mellom frivillige og ansatte var en utfordring. Vi fikk altså en indikasjon på at samordning av sivile og offentlige måter å jobbe på blir oppfattet som utfordrende for profesjonene.

Å involvere frivillige i offentlige omsorgstjenester krever en tosidig samordning. På den ene siden må lag og foreninger mobilisere frivillige til å utføre bestemte oppgaver, ofte til bestemte dager og tidspunkt. På den andre siden skal omsorgsenheten, enten det dreier seg om hjemmebaserte tjenester eller en institusjon, foreta nødvendige tilpasninger i sine rutiner for å inkorporere den frivillige aktiviteten. Disse koordineringsoppgavene består i stor grad av kopling av frivillige og brukere, klargjøring av brukere til aktiviteter og den informasjonsflyten dette krever (Lorentzen & Tingvold, 2018). I Lorentzen og Tingvolds (ibid.) studie ble koordineringsoppgavene oppfattet som mer belastende i hjemmebaserte tjenester enn i sykehjem.

Videre svarte tre av ti at *personavhengig samarbeid* kunne være et hinder. Det kan bety at koplingene mellom det «frivillige» og det «offentlige» var knyttet til, og dermed avhen-



gig av, bestemte personer. Som kjent er samarbeid som bygger på personlig kjennskap og kontakt (og ikke roller) ofte sårbart; med utskifting, permisjon, sykdom og liknende kan relasjonene lett forvitte.

Positive holdninger i kommunen

De spurte avviste i det store og hele at *økonomiske forhold* skulle skape hindre for en bedre utnyttelse av de frivillige. Dette bryter med funnene i en nylig publisert studie som viser at samproduksjon med frivillige snarere enn å frigjøre ressurser krever *mer* kommunale ressurser (Guribye, 2018). Heller ikke uvilje hos politikere, i administrasjonen eller blant fagfolk ble sett som et vesentlig hinder av respondentene. Tesen om at «frivilligheten» bidrar til å svekke profesjonenes sterke stilling i omsorgssektoren fikk altså liten støtte hos de spurte, som jo i stor grad selv var bærere av faglige regimer. Forklaringen på dette kan være at frivillige aktiviteter i kommunale omsorgstjenester i liten grad beveger seg inn på områder som tradisjonelt har vært definert som profesjonenes territorium (Skinner, Sogstad & Tingvold, 2018). Videre viser nyere forskning at ansatte i stor grad formulerer de praktiske og faglige premissene for frivillige aktiviteter (Lorentzen & Tingvold, 2018), hvilket kan tyde på at frivillige i liten grad oppfattes å utgjøre en trussel for profesjonene. Respondentene avviste også at manglende ferdigheter eller kompetanser hos de frivillige skulle utgjøre noe vesentlig hinder. Dette synspunktet kan virke noe underlig, for det er ikke uvanlig å høre at frivillige ikke alltid er egnet for jobben de skal gjøre. Lorentzen og Tingvold (2018, 129) fant at ansatte mente at «å håndtere brukere med høy sykkelighet [...] krever god helsefaglig innsikt hos frivillige». En forklaring på at våre funn avviker fra foreliggende forskning kan være at «kompetanse», slik vi her har brukt termen, uten noen nærmere forklaring, fanger utdanning og formelle ferdigheter, og ikke *personlig egnethet* hos de frivillige. Likevel mente nesten halvparten av de spurte at frivillig omsorgsarbeid bør kvalitetssikres av offentlig ansatte. Den høye prosentvise tyder på at profesjonene tar ansvar for kvaliteten på «omsorg» på egne arbeidsområder, også når omsorgsytelsene kommer fra frivillige. Dette er i tråd med foreliggende forskning (Lorentzen & Tingvold, 2018).

## KONKLUSJON

Respondentenes vektlegging av koordineringsutfordringer i vår studie peker mot det vi innledningsvis beskrev som ulike *systemlogikker*. Frivillig og offentlig innsats er bygd opp langs ulike lester som skaper samordningsutfordringer. Likevel fant vi at de spurte i det store og hele avviste at uvilje eller motstand i kommuneadministrasjon eller på tjenestested utgjorde viktige barrierer for samarbeid. Heller ikke manglende kompetanse hos de frivillige ble sett som et hinder. Tallene kan tolkes som en bred, generell og gjennomgående velvilje fra kommunalt ansatte overfor bruk av frivillige i omsorgssektoren. Samtidig så vi at halvparten av de spurte lederne mente at frivillig omsorgsarbeid bør kvalitetssikres av de ansatte.

Samlet sett kan dette tolkes som at lederne ikke er seg bevisst noe motsetningsforhold mellom omsorgstjenestenes faglige regimer og premissene for frivillig arbeid. Dette betyr ikke at slike konflikter ikke finnes. Snarere tvert imot peker det tilbake på de ulike logikkene ved frivillig og offentlig omsorgsarbeid.

Kan koordinerings- og samarbeidsutfordringer løses gjennom tilrettelegging og økt bruk av lønnede frivilligkoordinatorer, slik det argumenteres for i faglitteraturen (Hillestad, 2015; Nybø & Hillestad 2011)? Svaret her avhenger i stor grad av hva slike utfordringer egentlig består av, og hvordan de håndteres av fagfolk, frivillige og foreninger. Det er behov for mer og bedre kunnskap om hvordan frivillige/offentlige systemers egenart utfolder seg.

En antakelse for videre forskning er at problemer med å rekruttere nye frivillige er knyttet til motivasjon: Appellerer sivile strukturer til andre motiver enn det innsats for offentlige omsorgsaktører gjør? Å overkomme hindre knyttet til rekruttering krever mer kunnskap om hva som «belønner» ubetalt arbeidsinnsats i frivillige/offentlige kontekster.<sup>1</sup>

## LITTERATUR

- Abrahamsen, J. F. (2010). Undersøkelse om frivillige tjenester på norske sykehjem. *Omsorg*, 1/2010, 31–32.
- Andfossen, N. B. (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal*, 21(3).
- Anheier, H. & Seibel, W. (1995). *The third sector in comparative and international perspectives*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Arnesen, D., Sivesind, K. H., & Gulbrandsen, T. (2016). *Fra medlemsbaserte organisasjoner til koordinert frivillighet? Det norske organisasjonssamfunnet fra 1980 til 2013*. Rapport 2016:5. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Ascoli, H & Ranchi, C. (red.) (2013). *Dilemmas of the welfare mix: The new structure of welfare in an era of privatization*. New York: Springer.
- Askheim, O. P. (2016). Samproduksjon som velferdssektorens kinderegg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(1), 24–36.
- Dich, J. S. (1974). *Den herskende klasse*. København: Borgen.
- Disch, P. G., Lorentzen, G. & Midtsundstad, A. (red.) (2017). *Aktiv omsorg: Samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Etzioni, A. (1996). *The new golden rule: Community and morality in a democratic society*. New York: Basic Books.
- Evers, A. (1995). Part of the welfare mix: The third sector as an intermediate arena. *Voluntas*, 6(2):159–182. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02353995>.
- Fensli, M., Skaar, R. & Söderhamn, U. (2012). Frivilligsentral og offentlig omsorg: Samhandling til brukers beste. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(2): 74–86.

1. Denne studien er finansiert av Norges forskningsråd gjennom HELSEVEL-programmet, som en del av prosjektet «Voluntary work in Norwegian Long-term Care – Prevalence, Forms, Interaction with Professionals and Potentials for the Future» (222312).

- Folkestad, B., Christensen, D. A., Strømsnes, K. & Selle, P. (2015). *Frivillig innsats i Noreg 1998–2014: Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* (Rapport nr. 2015:4). Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Folkestad, B., Fladmoe, A., Sivesind, K. H. & Eimhjellen, I. (2017). *Endringer i frivillig innsats: Norge i et skandinavisk perspektiv*. Rapport nr. 2017:10. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Grønlie, T. & Selle, P. (red.) (1998). *Ein stat? Fristillingas fire ansikt*. Oslo: Samlaget.
- Guribye, E. (2018) Co-creation of linking social capital in 'municipality 3.0', *Journal of Civil Society*, 14(1), 77–93. DOI: <https://doi.org/10.1080/17448689.2017.1402857>.
- Habermann, U. (2001). *En postmoderne helgen? Om motiver til frivillighet*. Lund: Socialhögskolan.
- Habermann, U. (2007). *En postmoderne helgen? – om motiver til frivillighet*, København: Museum Tusulanums Forlag.
- Hansmann, H. (1987). Economic theories of nonprofit organization. I Powell, W. W. (red.), *The nonprofit sector*. New Haven: Yale University Press.
- Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T. I. (red.). (2018). *Den norske velferdsstaten* (5. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg*. Meld. St. 29 (2012–2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Mestring, muligheter og mening: Framtidens omsorgsutfordringer*. St.meld. nr. 25 (2005–2006). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015a). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Meld. St. 26. (2014–15). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015b). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Meld. St. 19. (2014–2015). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Frivillighet Norge og KS (2015c). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid*. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal\\_strategi\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf).
- Hillestad, E. (2015). Opplæring av frivillige og frivillighetskoordinatorer. I L. H. Jensen (red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 111–121), Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Hillestad, E. & Tessem, J. (2015). Frivillighet i eldreomsorgen – hvorfor og hvordan? I Holm, M. S. & Husebø, S. (red.). *En verdig alderdom. Omsorg ved livets slutt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hodges, S. og Ferreira, K. (red.) (2010). Systems of care. *Evaluation and Program Planning*, 33(1).
- Jensen, K. (1992). *Hjemlig omsorg i offentlig regi*. Oslo: Gyldendal.
- Jensen, L. H. (red.) (2015). *Frivillighet i omsorgssektoren*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Kammerman, S. & Kahn, A. J. (1989). *Privatization and the welfare state*. Princetown: Princetown University Press.
- Keane, J. (red.) (1988). *Civil society and the state*. London: Verso.
- Kultur- og kirke departementet (2007). *Frivillighet for alle*. St. meld. nr. 39 (2006–2007). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-39-2007-/id477331/>.
- La Cour, A. (2014). *Frivillighetens logik og dens politik: En analyse af den personrettede frivillige sociale indsats og statens frivillighetspolitik*. Frederiksberg: Nyt fra samfundsvidenskabernes.

- Loga, J. (2018) Sivilsamfunnets roller i velferdsstatens omstilling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2(1), 58–73. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-05>.
- Lorentzen, H. (1994). *Frivillighetens integrasjon. Staten og de frivillige velferdsprodusentene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, H. (2007). *Moraldannende kretsløp. Stat, samfunn og sivil engasjement*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Lorentzen, H. (2010). Sector labels. I Taylor, R. (red.) *Third sector research*. Düsseldorf: Springer.
- Lorentzen, H. (2012). *Frivilligsentralen i nærmiljøet: Konkurrent eller katalysator?* Rapport 2012:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Lorentzen, H. & Tingvold, L. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 120–131. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN.2387-5984-2018-02-08>
- Magerholm, B. (2017). *Kommunen og frivillig sektor i samspill – en modell for godt samarbeid*. Drammen: Drammen kommune.
- Magerholm, B. & Landmark, B. T. (2015). «Villa Fredrikke»: Et eksempel på en modell for frivillig innsats i demensomsorgen. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(2), 156–161.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1991). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Oslo: Pax.
- Metz, J., Roza, L., Meijs, L., van Baren, E. & Hoogervorst, N. (2017). Differences between paid and unpaid social services for beneficiaries. *European Journal of Social Work*, 20(2), 153-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2016.1188772>
- Molander, A. & Terum, L. I. (red.). (2008). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Monkerud, L. C., Indset, M., Stokstad, S. & Klausen, J. E. (2016). *Kommunal organisering 2016*. NIBR-rapport 2016:20. Oslo: NIBR.
- NOU (1988:17). *Frivillige organisasjoner*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1988-17/id524893/>.
- NOU (2011:11). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>.
- Nybø, L., & Hillestad, E. (2011). Frivillighet kommer ikke av seg selv: Kompetanseutvikling og profesjonell tilrettelegging av frivillig hjelp i eldreomsorgen. *Omsorg*, 3/2011.
- Olsen, J. P. (1980). *Aksjoner og demokrati*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78, DOI: <https://doi.org/10.1353/jod.1995.0002>.
- RO (2015). *Organisering og ledelse av uorganiserte frivillige i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner*. Stjørdal: RO.
- Salamon, L & Anheier, H. (1996). *The emerging nonprofit sector: An overview*. Manchester: Manchester University Press.
- Selle, P. (1998). Organisasjonssamfunnet – ein statsredskap? I T. Grønlie & P. Selle (red.) *Ein stat? Fristillingas fire ansikt*. Oslo: Samlaget.
- Selle, P. (1999). Sivilsamfunnet tatt på alvor: Innverkar det på korleis vi forstår makt og demokrati. I Østerud, Ø., Engelstad, F., Meyer, S., Selle, P. & Skjeie, H. *Mot en ny maktutredning*, s. 64–93. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skinner, M. S., Sogstad, M. K. R. & Tingvold, L. (2018). Voluntary work in the Norwegian long-term care sector: Complementing or substituting formal services? *European Journal of Social Work*, 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1462767>.

- Skaar, R., Fensli, M., Flateland, S. M. & Söderhamn, U. (2017). Helsepersonells erfaringer og tanker om bruk av frivillige i palliativ omsorg. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(1). DOI: <https://doi.org/10.7557/14.4075>
- Solbjør, M., Johansen, B. & Kleiven, H. H. (2012). *Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor på pleie- og omsorgsfeltet – en kartlegging*. Rapport 2012:15, Steinkjer: Trøndelag Forskning og Utvikling.
- Solbjør, M., Ljunggren, B. & Kleiven, H. H. (2014). Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet. En kvalitativ studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(1), 43–55. DOI: <https://doi.org/10.7557/14.3009>.
- Terum, L. I. & Grimen, H. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Akademisk forlag.
- Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 70(2), 137–158. DOI: <https://doi.org/10.1086/223790>
- Wilson, J. & Musick, M. (2008) *Volunteers: a social profile*. Bloomington: Indiana University Press.
- Wolfenden, Lord (1978). *The future of voluntary organisations. Report of the wolfenden committee*. London: Croom Helm.
- Wollebæk, D., Selle, P. & Lorentzen, H. (2000). *Frivillig innsats: Sosial integrasjon, demokrati og økonomi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Zetterberg, H. L. & Ljungberg, C. J. (1997). *Vårt land – den svenska socialstaten*. Stockholm: City University Press.