

Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær?

Different Types of Volunteers in Care Services – Concerted Effort or Difficult Diversity?

Nina Beate Andfossen

Universitetslektor/stipendiat

Senter for omsorgsforskning øst/NTNU

nina.b.andfossen@ntnu.no

SAMMENDRAG

Til tross for at frivillige allerede bidrar i de norske omsorgstjenestene er flere frivillige ønsket inn. Myndighetene ser for seg at nye måter å samhandle på mellom det offentlige og de frivillige kan gi innovasjon i tjenestene. Forskere innen offentlig innovasjon beskriver samarbeidsdrevet innovasjon som en strategi som inkluderer ulike aktører. Studien søker således å besvare hva potensialet er for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi for økt frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene. Dette granskes nærmere ved å se både på hvem som deltar i frivillig arbeid i dag og hvem som ikke gjør det. Ved å benytte data fra en befolkningsundersøkelse med 4 000 respondenter, presenterer artikkelen en oversikt over frivillig aktivitet i Norge med vekt på omsorgssektoren. Studien viser at potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon er til stede, men som strategi er samarbeidsdrevet innovasjon mangelfull i møtet med de ulike aktørene. Strategien representerer et organisasjonsnivå, og dermed ekskluderes den største bidragsyteren i det nåværende samarbeidet, de uformelle omsorgsgiverne, fordi de representerer enkeltindivider. For et fremtidig samarbeid mellom ulike aktører i omsorgstjenestene er det viktig at en ser at den største ressursen er uorganisert, og at de uformelle strukturene må møtes på de uformelles premisser, nettopp fordi de er frivillige.

Nøkkelord

samarbeidsdrevet innovasjon, frivillig arbeid, frivillige, uformelle omsorgsgivere, offentlige omsorgstjenester

ABSTRACT

Although volunteers already contribute, more volunteers are wanted in the Norwegian care services. The authorities propose that new ways of interacting between public services and volunteers can produce innovation. Researchers within public innovation describe collaborative innovation as a strategy that includes different actors. The study thus seeks to answer the potential for collaborative innovation as a strategy for increased voluntary efforts in municipal care services. This will be further scrutinised by looking at who is involved in voluntary work today and who is not. By using data from a population survey of 4000 respondents, the article presents an overview of voluntary activity in Norway, emphasising the care sector. The study shows that the potential for collaborative innovation is present; however, facing the different actors, collaborative innovation as a strategy is deficient when representing an organisational level. Thus, the largest contributor in the current collaboration is excluded, since the informal caregivers are individuals operating independently of a group or organisation. Concerning future collaboration between various actors in the care services, it is important to realise that the largest resource is unorganised, hence informal structures must meet on informal premises, simply because they are volunteers.

Keywords

collaborative innovation, voluntary work, volunteers, informal caregivers, public care services

INNLEDNING

Behov for mer frivillighet

For å løse fremtidens omsorgsutfordringer med flere eldre og begrensede offentlige ressurser, er flere frivillige ønsket inn i de norske omsorgstjenestene, og myndighetene ser for seg at nye måter å samhandle på mellom det offentlige og de frivillige kan bringe noe innovativt inn i tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Jakobsson, Hansen & Kotsadam, 2012; NOU 2011:11; Sørensen & Torfing, 2011b). I *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11) ble «Den andre samhandlingsreformen» lansert, en reform som skal baseres på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon. I reformen pekes det på at omsorgstjenestene i Kommune-Norge er noe mer enn hva de faglig-profesjonelle kunnskaper og virksomheter bidrar med. Et av hovedelementene i reformen er «en omsorgstjeneste som organiserer seg inn mot familie og nærmiljø og utløser verdier ingen av dem hver for seg kan skape» (ibid., 51). De offentlige dokumentene er imidlertid uklare på hvordan dette skal skje, men knytter innovasjon til at «samspill mellom ulike aktører skaper grunnlag for utvikling av ny kunnskap som kan omsettes til nye produkter, tjenester eller arbeidsmetoder» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 68).

Samtidig argumenterer Torfing, Sørensen og Aagaard (2014) for å trekke inn nye grupper i offentlig tjenesteproduksjon når de påpeker at offentlig innovasjon «kan fremmes gjennom *tværgående samarbejde* mellom forskjellige offentlige og private aktører»

(s. 17). De refererer også til en «kausal relation mellom samarbejde og innovation» dersom bestemte betingelser er til stede (ibid. 2014, 18). Samarbeidet kan involvere ulike aktører som for eksempel politikere, administrative ledere, fagprofesjonelle medarbeidere, interesseorganisasjoner, sivilsamfunnsorganisasjoner og brukere av offentlige tjenestetilbud (Torfing mfl. 2014). Samarbeidsdrevet innovasjon krever «en reformulering av de tradisjonelle rollene til offentlige og private aktører» (Hartley, Sørensen & Torfing, 2013, 827, egen oversettelse), noe som innebærer endringer både for politikere, offentlig ledere, frivillige organisasjoner og innbyggerne. Slik sett kan samarbeidsdrevet innovasjon være en strategi for å øke frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene. Artikkelen søker dermed å besvare følgende forskningsspørsmål: Hva er potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi for økt frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene? Dette granskes nærmere ved å se både på hvem som deltar i frivillig arbeid i dag, ulike kombinasjoner av frivillig arbeid og hvem som ikke deltar.

En nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet sier at «innsatsen til de frivillige organisasjonene og enkeltpersonene som ikke er medlemmer i en frivillig organisasjon skal samstemmes med den øvrige frivillige og uformelle innsatsen med betydning for helse- og omsorgsfeltet» (I-1166, 2015, 5). Tidligere forskning om frivillighet i Norge har i all hovedsak sett på frivillig arbeid utført for frivillige organisasjoner (Wollebæk & Sivesind, 2010). Frivilligstrategien derimot, som er utarbeidet i fellesskap mellom Frivillighet Norge, KS¹ og Helse- og omsorgsdepartementet, inkluderer frivillige aktører på et bredere grunnlag ved å løfte frem de som representerer frivillige organisasjoner, men også enkeltpersoner som ikke er medlem av en organisasjon, øvrige frivillige og de som bidrar med uformell innsats. Blant disse aktørene er det mange som bidrar betydelig allerede (Andfossen, 2016). Til tross for dette er det fra offentlige myndigheters side et ønske om en økning i den frivillige innsatsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Det er behov for økt kunnskap om de ulike frivillige aktørene, de som i dag ikke gjør frivillig arbeid og de som bidrar frivillig inn mot andre sektorer enn omsorgstjenestene.

De norske omsorgstjenestene og frivillig innsats

Omsorgstjenestene, som kommunene har det overordnede faglige, administrative og kvalitetsmessige ansvaret for (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), er i «Innovasjon i omsorg» plassert midt mellom spesialisthelsetjenesten² og den frivillige omsorgen (NOU 2011:11). Omsorgstjenester gis som tjenester i hjemmet, praktisk bistand eller institusjonstjeneste (Mørk, 2015). Nyere forskning viser at frivillige organisasjoner bidrar med mer frivillig arbeid innen institusjonstjenestene enn blant hjemmetjenestene (Skinner, 2018), men uavhengig av hvor det frivillige arbeidet blir utført, tilbys mest kulturelle og sosiale aktiviteter (Skinner, Sogstad & Tingvold, 2018).

1. KS er kommunesektorens organisasjon. Alle norske kommuner og fylkeskommuner er medlemmer (<http://www.ks.no/>).
2. Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Ulike aktører som bidrar med frivillig, ubetalt innsats inn mot omsorgstjenestene bidrar ulikt når det gjelder omfang og tid brukt, og de representerer ulike kontekster og karakteristika i mellomrommet mellom omsorgsmottakeren og de offentlige omsorgstjenestene (Andfossen, 2016; Folkestad, Christensen, Strømsnes & Selle, 2015; RO, 2015). Men frivillig arbeid har tradisjonelt blitt definert som innsats du gjør på vegne av eller i samarbeid med en organisasjon (Musick & Wilson, 2008; Wollebæk & Sivesind, 2010). Frivillig arbeid i organisasjoner innen *helse, pleie og redningsarbeid* og *sosiale tjenester og rusmiddelomsorg* utgjør seks prosent av befolkningen i begge kategoriene (Fladmoe, Sivesind & Arnesen, 2018). Tallene er lave sett i forhold til andre områder der frivillige bidrar, men har vært stabile gjennom de siste befolkningsundersøkelsene (Folkestad mfl., 2015).

Den nasjonale frivilligstrategien inkluderer derimot uformell omsorg som en form for frivillig innsats (I-1166, 2015). Musick og Wilson (2008) mener at uformell hjelp lett kan forveksles med gjensidig byttarbeid og har således ikke inkludert denne kategorien i sin forskning. Lee og Brudney (2012) derimot, mener at ved ikke å inkludere *informal volunteering*, vil en gå glipp av viktig kunnskap i frivilligforskningen. Svenske studier viser samtidig at det ikke er uvanlig å kombinere uformell omsorg og frivillig omsorgsinnsats for en organisasjon (Jegermalm & Grassman, 2013).

Fremskrivninger av etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester i Norge antyder at endringer i innsatsen i ulønnet omsorgsarbeid fra familiemedlemmer potensielt har stor betydning for ressursbehovet i den formelle omsorgen (Holmøy, Haugstveit & Otnes, 2016). Den uformelle omsorgen har et betydelig omfang, og i likhet med frivillig innsats fra organisasjoner har tallene vært stabile over tid (ibid.; Helse og omsorgsdepartementet, 2013; Rønning, Schanke & Johansen, 2009). Nyere forskning viser at 54 prosent bidrar med uformell omsorg utenfor egen husholdning, mens åtte prosent bidrar innen egen husholdning (Andfossen, 2016). I denne studien forstås uformell omsorg innen egen husholdning som hjelp gitt til personer med spesielle omsorgsbehov og utenfor egen husholdning som hjelp gitt til slektninger, naboer, venner eller kollegaer. Dette er i tråd med Jegermalm og Grassman (2013) som argumenterer for en bred definisjon av uformell omsorg som inkluderer alt fra å gi naboer praktisk hjelp på gjensidig basis til betydelig engasjement for en eldre slektning med omfattende hjelpebehov. Denne forståelsen vil også bli benyttet i denne artikkelen.

Det er altså ulike aktører som bidrar med frivillig, ubetalt innsats, og det finnes både likheter og ulikheter mellom gruppene. Andfossen (2016) karakteriserer og differensierer tre ulike frivillige aktører; uformell omsorgsgiver, organisert frivillig og uorganisert frivillig. Innsatsen til den uformelle omsorgsgiveren er tuftet på et personlig engasjement for omsorgsmottakeren, mens den organiserte frivillige ikke trenger å ha et personlig forhold til den som mottar omsorgstjenestene (ibid.). Rønning (2013) forklarer at den uformelle hjelpen, nærmiljøhjelpen, «kjennetegnes ved at hjelperne har et emosjonelt forhold til den de ønsker å hjelpe» og slik sett er forskjellig fra organisasjonene «der hjelpa ikke skal være emosjonell, en skal ikke være venn, og det er regler for å holde avstand» (s. 132). Den uorganiserte frivillige, det vil si den som ikke har sitt engasjement gjennom frivillige organisasjoner, men som henvender seg direkte til tjenestene og administreres av omsorgstjenestene (RO, 2015, 7), kan i utgangspunktet inneha et ikke-personlig forhold til omsorgsmottaker, men dette kan endres til å bli et mer personlig forhold. De ulike bidragsyterne kan stå som

enkeltstående, uavhengige bidragsytere, men kan også tjene som en total ressurs for offentlige tjenester (Andfossen, 2016). Væggemose, Ankersen, Aagaard og Bureau (2017) beskriver en lignende modell der de gir en oversikt over organisatoriske funksjoner mellom det de beskriver som to ulike logikker for henholdsvis offentlige tjenester og sivilsamfunnet. De beskriver samhandlingen mellom logikkene som en «utfordrende navigering». Modellen til Væggemose mfl. skiller ikke mellom ulike aktører i sivilsamfunnslogikken; de beskriver målsettingen i sivilsamfunnslogikken som personlige forhold (ibid., s. 3).

Frivilligheten er i endring, og hvorfor og hvordan man deltar i frivillig arbeid endrer seg i samspill med andre overordnede endringsprosesser i samfunnet. Wollebæk, Sætrang og Fladmoe (2015) beskriver en individualisering som ikke står i motsetning til deltakelse, men som innebærer endring i deltakelsens formål og tilknytningsformer. Dette kommer til syne ved at formålene en er villig til å bruke tid på, er mer individuelle og i større grad koblet til ens egen livssituasjon og egne interesser enn det de var før. Wollebæk mfl. (2015) kaller dette en «*pluralisering av motiver*, der egeninteresse og omsorg for andre ikke nødvendigvis står i noe motsetningsfylt forhold, men er samtidig til stede» (s. 16).

De frivillige aktørene er også ulike når det gjelder avtaler med offentlige tjenester (Andfossen 2016). For øvrig er autonomi kjent som et viktig prinsipp fra den organiserte frivilligheten (Musick og Wilson 2008; Pedersen, 2011). Autonomi er viktig fordi organisasjonene gjerne vil unngå at det offentlige blander seg for mye inn i hvilke aktiviteter de har og hvordan aktivitetene prioriteres (Pedersen, 2011). Det er viktig at frivilligheten er nettopp frivillig, og den må utvikles på de frivilliges egne premisser (Rønning 2015). Zeitler (2016) beskriver at «hidtil har frivillige vært amatører, engagerede og videbegærlige medborgere med et kald for at drage omsorg for de svageste» (s. 49). Som frivillig og amatør har man frihet til å følge sitt kall og nysgjerrighet uten krav om resultater, noe som er et kjennetegn på profesjonalisering og faglig kompetanse (ibid.). I et økt samarbeid mellom det offentlige og frivillige organisasjoner har det imidlertid blitt påpekt at det skjer en *frivillisering* av det offentlige, mens en tiltakende profesjonalisering kan avdekkes blant de frivillige (Pedersen, 2011). Samtidig har stabile mønstre og høyt omfang i den uformelle omsorgen blitt tolket som en tendens til en *familisering* av velferdsmodellens sosiale side (Jegermalm & Grassman, 2012).

Som vist er den frivillige og uformelle innsatsen mangefasettert, og i tråd med Frivilligstrategien (I-1166, 2015) inkluderer denne studien alle de ulike bidragsyterne og ser på ulike kombinasjoner av bidrag til forståelsen av ulønnet, frivillig innsats i helse- og omsorgsfeltet. Dette vil bli nærmere redegjort for under metode. Neste avsnitt redegjør for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi.

Samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor

Offentlig sektor befinner seg i et krysspress mellom stigende forventninger til tjenestenes kvalitet, omfang og effektivitet og begrensede offentlige ressurser (Sørensen & Torfing, 2011b). Det er en økende forståelse av at innovasjon kan bidra til å øke produktiviteten, tjenesteutviklingen og problemløsningskapasiteten i offentlig sektor (Hartley mfl., 2013). Innovasjon i offentlig sektor er imidlertid underlagt spesielle betingelser, siden tjenester og ressurser er gjenstand for demokratisk kontroll og må følge kjente, aksepterte distribu-

sjonskriterier for offentlige tjenester (Rønning & Knutagård, 2015). Offentlig innovasjon kan således bli negativt påvirket av byråkratiske prosesser og organisatoriske aspekter som hierarki, silotenkning og lukkede ovenfra-og-ned-prosesser (Bommert, 2010).

Torfig, Sørensen og Aagaard (2014) vektlegger viktigheten av heterogenitet for å skape innovasjon. Sørensen og Torfig (2011a) sier at «det er ofte i mødet mellom forskjellige aktører, at nye og kreative ideer skapes, og der skapes momentum for at føre dem ud i livet» (s. 422). Samarbeidsdrevet innovasjon kan beskrives som «en relationel og decentret innovasjonsstrategi, der understreger det produktive og kreative i mødet mellom forskjellige aktører fra forskjellige profesjoner, organisasjoner og sektorer, og ikke på forhånd antager, at en bestemt aktør eller sektor spiller en central og afgørende rolle» (Torfig mfl. 2014, 18).

Bommert (2010) påpeker at en av de viktigste funksjonene ved samarbeidsdrevet innovasjon er at innovasjonsprosessen er åpnet opp, slik at alle aktører innenfor og utenfor organisasjonen, andre organisasjoner, privat og tredje sektor og innbyggerne blir integrert i innovasjonssyklusen fra et tidlig stadium (s. 16). I innovasjonsprosesser som er initiert av en offentlig myndighet blir aktørene dratt inn, men gjerne sent i prosessen, noe som fører til at aktørene ikke slipper helt til, og «innovationen foregår med andre ord i skyggen av et hierarki» (Aagaard, Sørensen & Torfig, 2014, 348). Ulikheter og konflikter må bli verdsett som en del av den kreative og produktive prosessen der ulike aktører skal samarbeide (Bommert, 2010), men det er viktig å påpeke at selv om det urealiserte potensialet for samarbeidsinnovasjon er stort, så er det ikke en strategi som virker i alle kontekster (Hartley mfl., 2013). Samarbeid, transformativ læring og felles eierskap er trukket frem som tre sentrale og avgjørende parametere som må være til stede for at det skal skapes innovasjon. Samarbeid forsterker utveksling av informasjon, kunnskap, ideer og kritiske vurderinger og koordinerer individuelle og kollektive aktiviteter i tillegg til samskaping av løsninger. Transformativ læring er en viktig faktor i innovasjon idet det leder til ny innsikt, forståelse og ideer som i neste omgang kan skape ny praksis og relasjoner mellom aktørene. En følelse av felles eierskap er viktig siden et bredt eierskap av innovasjoner kan redusere en eventuell motstand til implementering og samtidig fremme nye ideer og former av praksis (Sørensen & Torfig, 2011a).

Som nevnt innledningsvis krever samarbeidsdrevet innovasjon «en reformulering av de tradisjonelle rollene til offentlige og private aktører» (Hartley mfl., 2013, 827, egen oversettelse). Til tross for at de fortsatt forvalter et formelt ansvar for lover, beslutninger, budsjett og profesjonelle medarbeidere, forventes det at politikere og offentlige ledere går i dialog og forhandlinger med mange ulike aktører på tilrettelagte samarbeidsarenaer der de kan høste ideer og praksiser fra et mangfold av innovatører (Hartley mfl., 2013). Rolleendringen for frivillige organisasjoner, som forsvarer og forhandler egne spesielle interesseområder, innebærer en inkludering av en ansvarlig og samskapende rolle for innovative løsninger knyttet til offentlige verdier. Innbyggerrollen endres fra et tidligere kunde- og klient-forhold til aktiv samskaping av tjenester. Men for at samarbeid skal kunne skape offentlig innovasjon, må deltakerne erkjenne at det ikke nytter å fortsette i det samme sporet, og det må være en gjensidig oppfatning om at å diskutere seg frem til nye målsetninger og løsninger er avgjørende for å skape en plattform for videre samarbeid (Sørensen & Torfig, 2011b).

Ulrich (2016) beskriver en typologi som tar høyde for at man i en samskapelsesprosess går ulikt inn i samskapingen avhengig av om man er en borger, medlem av en forening, representant for en virksomhet eller ansatt i en offentlig institusjon. Typologien spenner over to akser, der den ene aksen omhandler resultatet av prosessen og om dette er forutsigbart eller uforutsigbart, mens den andre aksen fokuserer på aktørene og hvor sentral rolle de har i samskapelsesprosessen. Mellom aksene dannes fire ulike samskapelsesfelt som beveger seg fra lite til mer samskapelse. Med utgangspunkt i et kommunalt perspektiv avhenger økt samskapelse av hvor villige de offentlige aktørene er til å gi slipp på forutsigbarheten. Samskapelsesprosessen kan slik sett føre frem til løsninger som ikke er designet på forhånd (ibid.).

Mange aktører kan i et samarbeid med offentlige tjenester skape innovative løsninger i de kommunale omsorgstjenestene. For å besvare forskningsspørsmålene stilt innledningsvis, benytter studien data fra en norsk befolkningsundersøkelse³ bestående av 4000 respondenter over 16 år.

METODE

Spørreundersøkelsen om frivillig innsats ble gjennomført i perioden mars–oktober 2014. Respons Analyse⁴ gjennomførte alle intervjuene. Befolkningsstudien har hvert fjerde til femte år siden 1998 kartlagt frivillig, ulønnet arbeidsinnsats for frivillige organisasjoner. Undersøkelsen i 1998 og 2014 kartla i tillegg frivillig, ulønnet arbeid utført for andre enn frivillige organisasjoner, det være seg innenfor en kommunal eller statlig virksomhet, en privat bedrift eller en frivillighetssentral. I 2014 ble det også, for første gang, kartlagt regelmessig, ulønnet hjelp gitt til venner, slekt og familie en ikke bor sammen med og regelmessig, ulønnet hjelp gitt til noen i egen husholdning med spesielle omsorgsbehov (Respons Analyse, 2014).

Datainnsamling

Et representativt utvalg på 19 761 personer fra 16 år og oppover ble trukket ut av Folkeregisteret. Utvalget mottok først et informasjonsbrev i posten og ble kort tid deretter kontaktet pr. telefon. Totalt 4 000 respondenter ble intervjuet, noe som ga en svarprosent på 20,2 for hele utvalget. De som ikke deltok i undersøkelsen kan deles inn i følgende grupper: de som ikke ønsket å delta i studien (42,9 prosent), de som ikke besvarte telefonen (31,2 prosent), feil telefonnummer (15,8 prosent), de som var innlagt i institusjon eller var syke (8,3 prosent), og de som ikke var tilgjengelige eller fraværende i intervjuperioden (1,4 prosent). Bruttoutvalget avviker ikke fra populasjonen, men etter kjennetegnene kjønn, alder og utdanningsnivå viser nettoutvalget at kvinner er svakt overrepresentert med en

3. Befolkningsundersøkelsen er finansiert av Norges forskningsråd.

4. Respons (<https://www.responsanalyse.no>) gjennomførte intervjuene på oppdrag av prosjekteier Institutt for samfunnsforskning som i prosjektet samarbeider med tidligere Høgskolen i Gjøvik, nå NTNU Gjøvik og Uni Rokkansenteret. Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsfaglig datatjeneste (NSD), prosjektnr. 38574.

svarprosent på 51 prosent. Aldersvariabelen viser en underrepresentasjon av 16–29-åringer og en overrepresentasjon av de over 44 år. Det er samtidig en overrepresentasjon av personer med universitet- og høyskoleutdanning (Arnesen, 2015; Respons Analyse, 2014).

Hoved- og oppfølgingsspørsmål

Respondentene ble stilt spørsmål knyttet til kjønn, alder, utdanning og arbeidsforhold. Videre besvarte respondentene spørsmål knyttet til fire ulike former for ulønnet, frivillig arbeid.

- 1) Spørreundersøkelsen startet med å spørre om frivillig, ulønnet arbeid for frivillige organisasjoner. To områder var relevante for kartlegging av omsorgsarbeid innen organisert frivillighet. Dette var *helse, pleie og redningsarbeid* og *sosiale tjenester og rusmiddelomsorg*. Under type arbeidsoppgaver ble svaralternativet *hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper* (f.eks. besøkstjeneste, flyktningsguide⁵, rådgivning, hjelp til praktiske oppgaver) videre gransket i studien.
- 2) Det ble deretter stilt spørsmål knyttet til frivillig, ulønnet arbeid utført for andre enn frivillige organisasjoner, det være seg innenfor en kommunal eller statlig virksomhet, en privat bedrift eller en frivillighetssentral. Relevant for denne studien var arbeid innen en kommunal eller statlig virksomhet, og svaralternativene eldreomsorg (aldershem, sykehjem, hjemmepleie, eldrecenter o.l.) og annen omsorg (rus, funksjonshemmede, barnevern⁵).
- 3) Det neste området som ble kartlagt var «regelmessig, ulønnet hjelp til slektninger du ikke bor sammen med, naboer, venner eller kolleger (f.eks. hjelp til skyss, matinnkjøp, hagearbeid, rydding og vasking, tilsyn og pass, omsorg eller annen hjelp)».
- 4) Til slutt ble «regelmessig, ulønnet hjelp til noen i din egen husholdning som har spesielle omsorgsbehov (f.eks. hjelp til eldre, syke og funksjonshemmede)» kartlagt.

Spørsmål om frivillig arbeid i en Frivilligsentral var ikke en del av datamaterialet for denne studien, men siden hjelp eller omsorgsarbeid mot enkeltpersoner eller grupper er en del av Frivilligsentralens aktiviteter (Skinner, Lorentzen, Tingvold, Sortland, Andfossen & Jegermalm, 2018), blir Frivilligsentralen som samarbeidsaktør trukket inn i diskusjonen.

ANALYSE

På bakgrunn av tidligere kunnskap om de ulike bidragsyterne innen helse- og omsorgsfeltet og ulike kombinasjoner av ulønnet, frivillig innsats, ble respondentene i analysen delt inn i fem grupper: 1) de som ikke gjør frivillig arbeid – *ikke-frivillig*, 2) de som bidrar med organisert frivillig arbeid på andre områder enn omsorgstjenester – *annen frivillig*, 3)

5. Flyktningsguide og barnevern er områder som faller utenfor omsorgstjenestene, og hvilket omfang dette har er ikke mulig å skille ut fra datamaterialet.

de som bidrar med uformell omsorg innenfor eller utenfor egen husholdning – *uformell omsorgsgiver*, 4) de som bidrar med frivillig omsorgsarbeid på vegne av en organisasjon og/eller bidrar med frivillig, ulønnet arbeid administrert av omsorgstjenestene – *organisert frivillig* og 5) de som bidrar både med frivillig omsorgsarbeid på vegne av en organisasjon og uformell omsorg – «*superhjelper*». Det finnes forskning på kombinasjoner av ulike former for frivillig, ubetalt arbeid (Burr, Choi, Mutchler & Caro, 2005; Jegermalm & Grassman, 2009). De som gjør frivillig arbeid for en frivillig organisasjon bidrar også gjerne med uformell omsorg, såkalte «*superhjelpere*» (Jegermalm & Grassman, 2009), og de som bidrar med uformell omsorg er gjerne knyttet til nettverk som gir dem flere muligheter for frivillig arbeid (Burr mfl., 2005).

Frekvensanalyser ble benyttet for å tallfeste hvor mange som utfører ulike typer av frivillig arbeid. Siden studien har som mål å drøfte potensial for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi for økt frivillig innsats, ble de som ikke gjør frivillig innsats også kartlagt. Med samme begrunnelse ble de som gjør frivillig arbeid på andre områder enn omsorg analysert.

Det ble også gjennomført frekvensanalyser for kjønn og alder. Hvor en befinner seg i livsløpet har betydning når det gjelder deltakelse i frivillig arbeid (Wollebæk mfl., 2015). I et livsløpsperspektiv kan alder knyttes til en av tre livsløpsfaser: «en tidlig fase preget av sosialisering, utvikling og utdanning, en midtdel der etableringen av familie og hjem samt yrkesaktivitet spiller sentrale roller, og en tredje fase etter at eventuelle barn forlater hjemmet [og] man blir pensjonist» (Musick & Wilson, 2008, 221). I analysene anvendes en firedelt aldersvariabel: 16–25 år tidlig fase, 25–50 år midtfase og 50–67 år og over 67 år tredje fase.

Frekvensanalyser ble benyttet for analyser av utdanning og arbeid. Ulike arenaer som arbeidsplassen, familien, foreldrefellesskapet på skolen eller nabolaget er eksempler på sosiale nettverk som er svært viktige for rekruttering til frivillig arbeid (Wollebæk mfl., 2015, 34–35). Utdanning blir sett på som en av de sterkeste og mest forutsigbare faktorene når det gjelder frivillig innsats (Musick & Wilson, 2008), der de med høy utdanning deltar oftere enn de med lavere utdanning (Folkestad, Fladmoe, Sive-sind & Eimhjellen, 2017). Utdanningsvariabelen etterspurte personens høyeste fullførte utdanning og hadde syv svaralternativer som dekket grunnskole, retninger innen videregående skole samt utdanningsløp innen høyskole og universitet. I analysen presenteres utdanningsvariabelen tredelt, se tabell I. Variabelen for arbeidsforhold hadde i det opprinnelige datasettet 11 svaralternativer, men i analysen er dette slått sammen til seks, se tabell I.

For hver variabel ble det benyttet krysstabellanalyser for å se på forekomst innen de fem ulike gruppene. Alle analysene ble utført ved hjelp av IBM SPSS Statistics versjon 24.

RESULTATER

De fem gruppene kan presenteres i en oversikt der ytterpunktene utgjøres av de som ikke gjør frivillig arbeid på den ene siden og «superhjelperne» på den andre siden. Mellom disse ytterpunktene kommer de tre gruppene som bidrar med henholdsvis annet frivillig arbeid (for eks. innen sport, fritid, kultur osv.), gruppen med uformelle omsorgsgivere og de som bidrar med organisert omsorgsarbeid, se figur 1.



Figur 1. Grupper av ikke aktive og nåværende aktører i frivillig arbeid

De tre gruppene som deltar i omsorgsarbeid i dag utgjør tilsammen 65,2 prosent, se tabell I. *Uformell omsorgsgiver* er den største bidragsyteren, mens *organisert frivillig* og «*superhjelperne*» er de to minste gruppene som bidrar innen omsorgsarbeid og utgjør til sammen 12,4 prosent av denne ressursen. Gruppene *annen frivillig* og *ikke-frivillig* er omtrent jevnstore og utgjør de resterende 34,8 prosent, se tabell I.

Profilen

Resultatene viser både likheter og forskjeller mellom gruppene. Når det gjelder kjønn, er kvinner stort sett mer tilbøyelige til å bidra i omsorgsarbeid enn menn. For to av gruppene som i dag bidrar i omsorgsarbeid er 64,8 prosent i *organisert frivillig* kvinner, og 58 prosent i «*superhjelperne*», se Tabell I. For *uformell omsorgsgiver* og *annen frivillig* er det derimot nærmest «dødt løp» mellom kjønnene.

Tabell I: Profiler av nåværende og potensielle aktører i frivillig arbeid

		Bidrar IKKE i omsorgsarbeid n=1393 (34,8 %)		Bidrar i omsorgsarbeid n=2607 (65,2 %)		
		Ikke-frivillig n=680 (17 %)	Annen frivillig n=713 (17,8 %)	Uformell omsorgs-giver n=2283 (57 %)	Organisert frivillig n=105 (2,6 %)	«Superhjelper» n=219 (5,5 %)
Kjønn (%)	Kvinne	53,1	49,4	50,1	64,8	58
	Mann	46,9	50,6	49,9	35,2	42
Alder (%)	16–25	14,6	10,4	10,1	11,4	6,8
	25–50	34,7	47,4	45,4	27,6	36,5
	50–67	26,8	26,5	29,2	28,6	38,8
	>67	24	15,7	15,3	32,4	17,8
Utdanning (%)	Grunnskole	11,3	5,1	6,8	12,9	5,9
	Vgs.	36,8	30,2	34,5	26,7	36,5
	Universitet	52	64,7	58,6	60,4	57,5
Arbeidsforhold (%)	Yrkesaktiv heltid	47,5	60,6	58,9	41,9	51,6
	Yrkesaktiv deltid	6,8	7,9	8,3	6,7	9,1
	Elev/student	12,9	10,3	9,3	9,5	4,6
	Pensjonist	23,5	16,7	16,8	33,3	23,3
	Arbeidsledig	2,3	1,1	1,5	1,9	0,9
	Annet*	7,1	3,3	5,3	6,7	10,5

*Annet dekker svaralternativene arbeidsufør, yrkesrettet attføring⁶, vernepliktig, sivilarbeider, hjemmearbeidende, annet, ikke sikker og ubesvart.

Aldersprofilen for gruppene som bidrar i omsorgsarbeid i dag, viser at for to av gruppene, «superhjelper» og organisert frivillig, er ca. 60 prosent 50 år eller eldre. Uformell omsorgsgiver har en litt annen profil. Her er aldersgruppene 25–50 år og 50 år eller eldre nesten like store i omfang, det vil si rett i over- og underkant av 45 prosent.

Aldersprofilene for gruppene som i dag ikke bidrar i omsorgsarbeid viser at 58 prosent av annen frivillig og halvparten av ikke-frivillig er under 50 år.

Resultatene viser at uavhengig av gruppe er mellom 42 og 61 prosent heltidsarbeidende. Snaut 17 prosent innen gruppene uformell omsorgsgiver og annen frivillig er pensjonister, innen gruppene «superhjelper» og ikke-frivillig er ca. 25 prosent pensjonister, mens i gruppen organisert frivillig er vel 30 prosent pensjonister.

Utdanningsprofilen viser at uavhengig av gruppe har over 50 prosent høyere utdanning. Totalt sett har gruppene uformell omsorgsgiver og annen frivillig mest lik profil.

6. Yrkesrettet attføring ble i 2010 erstattet med arbeidsavklaringspenger, men er ikke endret som kategori i spørreskjemaet.

DISKUSJON

Samarbeidsdrevet innovasjon understreker det produktive og kreative i møtet mellom forskjellige aktører fra forskjellige profesjoner, organisasjoner og sektorer (Bommert, 2010). For å skape innovasjon vektlegges heterogenitet (Torfing mfl., 2014). Resultatene viser et mangfold av frivillige aktører og kombinasjoner av frivillig innsats der 65 prosent bidrar i omsorgsarbeid allerede. *Uformell omsorgsgiver* er den største bidragsyteren i omsorgsarbeid, og den typiske *uformelle omsorgsgiveren* har en yngre aldersprofil og en større andel heltidsarbeidende enn de to andre gruppene som bidrar innen omsorgsarbeid. Det er like vanlig blant begge kjønn å bidra i uformell omsorg. Gruppen er i profil mest lik *annen frivillig*, noe som bekrefter livsfase- og generasjonsperspektivet når det gjelder disse to gruppene. For *uformell omsorgsgiver* er innsatsen ofte begrunnet i et personlig engasjement for en ektefelle, et annet familiemedlem, en nabo eller en venn (Jegermalm, 2006; Rønning mfl., 2009), mens innsatsen til *annen frivillig* ofte er knyttet til barns aktiviteter og egne interesser (Wollebæk & Sivesind, 2010; Wollebæk mfl., 2015).

Samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og velferdsstaten kan spores tilbake til 1960-årene (Lorentzen, 2003). Samarbeidet har ført til få, men stabile ressurser for omsorgstjenestene, men har så langt ikke resultert i flere frivillige (Wollebæk & Sivesind, 2010). De begrensede ressursene i organisert frivillig arbeid bekreftes i denne studien av de to minste gruppene som bidrar i omsorgsarbeid.

Profilen for gruppen *ikke-frivillig* viser at halvparten er under 50 år og heltidsarbeidende. Arbeidsplassen er en viktig arena for rekruttering til frivillig arbeid (Wollebæk & Sivesind, 2010), men har for denne gruppen ikke initiert frivillig innsats. I et generasjons- og livsløpsperspektiv kan en ikke utelukke at gruppen *ikke-frivillig* kan endre posisjon, jf. oversikten i figur 1, og senere bidra frivillig innen en gruppe. Dette vil avhenge av livsfase, noe som samstemmer med sivilsamfunnslogikken til Væggemose mfl. (2017) om at frivillig innsats omhandler personlige forhold.

Når det gjelder tilslutning til frivilligheten som idé, viser tidligere forskning at over 80 prosent av respondentene er enig i utsagnet om at frivillige står for viktige verdier som ikke kan erstattes av lønnet arbeidskraft (Wollebæk & Sivesind, 2010, 94). Det samme resultatet bekreftes i denne studien, også for *ikke-frivillig*, da frekvensanalyse for alle gruppene viser en total på 80,9 prosent.

Forholdene kan ligge til rette for samarbeidsdrevet innovasjon siden resultatene i denne studien viser et mangfold av aktører (Torfing mfl., 2014). Ulikhetene mellom gruppene kan styrke den kreative og produktive prosessen mellom aktørene i en innovasjonsprosess (Bommert, 2010). Siden den nasjonale frivilligstrategien har trukket inn uformelle omsorgsgivere som en frivillig aktør (I-1166, 2015), er også det å trekke inn andre aktører som kan utløse nye måter å gjøre ting på, til stede.

Men utgangspunktet for at samarbeid skal kunne føre til innovasjon, er at aktørene har utviklet en gjensidig oppfatning om at å diskutere seg frem til nye målsetninger og løsninger er avgjørende for å skape en plattform for videre samarbeid (Sørensen & Torfing, 2011b). Det har tidligere vært påpekt at fravær av en helhetlig, overordnet forståelse av frivilligfeltet er en svakhet i samhandlingen mellom stat, kommuner og frivillige aktører (Lorentzen, 2003). I den nasjonale frivilligstrategien (2015) etterlyses en helhetlig frivil-

lighetspolitikk som utgangspunkt for økt samspill og samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor (s. 14). Men bare 11,5 prosent av kommunene har vedtatt en frivillighetspolitikk, og bare 6,8 prosent har utgitt en frivillighetsmelding (Monkerud, Indset, Stokstad & Klausen, 2016). En kunne tenke seg at en helhetlig frivillighetspolitikk, utarbeidet i samarbeid mellom kommunen og de ulike frivillige aktørene, kunne være et utgangspunkt og en plattform for nye felles målsetninger og løsninger i det frivillige arbeidet. Men av kommunene som har utarbeidet en frivilligpolitikk, oppgir 47 prosent at de ikke har formalisert sin politikk overfor frivillig sektor (ibid.).

Dersom implementeringen av en frivilligstrategi skal bli en suksess, må det utvikles et lokalt eierforhold til strategien (Osborne & McLaughlin, 2002). Frivilligstrategien (I-1166, 2015) er utarbeidet av organisasjoner på et overordnet nasjonalt nivå, mens frivillige aktiviteter utøves lokalt i kommunene. Siden kommunene i liten grad har greid å utarbeide en frivilligpolitikk, samtidig som de frivillige i liten eller ingen grad er inkludert i arbeidet, så er sannsynligvis et lokalt eierforhold mangelfullt. Samtidig må det til en erkjennelse om at det handler om å etablere tillitsfulle relasjoner, ikke bare å utvikle et dokument (Osborne & McLaughlin, 2002). Verdier må sentraliseres, og kulturendringer må til både hos de frivillige og myndighetene (ibid.). Det er kjent at omsorgstjenestene ønsker å administrere egne frivillige (Abrahamsen, 2010), noe som kan ses på som en respons på behovet for økt frivillighet. Det kan også forstås som at kommunene, ved å ha det formelle ansvaret for omsorgstjenestene, ønsker å sikre kvalitet.

Det viser seg også at omsorgstjenestene deltar i koordinering av frivillige aktiviteter som ikke representerer lovpålagte oppgaver (Andfossen, 2018). Forskning anbefaler imidlertid at prosessen bør ledes av frivillige, både for å sikre en kapasitetsbygging hos de frivillige og for å unngå at myndighetene tar en hierarkisk styring (Osborne & McLaughlin, 2002). Autonomi er viktig for frivillige aktiviteter (Pedersen, 2011).

Til sammen tyder disse faktorene på at de frivillige blir trukket for sent inn i innovasjonsprosessen, noe som er et kjent fenomen der arbeidet blir initiert av kommunen (Aagaard mfl., 2014; Bommert, 2010).

Et annet viktig premiss i samarbeidet er at aktørene er likeverdige. Resultatet av samarbeidet er ikke gitt, det er nettopp dette det skal samarbeides om (Torfing mfl., 2014). Her er det imidlertid flere problemer. Siden økt individualisering er en faktor i frivillig arbeid, er et relevant spørsmål hvilke behov de ulike aktørene tar med seg inn i samarbeidet, og videre om det er mulig for aktørene å skape en felles enighet og en plattform om å gjøre ting på en annen måte.

En aktør er kommunale myndigheter. De har ansvar for omsorgstjenestene, og det frivillige arbeidet foregår i all hovedsak på deres arena. Ifølge ansatte i kommunale institusjons- og hjemmetjenester er den største hindringen for økt frivillighet mangel på frivillige (Lorentzen & Skinner, 2019). Behovet til omsorgstjenestene er med andre ord tilgang til frivillige som kan bidra i offentlige omsorgstjenester.

En annen aktør er frivillige organisasjoner. De senere årene har andelen av de som mener det er viktig å arbeide for en bestemt organisasjon gått ned. Nedgangen er uavhengig av type organisasjon, men har vært særlig tydelig blant annet for organisasjoner innen velferd (Wollebæk mfl., 2015). Frivillige organisasjoner strever således med synkende medlemstall

og er slik sett i samme båt som omsorgstjenestene vedrørende mangel på frivillige. De frivillige organisasjonene har dermed behov for å rekruttere medlemmer/frivillige.

Uformell omsorgsgiver er aktøren som i dag bidrar mest i omsorgsarbeid og bidrar i antall årsverk på linje med omsorgstjenestene (Andfossen, 2016). Jegermalm og Sundström (2013) beskriver at støtten ubetalte omsorgsgivere ønsker fra offentlige tjenester, er tjenester for den omsorgstrengende.

Kommunen har lite erfaring med å samarbeide med de frivillige på de frivilliges premisser (Abrahamsen, 2010; Andfossen, 2018), og skal behov kunne fremmes, krever samarbeidsdrevet innovasjon at ulike aktører går i dialog og forhandlinger på tilrettelagte samarbeidsarenaer (Hartley mfl., 2013). Potensialet i samarbeidsdrevet innovasjon ligger nettopp i at samarbeidet kan gi noe mer enn hva aktørene hver for seg kan bidra med, slik at nye ideer og praksiser kan høstes fra de ulike aktørene (Torfing mfl., 2014). Her dukker et nytt problem opp, knyttet til *uformell omsorgsgiver*. Det er vanskelig å oppfylle disse betingelsene siden *uformelle omsorgsgivere* er enkeltindivider med personlige forhold til omsorgsmottakeren. De er uten organisering og får ikke deltatt «rundt bordet» fordi de mangler en forhandlingspart. Den største bidragsyteren i omsorgsarbeid er slik sett utelatt fra samarbeidet. For de andre aktørene, kommunen, frivillige organisasjoner og frivillig-sentralene, er betingelsene for en samarbeidsrelasjon oppfylt, siden de er representert av ledere/ansatte. Men problemene rundt rekruttering vedvarer, siden aktørene/forhandlerne representerer et overordnet nivå som alle har utfordringer med å rekruttere frivillige. Det kan dermed settes spørsmålsteget ved om aktørene kan frigjøre mer sammen enn det de gjør hver for seg.

Mens felles enighet er et utgangspunkt for videre fremdrift i samarbeidsdrevet innovasjon, tar typologien til Ulrich (2016) høyde for at en går ulikt inn i samskapingen. Typologien beskriver fire ulike samskapelsesfelt; styrt samskapelse, ansvarliggjørende samskapelse, likeverdig samskapelse og fasiliterende samskapelse. Sett fra et kommunalt perspektiv innebærer det å forflytte seg fra styrt til fasiliterende samskapelse mer uforutsigbarhet for kommunen, men gir derimot mer forutsigbarhet for de ulike aktørene (ibid.). De ulike aktørene kan vegre seg for å delta dersom innsatsen ikke står i forhold til resultatet, og i motsetning til resten av frivilligfeltet har det innen helse- og sosialfeltet blitt lagt langt større vekt på profesjonalitet og profesjonsorientering (Selle, 2016). Det kan bety at aktørenes behov i samarbeidet ikke nødvendigvis blir ivaretatt. Det å delta kan imidlertid bli mer attraktivt dersom prosessen blir mer styrt på de ulike aktørenes premisser enn på det offentliges premisser.

Til tross for at de ulike samskapelsesfeltene tar høyde for ulike innganger til samarbeid avhengig av hvem en er som aktør, så sikrer ikke dette alle aktører tilgang til deltakelse og dialog vedrørende forhandlinger om fremtidig frivillig innsats i omsorgstjenestene i et samarbeidsdrevet innovasjonsperspektiv.

KONKLUSJON

Studien viser at et mangfold av aktører bidrar i omsorgsarbeid allerede. De uformelle omsorgsgiverne bidrar mest og har en profil som er ulik de to andre gruppene som bidrar med frivillig innsats i omsorgen. Forskjellene mellom gruppene kan være et godt utgangspunkt for samarbeidsdrevet innovasjon, men det viser seg imidlertid at samarbeidsdrevet innovasjon som strategi er mangelfull nettopp i møtet med de ulike aktørene. Samarbeidsdrevet innovasjon forholder seg til organiserte aktører, og den største aktøren er ikke det. Det å forholde seg til at den største ressursen er ekskludert i samarbeidet, innebærer økt behov for kunnskap om hvordan dette samarbeidet kan foregå og hvordan formelle strukturer kan møte de uformelle strukturene på deres premisser.

Den nasjonale strategien for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet sier at «innsatsen til de frivillige organisasjonene og enkeltpersonene som ikke er medlemmer i en frivillig organisasjon skal samstemmes med den øvrige frivillige og uformelle innsatsen med betydning for helse- og omsorgsfeltet». Det er uklart hva dette betyr, men sett i et samarbeidsdrevet innovasjonsperspektiv er ikke målet å samstemme, men å dyrke mangfoldet. Og for å gjenta; skal den frivillige innsatsen være en ressurs, må samarbeidet være på de frivilliges premisser. Dette synes i dag å være en utfordring både i teoretiske arbeider om samarbeidsdrevet innovasjon og i praktisk politikk.

LITTERATUR

- Abrahamsen, J. F. (2010). Undersøkelse om frivillige tjenester på norske sykehjem. *Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, 1/2010.
- Andfossen, N. B. (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal – Public Sector Innovation Journal*, 21(3), 21.
- Andfossen, N. B. (2018). *Co-production in public care services – an ambiguous relationship between municipalities and volunteers*, upublisert materiale. Senter for omsorgsforskning, øst, NTNU Gjøvik.
- Arnesen, D. (2015). *Undersøkelsene om frivillig innsats 1998–2014*. Dokumentasjonsrapport, Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Bommert, B. (2010). Collaborative innovation in the public sector. *International public management review*, 11(1), 15–33.
- Burr, J. A., Choi, N. G., Mutchler, J. E. & Caro, F. G. (2005). Caregiving and volunteering: are private and public helping behaviors linked?. *The Journals of Gerontology: Series B*, 60(5), 247–256. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/60.5>.
- Fladmoe, A., Sivesind, K. H. & Arnesen, D. (2018). *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Folkestad, B., Christensen, D. A., Strømsnes, K. & Selle, P. (2015). *Frivillig innsats i Norge 1998–2014. Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* 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* (vol. 2017–10). Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Hartley, J., Sørensen, E. & Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821–830. DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.12136>.
- Helse og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg*. Meld. St. 29. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Meld. St. 26.. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov%20om%20kommunale%20helse%20og>.
- Holmøy, E., Haugstveit, F. V. & Otnes, B. (2016). *Behovet for arbeidskraft og omsorgsboliger i pleie- og omsorgssektoren mot 2060. Rapporten 2016/20*, Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- I-1166 (2015). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Jakobsson, N., Hansen, T. & Kotsadam, A. (2012). Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge?, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3), 168–175.
- Jegermalm, M. (2006). Informal care in Sweden: a typology of care and caregivers. *International Journal of Social Welfare*, 15(4), 332–343. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2006.00400.x>
- Jegermalm, M., & Grassman, E. J. (2009). Caregiving and volunteering among older people in Sweden—prevalence and profiles. *Journal of Aging & Social Policy*, 21(4), 352–373. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420903167066>
- Jegermalm, M., & Grassman, E. J. (2012). Helpful citizens and caring families: Patterns of informal help and caregiving in Sweden in a 17-year perspective. *International Journal of Social Welfare*, 21(4), 422–432. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00839.x>
- Jegermalm, M., & Grassman, E. J. (2013). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, 16(2), 205–219. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.611796>
- Jegermalm, M., & Sundström, G. (2013). Carers in Sweden: The public support they receive, and the support they desire. *Journal of Care Services Management*, 7(1), 17–25. DOI: <https://doi.org/10.1179/1750168713y.0000000022>
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* (FOR-2003-06-27-792). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>.
- Lee, Y.-J., & Brudney, J. L. (2012). Participation in formal and informal volunteering: Implications for volunteer recruitment. *Nonprofit Management & Leadership*, 23(2), 159–180. DOI: <https://doi.org/10.1002/nml.21060>
- Lorentzen, H. (2003). *Velferdskommunen og de frivillige organisasjonene. Dugnad, engasjement og velferd*. Notat, Institutt for samfunnsforskning.

- Lorentzen, H., & Skinner, M. S. (2019). Frivillige i omsorgssektoren – mulige barrierer og deres betydning, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1), 4–24.
- Monkerud, L. C., Indset, M., Stokstad, S. & Klausen, J. E. (2016). *Kommunal organisering 2016. Redegjørelse for Kommunal- og moderniseringsdepartementets organisasjonsdatabase*. Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR.
- Musick, M. A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers. A social profile*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Mørk, E. (2015). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2014. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere, I 2015/42*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/nou/dokumenter/nou-2011-11/id646812/sec1>.
- Osborne, S. P. & McLaughlin, K. (2002). Trends and issues in the implementation of local 'voluntary sector compacts' in England. *Public Money & Management*, 22(1), 55–64. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9302.00297>.
- Pedersen, N. V. (2011). Frivillige organisationers rolle i samarbejdsdrevne innovationsprosesser inden for den forebyggende sundhedsindsats. I E. Sørensen & J. Torfing (red.), *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor* (pp. 197–213), København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Respons Analyse (2014). *Frivillig innsats. Dokumentasjonsrapport: Gjennomføring av datainnsamling 2014*, Bergen/Oslo.
- RO (2015). *Organisering og ledelse av uorganiserte frivillige i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner*. Stjørdal: Ressurscenter for omorganisering i kommunene.
- Rønning, R. (2013). Gamle tanker som innovasjon i omsorgssektoren. I Ringholm, T., Teigen, H. & Aarsæther, N. (red.), *Innovative kommuner*, Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Rønning, R. (2015). Forord. I Jensen, L. H. (red.), *Frivillighet i omsorgssektoren*. Drammen: Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste.
- Rønning, R., & Knutagård, M. (2015). *Innovation in social welfare and human services*. NY: Routledge.
- Rønning, R., Schanke, T. & Johansen, V. (2009). *Frivillighetens muligheter i eldreomsorgen*, Lillehammer: Østlandsforskning.
- Selle, P. (2016). Frivillighetens marginalisering. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(01), 76–89. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-01-05>.
- Skinner, M. S. (2018). Frivillige aktiviteter i omsorgstjenestene: Omfang, typer og organisering, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 188–189.
- Skinner, M. S., Lorentzen, H. W., Tingvold, L., Sortland, O., Andfossen, N. B. & Jegermalm, M. (2018). *Volunteers and informal carers' contributions and collaboration with staff in Norwegian long-term care, upublisert manuskript*, Senter for omsorgsforskning, øst, NTNU Gjøvik.
- 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>.
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>.

- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011a). Hvordan studeres og fremmes samarbejdsdrevet innovation? I Sørensen, E. & Torfing, J. (red.), *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor*, København: Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Sørensen, E. & J. Torfing (2011b). Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor. I Sørensen, E. & Torfing, J. (red.), *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor* (pp. 19–37), København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Torfing, J., Sørensen, E. & Aagaard, P. (2014). Samarbejdsdrevet innovation i praksis: en introduktion. I Aagaard, P., Sørensen, E. og Torfing, J. (red.), *Samarbejdsdrevet innovation i praksis*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Ulrich, J. P. (2016). Samskabelse – en typologi. *CLOU skriftsserie*.
- Væggemose, U., Ankersen, P. V., Aagaard, J. & Burau, V. (2017). Co-production of community mental health services: Organising the interplay between public services and civil society in Denmark. *Health & Social Care in the Community*, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12468>
- Wollebæk, D. & Sivesind, K. H. (2010). *Fra folkebevægelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997–2009*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Wollebæk, D., Sætrang, S. & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst*. Rapport 2015:1, Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Zeitler, U. (2016). *Ny professionalisme. Samskabelse som vej til et bæredygtigt samfund*. København: Akademisk Forlag.
- Aagaard, P., Sørensen, E. & Torfing, J. (2014). Er der én eller flere tilgange til samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor? I Aagaard, P., Sørensen, E. & Torfing, J. (red.), *Samarbejdsdrevet innovation i praksis*, København: Jurist- og økonomforbundets forlag.