

Notat

Til: Innovasjon og samskappingsutvalget

Kopi til:

Fra: Førsteamanuensis Nina Beate Andfossen, Senter for omsorgsforskning øst

Signatur:

Hva vet vi om sivilsamfunnets bidrag til gode omsorgsfellesskap i lokalsamfunn?

I et sivil- og lokalsamfunnsperspektiv bidrar vi alle på hvert vårt vis, og vi tilhører enhver tid flere ulike lokalsamfunn på ulike nivåer (WHO, 2024). I Norge kan vi definere lokalsamfunn eksempelvis som regioner, kommuner og bygder i tillegg til at hvert individ tilhører sine ulike lokalsamfunn det være seg gjennom familie, venner, arbeidsfellesskap og fritidsinteresser.

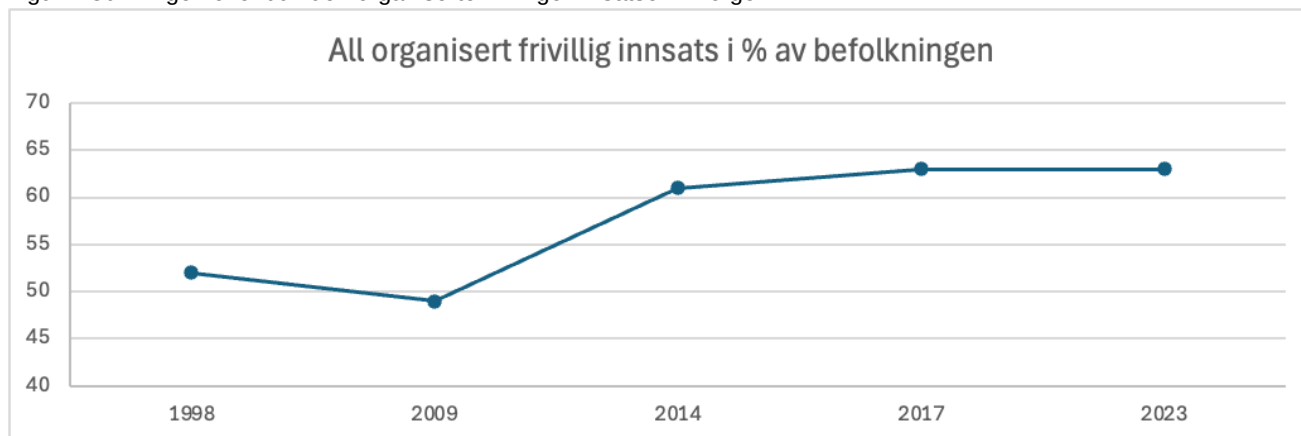
Omsorgsfellesskap ble benyttet som begrep i Meld. St. 29 «Morgendagens omsorg» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Der ble næromsorgen løftet frem og omsorgsfellesskap beskrives som medborgerskap og solidaritet mellom generasjonene (s. 12). Morgendagens omsorgsfellesskap peker på mulighetene, og utfordringene, som oppstår i mellomrommene mellom offentlig omsorg, familieomsorg, frivillig omsorgsarbeid og næringsliv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Her kan vi se flere typer fellesskap som krysser profesjonelle og personlige grenser. Nå er det mange år siden denne meldingen ble offentliggjort, men konseptene har blitt videreført gjennom påfølgende offentlige styringsdokumenter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, 2023a). Og utfordringsbildet knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester er kjent for oss: demografiske utfordringer med flere eldre med sammensatte behov, økt behov for tjenester og mangel på helsepersonell (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b). Verdens helseorganisasjon har beskrevet at utfordringen for helseplanleggere, beslutningstakere og klinikere er å vite når, hvordan og hvem man skal samarbeide med, og hvorfor (WHO, 2024). En mangel i WHO sitt utfordringsbilde er imidlertid hvem som bidrar i lokalsamfunnet, og i hvilket omfang, til dette omsorgsfellesskapet. Det vil dette notatet bidra med kunnskap om. Og hva er egentlig **gode** omsorgsfellesskap for hvem? For meg som holder på med omsorg- og omsorgstjenesteforskning, er utgangspunktet for gode omsorgsfellesskap tjenestemottakeren/brukeren, og behovene denne til enhver tid måtte ha.

Frivilligheten bidrar som omsorgsressurs i ulike former, kombinasjoner og livsfaser

Når det gjelder bidragsformer for frivillig omsorgsarbeid, så har dette tradisjonelt vært den *organiserte formen* gjennom bidrag fra *frivillige organisasjoner*, eksempelvis Røde kors og Sanitetskvinnene og der formålet til den enkelte organisasjon gir retning for aktivitetene i

lokalsamfunnet¹. Over tid har det skjedd en utvikling i det organiserte frivillige arbeidet der nærmest livstidsmedlemskap i én organisasjon har endret seg til deltagelse som spres på flere organisasjoner og/eller formål. I 1998 mente 70 % at det var viktig å arbeide for én organisasjon, mens tallet hadde sunket til 52 % i 2014 (Wollebæk et al., 2015). Dette innebærer mindre stabile bidragsytere for organisasjonene (Fladmoe et al., 2018). Figur 1 nedenfor viser den organiserte frivillige innsatsen i befolkningen i Norge over en 25 års periode.

Figur 1 Utviklingen over tid i den organiserte frivillige innsatsen i Norge



Kilder: Institutt for samfunnsforskning's undersøkelser om frivillig innsats 1998-2017; Frivillighetsbarometeret 2023.

Dersom en bryter ned disse tallene til kun å gjelde frivillig organisert innsats i omsorgstjenestene, så viste frivilligundersøkelsen fra 2014 (n=4000) at 2,3 % av befolkningen bidro (Skinner et al., 2020). Dette er et lavt tall sammenlignet med andre områder av frivilligheten, eksempelvis kultur- og fritidsaktiviteter (Fladmoe et al., 2024).

Det er imidlertid flere bidragsformer i omsorg enn den organiserte frivilligheten (Andfossen, 2016). Frivilligundersøkelsen fra 2014 viste at 2,0 % bidro som *uorganisert frivillig* direkte til omsorgstjenestene og 0,6 % bidro gjennom *frivilligsentraler*, noe som tyder på at omfanget på den uorganiserte frivillige innsatsen innenfor omsorgsfeltet er så og si på linje med den organiserte frivilligheten (Skinner et al., 2020). Benevnelsen uorganiserte frivillige er imidlertid noe misvisende i og med at de frivillige er nødt til å forholde seg til organisasjonen de bidrar i – altså sykehjemmet eller enheten og/eller frivilligsentralen.

Nyere forskning viser at livsfaser relatert til gruppene 1) unge voksne, 2) foreldre med hjemmeboende barn og 3) pensjonister, har betydning for deltagelsen i frivillig arbeid og omsorgsoppgaver (Strømsnes et al., 2025). Strømsnes et al. (2025) viser til at det å ha bidratt med uformell hjelp innenfor og utenfor egen husstand, øker sannsynligheten for at gruppen unge voksne utfører frivillig arbeid. For de to andre gruppene øker sannsynligheten for frivillig arbeid dersom de har bidratt med uformell hjelp utenfor egen husstand. Det kan dermed se

¹ Eksempelvis så er mottoet til [Sanitetskvinnene](#): I de små ting frihet, I de store ting enighet, I alle ting kjærlighet og noen av [Røde kors](#) sine prinsipper er: Humanitet, nøytralitet, uavhengighet og universalitet.

ut som om omsorgsoppgavene ikke konkurrerer med hverandre, men heller det motsatte, ved å indikere at dette er en type frivillig arbeid (Strømsnes et al., 2025, s. 42). Videre viser Strømsnes et al. (2025) at pensjonistgruppen er mest engasjert i frivillig arbeid som involverer omsorgsarbeid. Det er også i denne gruppen det finnes flest kjernefrivillige, det vil si de som bidrar med 10 timer eller mer i måneden og innebærer mye frivillig arbeid (Strømsnes et al., 2025). Tidligere forskning viser at det også er blant de eldste at kjernefrivilligheten har økt (Fladmoe et al., 2019) og det er også de i aldersgruppene 55-66 og 67 år og eldre som viser den største innsatsen både i organisert og uorganisert frivillighet (og uformell omsorg) (Skinner et al., 2020).

Kombinasjonen av organisert frivillig innsats, altså bidrag gjennom frivillige organisasjoner, og uformelt omsorgsarbeid, er tidligere undersøkt gjennom forskningsstudier i Sverige og Norge. Forskere i Sverige (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2013) identifiserte en såkalt 'dobbeltaktiv' gruppe frivillige som bidrar både med organisert frivillig arbeid og uformelt omsorgsarbeid, og der forekomsten av dobbeltinnsatsen er på linje med eller høyere enn bare å bidra i en av formene. Den norske frivilligundersøkelsen fra 2014 identifiserte også denne dobbeltaktive gruppen og forekomsten viste seg å være dobbelt så høy som den organiserte frivilligheten, med henholdsvis 2,6 % og 5,5 % (Andfossen, 2019). Med utgangspunkt i et livsfase- /generasjonsperspektiv og at det er pensjonistgruppen som pr i dag yter mest til velferdstjenestene, peker nyere forskning på hvordan en kan (skal?) tilrettelegge for frivillig engasjement i ulike livsfaser, særlig med tanke på økende utenforskap blant unge og presset på velferdstjenestene (Strømsnes et al., 2025).

Familieomsorg og uformell hjelp

Vi skal bo lenge, og trygt, hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Både den offentlige omsorgen, familieomsorgen og annen uformell omsorg/hjelp er viktig for å kunne klare å oppnå dette. Og familieomsorgen er den som bidrar mest i dette mangfoldige omsorgsfelles-landskapet. Data fra 2014 viser en forekomst nær 153 000 årsverk (Skinner et al., 2020). Til sammenligning viser tall fra 2024 at det er 160 779 årsverk i de offentlige omsorgstjenestene (SSB).

En offentlig målsetting har vært å opprettholde eller øke den uformelle innsatsen fra familie, sosialt nettverk og lokalsamfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Senere forskning viser imidlertid at dette målet kan være fundert på sviktende demografisk grunnlag, siden kommunene, uavhengig av størrelse og sentralitet, vil oppleve «et markant fall i tilgjengelighet av pårørende, frivillige og arbeidskraft» (Blix et al., 2021, s. 2). I praksis kan dette kan bety at et færre antall pårørende må ta seg av en større andel eldre med omsorgs- og hjelpebehov (Blix et al., 2021) og for mye press på innbyggerne til å yte ubetalt uformell omsorg kan sette dobbelt-innsatsen i fare (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2013).

Bo trygt hjemme

Vi har oppdatert kunnskap om hvilke forhold som er viktig for å kunne være trygg i eget hjem. Senter for omsorgsforskning har produsert to kunnskapsoppsummeringer om denne tematikken fra henholdsvis et bruker- og helsepersonell perspektiv (Hartviksen et al., 2023;

Magnussen et al., 2023). Kunnskapsoppsummeringen fra et *brukerperspektiv* viser til en rekke forhold, samlet i syv tematiske områder: 1) Tjenester som skaper trygghet, 2) Følelsen av å være hjemme, 3) Hjelp og støtte fra familie og nettverk, 4) Medbestemmelse og mestringsfølelse, 5) Positive relasjoner og det å stole på tjenesteyterne, 6) Oversiktlige og tilgjengelige tjenester og 7) Bruk av teknologi og digitale tjenester (Magnussen et al., 2023). Magnussen et al. (2023) viser oppsummert at til slutt handler det å være trygg i eget hjem om det mest grunnleggende i omsorg – kvaliteten på møtet mellom mennesker (s. 4). Kunnskapsoppsummeringen fra et *tjenesteperspektiv* viser også til en rekke forhold og disse er samlet i fem tematiske områder: 1) Personsentrert tverrfaglig samarbeid, 2) Kompetanseutvikling, 3) Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet og 5) Ressursfordeling (Hartviksen et al., 2023). Hartviksen et al. (2023) viser oppsummert til at temaene viser «både samlet og hver for seg at det trengs profesjonalisering og bedre samlet ressursutnyttelse i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, og at det derfor er behov for gjennomgående utviklingsprosesser» (s. 18).

Fenomenet samskaping

Nyere frivillighetsforskning viser at særlig helse og omsorg peker seg ut med lite samskaping sammenlignet med kultur- og fritidsfeltet (Trætteberg, 2025; Trætteberg & Enjolras, 2024). I et kapittel i en fortsatt upublisert antologi – *Alle skal med? Samskaping som svar på velferdsstatens utfordringer* - har vi sett nærmere på frivillige som aktører i samskaping med offentlige omsorgstjenestetilbydere (Andfossen & Skinner, 2025). Som omsorgsforskere og i omsorgstjenesteforskning ser vi at flere ulike aktører er involvert i samskaping: brukere, pårørende, frivillige og ansatte i omsorgstjenestene, noe som gir ulike forutsetninger for samskaping (Andfossen, 2020; Andfossen & Skinner, 2025). Kommunene skal «legge til rette for samarbeid [...] med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), men nyere forskning viser at kommunene 'tar styringen' over de frivillige ressursene (Trætteberg et al., 2024). Omsorgstjenestene ønsker gjerne å rekruttere de som har hatt en yrkeskarriere innen fagfeltet tidligere (Tingvold & Olsvold, 2018). Dette kan blant annet bunne i at tjenestemottakerne har store og omfattende bistandsbehov (SSB).

Et uutnyttet potensial for samskaping mellom offentlige og frivillige omsorgsgivere kan imidlertid finnes i de uformelle hjelperne. Deres aktiviteter og interesser styres av relasjoner og hvem de ser har behov for hjelp, om dette er hjelp de kan bistå med og om den hjelpetrengende faktisk vil motta hjelp fra dem (Andfossen & Skinner, 2025). De representerer en like stor ressurs som de organiserte frivillige og enkeltfrivillige til sammen, men det er ulike forutsetninger for samskaping med de ulike frivillige og uformelle aktørene i omsorgstjenestene. I henhold til lovverket plikter kommunene å legge til rette for den organiserte frivilligheten. Men de uformelle hjelperne, som naboen, faller utenfor dette tilretteleggingsarbeidet. De er i tjenestenes blindsoner (Andfossen & Skinner, 2025). De operer som enkeltpersoner og har ingen styring for sitt arbeid.

Oppsummert

- Utgangspunktet for gode omsorgsfellesskap er tjenestemottakeren/brukeren, og behovene de til enhver tid måtte ha
- Trygghet, medbestemmelse, mestringsfølelse, hjemmefølelse og gode menneskemøter en forutsetning for å kunne bo trygt hjemme
- Kvalifiserte, stabile, forutsigbare, fleksible omsorgstjenester med profesjonalisering, ressursutnyttelse og gjennomgående utviklingsprosesser er en forutsetning for gode tjenester og å kunne bo trygt hjemme
- Frivillig ubetalt omsorgsarbeid gis av frivillig-organisasjoner og uorganiserte frivillige, uformell hjelper i og utenfor egen familie og uformell omsorg/familieomsorg, og ofte kombinasjoner av dette.
- Det har vært et stabilt og begrenset omfang av organisert frivillighet der de eldre aldersgruppene bidrar mest i omsorgsfrivillighet
- Det har vært et stabilt høyt omfang av uformell omsorg/familieomsorg
- Forutsetningene for samskaping er ulik for de ulike typene frivillig- og uformelt omsorgsarbeid
- Vi trenger oppdatert kunnskap om ulike former, omfang og kombinasjoner av frivillig innsats i omsorgsarbeid

Referanser:

- 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. <http://www.innovation.cc/>
- Andfossen, N. B. (2019). Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1), 25-42. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-01-02>
- Andfossen, N. B. (2020). Co-production between long-term care units and organisations in Norwegian municipalities: A theoretical discussion and empirical analyses. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e33), 1-8.
- Andfossen, N. B., & Skinner, M. S. (2025). Frivillige som aktører i samskaping med offentlige omsorgstjenestetilbydere - muligheter og utfordringer (Under publisering). I K. Christensen, L. Jenhaug, S. Myklebø, & O. P. Askheim (red.), *Alle skal med? Samskaping som svar på velferdsstatens utfordringer*. Cappelen Damm.
- Blix, B. H., Stalsberg, H., & Moholt, J.-M. (2021). Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-03>
- Fladmoe, A., Eimhjellen, I., & Sivesind, K. H. (2024). *Tilbake til normalen? Frivillig engasjement i Norge, 1998–2023. Rapport 2024:6*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, Oslo.
- Fladmoe, A., Eimhjellen, I., Sivesind, K. H., & Arnesen, S. (2019). *Frivillighetens grunnfjell: Hvem gir mest tid og penger til frivillige organisasjoner? Rapport 2019:1*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2583167>
- Fladmoe, A., Sivesind, K. H., & Arnesen, D. (2018). *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017*. Senter for forskning på sivilsamfunn & frivillig sektor. <http://hdl.handle.net/11250/2557786>
- Frivillighetsbarometeret. <https://www.frivillighetnorge.no/fakta/frivillighetsbarometeret>
- Hartviksen, T. A., Jakobsen, M. D., & Andfossen, N. B. (2023). *Trygg i eget hjem? – fra et tjenesteperspektiv: En kunnskapsoppsummering om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Oppsummering nr. 36* Senter for omsorgsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3088581>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 - 2020*. Departementets sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023a). *Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring - Bu trygt heime*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023b). *NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* Helse- og omsorgsdepartementet
- Jegermalm, M., & Jeppsson Grassman, E. (2013). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, 16(2), 205-219. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.611796>
- Magnussen, S. F., Øvern, K. M., & Devik, S. A. (2023). *Trygg i eget hjem? – fra et brukerperspektiv. En kunnskapsoppsummering om hvilke forhold eldre hjemmeboende erfarer er viktige for at de skal føle seg trygge i eget hjem. Oppsummering nr. 37*. Senter for omsorgsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3091038>
- Skinner, M. S., Lorentzen, H., Tingvold, L., Sortland, O., Andfossen, N. B., & Jegermalm, M. (2020). Volunteers and Informal Caregivers' Contributions and Collaboration with Formal Caregivers in Norwegian Long-term Care. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1745988>
- SSB. (16. juni 2025). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Retrieved 24.06 from <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>
- Strømsnes, K., Christensen, D. A., & Eimhjellen, I. (2025). *Frivillig arbeid, livsfase og motivasjon. Rapport 2024:10*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3178961>
- Tingvold, L., & Olsvold, N. (2018). Not just "sweet old ladies" - challenges in voluntary work in the long-term care services. *Nordic Journal of Social Research*, 9.
- Trætteberg, H. S. (2025). *Samskaping i Norge. Rapport 2025:2*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3175529>
- Trætteberg, H. S., & Enjolras, B. (2024). Institutional Determinants of Co-Production: Norway as an Illustrative Case. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 53(2), 536-559. <https://doi.org/10.1177/08997640231176801>
- Trætteberg, H. S., Myksvoll, T., Ervik, R., Lindén, T. S., & Eimhjellen, I. (2024). *Frivillig innsats i norsk eldreomsorg – politikk og praksis. Hvem skal rekruttere og organisere de frivillige? Rapport 2024:2*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3112933>
- WHO. (2024). *Community engagement for quality, people-centred health services*. Retrieved 18.06 from [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/qoc/ihs_ceq_brochure_final.pdf?sfvrsn=8475f1b6_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/qoc/ihs_ceq_brochure_final.pdf?sfvrsn=8475f1b6_1&download=true)
- Wollebæk, D., Sætrang, S., & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst. Rapport 2015:1*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.