



Handelshøgskolen Innlandet

Nina Beate Andfossen

Omfang og mangfold av frivillighet i omsorg

- et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?

Ph.d.-avhandling i Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor
2021

PhD Dissertations in Innovation in Services in the Public and Private Sectors (INSEPP)
Ph.d.-avhandlinger i innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor (INTOP)

- No. 1 Stine Lien Nasir:** Innovasjon Norge: innovasjonspolitisk verktøy eller symbol?
- No. 2 Marit Engen:** Frontline employees as participants in service innovation processes: innovation by weaving
- No. 3 Siv Magnussen:** Lokalmedisinsk senter som nasjonal innovasjonsidé og interkommunal innovasjonsprosess: En kvalitativ casestudie om utvikling av tre interkommunale lokalmedisinske sentre
- No. 4 Iveta Malasevska:** Innovative pricing approaches in the alpine skiing industry
- No. 5 Anne Jørgensen Nordli:** Exploring the CIS and hidden innovation in a service context
- No. 6 Olga Høeg Guldborg:** Dynamics of innovation network practices in tourism
- No. 7 Randi Stokke:** From "Plug" to "play":
Making established technology innovations work in caring services
- No. 8 Mette Sønderskov:** Lokalpolitikernes holdninger til borgerdeltakelse:
En propp for demokratisk innovasjon?
- No. 9 Gunhild Wedum:** Retrovasjon: Innovasjon med utspring i tradisjon i matbransjen
- No. 10 Sigrid Myklebø:** Arbeidsretting som innovasjonsidé og praksis:
Oversettelse og samarbeid i introduksjonsprogrammet for flyktninger
- No. 11 Roald Undlien:** "We just knew that we had to be a part of it"
– The Youth Olympic Games as a catalyst for social innovation
- No. 12 Odd Rune Stalheim:** Innovasjon i høgare utdanning:
Eit studentperspektiv på utvikling av profesjonskompetanse
- No. 13 Rolf Findsrud:** Theorizing about resource integration.
Studies of actors and service innovations in dynamic contexts
- No. 14 Marit Godeseth:** Språkspill møter språkspill
– Wittgenstein som inngang til å ta den andre sitt perspektiv i sosialt arbeid
- No. 15 Line Margrethe Jenhaug:** Samskaping og brukerdrevet innovasjon i offentlige omsorgstjenester
i et maktperspektiv
- No. 16 Nina Beate Andfossen:** Omfang og mangfold av frivillighet i omsorg
– et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?

Nina Beate Andfossen

Omfang og mangfold av frivillighet i omsorg – et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?

Ph.d.-avhandling

2021

Handelshøgskolen Innlandet – Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Trykk: Flisa Trykkeri A/S

Utgivelsessted: Elverum

© Nina Beate Andfossen (2021)

Det må ikke kopieres fra publikasjonen i strid med Åndsverkloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor.

Ph.d.-avhandling i Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor (INTOP) nr. 16

ISBN trykt utgave: 978-82-8380-268-9

ISBN digital utgave: 978-82-8380-269-6

ISSN trykt utgave: 2535-6151

ISSN digital utgave: 2535-6143

Sammendrag

Målet med denne artikkelbaserte avhandlingen er å undersøke potensialet for frivillighet som innovasjon i omsorgstjenestene. Frivillig innsats er lansert som et redskap for innovasjon og som én av flere løsninger på omsorgstjenestens utfordringer knyttet til økonomiske innstramminger og den demografiske utviklingen med flere eldre. Offentlige dokumenter peker på innovasjonsmuligheter mellom offentlige ordninger, organisasjoner, lokalsamfunn og familie basert på næromsorg, medborgerskap og samskaping. Det teoretiske rammeverket jeg benytter i avhandlingen, er innovasjon i offentlig sektor med fokus på samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping i konteksten frivillighet og omsorg.

Avhandlingens empiriske grunnlag er to befolkningsundersøkelser og en kommuneundersøkelse. Studien bruker en bred definisjon av frivillighet og studerer organiserte frivillige, uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere som ulike typer frivillige for å undersøke potensialet for innovasjon i omsorgstjenestene. Resultatene fra studiene viser et mangfold av typer ubetalt frivillig innsats i omsorg som bidrar ulikt når det gjelder omfang. Utover de tre typene frivillig innsats som primært skulle undersøkes, avdekket studien «superhjelper» som en ny type frivillig. De som yter det største bidraget, er de uformelle omsorgsgiverne. Den organiserte og uorganiserte frivilligheten har et nærmest likt, begrenset omfang. I avhandlingen argumenteres det for å bruke en utvidet definisjon av frivillig innsats *i omsorgstjenestene* – at de uformelle omsorgsgiverne bør inkluderes. Potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon kan være til stede ved at ulike typer frivillige samarbeider med omsorgstjenestene, men dette er i seg selv ikke nok til å skape innovasjon. Avhandlingen tydeliggjør derimot at de frivillige er forskjellige og at de *kan* involveres i innovasjonsprosesser på ulike nivåer. På et organisatorisk nivå er det et begrenset samarbeid mellom omsorgstjenestene og frivillige organisasjoner rundt koordineringen av frivillige aktiviteter. Videre poengteres det i avhandlingen at de ulike frivillige aktørene har ulike krav i samarbeidet med omsorgstjenestene. Samtidig har omsorgstjenestene som kontekst for den frivillige innsatsen sine krav til kvalitet i tjenestene, noe som kan sette begrensninger for samarbeid og innovasjon. For et fremtidig samarbeid mellom omsorgstjenestene og de ulike typene frivillige er det viktig at aktører i omsorgstjenestene er bevisst på ulikhetene og mangfoldet til de ulike frivillige aktørene. Skal ressursene nyttiggjøres og innovasjon skje, må mangfoldet dyrkes og samarbeidet skje på de frivilliges premisser.

Abstract

This article-based thesis aims to investigate the potential for volunteering as an innovation in the care services. Volunteering is put forward as a tool for innovation and as one of several solutions to challenges occurring in the care services, related to economic austerity and an ageing population. It is argued that possibilities for innovation exist between public services, voluntary organisations, local communities and families, based on care close to home («næromsorg»), citizenship and co-production. The theoretical framework used in the thesis is innovation in the public sector, more specifically collaborative innovation and co-production, in the context of volunteering and care services.

The thesis is based on two population surveys and one survey directed at the municipalities. The study uses a broad definition of volunteering and includes organised volunteers, unmanaged volunteers and informal caregivers to investigate the potential for innovation in care services. The results from the studies show that volunteering in care is a diverse phenomenon, and that the different types of volunteers contribute differently in terms of volume. Beyond the three types of voluntary efforts originally studied, "superhelpers" was revealed as a new type of volunteer. The biggest contributors are informal caregivers. Organised and unmanaged volunteering has an almost equal, but limited scope. The thesis proposes an extended definition of voluntary efforts *in care services* by including informal caregivers as an important contributor. The potential for collaborative innovation may be present by different types of volunteers collaborating with the care services, but this alone is not enough to create innovation. However, the thesis highlights that volunteers represent diversity and can be involved in innovation processes at different levels. On the organisational level, there is limited collaboration between the care services and voluntary organisations when it comes to the coordination of voluntary activities. The thesis points out that the different types of volunteers have different collaborative needs and demands. At the same time, the care services have certain requirements for quality in the services, which can hinder collaborative innovation from occurring. In future collaboration between the care services and the different kinds of voluntary contributors, it is important to be aware of the differences between the different actors. To make the most of the available resources and achieve innovation, then the volunteers' diversity must be cultivated, and collaboration must take place on their terms.

Forord

Festina lente

Den som omsider når fram til
et høgt og lenge etterlengtet mål,
han vet dette: Det var dine feilsteg
som brakte deg hit. Ad mørke omveger,
over snublesteiner og myr og morass,
hastet du langsomt gjennom låglendet
mot høgdene
med solrand over.

Hans Børli

Det å skynde seg langsomt tror jeg er en god beskrivelse av min reise i dette avhandlingsarbeidet. Jeg skulle nok gjerne ha sett solranden tidligere, men nå, når den endelig er her, innser jeg at jeg nok trengte denne modningstiden for å nå toppen. Den følelsen er helt fortreffelig!

Det å nå toppen er imidlertid umulig uten inspirasjon og deltakelse fra andre. De som skal ha en særdeles stor takk, er mitt fantastiske trekløverteam av veiledere: hovedveileder professor emeritus Rolf Rønning, biveileder professor Magnus Jegermalm og biveileder førsteamanuensis Marianne Sundlisæter Skinner. Dere har på hvert deres vis med tålmodighet og klokskap bidratt med uvurderlig støtte og veiledning på alle mine mulige og umulige forespørsler og tidsfrister og tillatt meg å lære av mine feilsteg underveis i dette arbeidet.

Tusen takk til min arbeidsgiver NTNU i Gjøvik og Senter for omsorgsforskning, øst, samt ledere og kollegaer ved instituttet, som underveis har bidratt med heiarop. Gode medstipendiater ved Høgskolen i Innlandet: Takk for inspirerende skriveseminarer og morsomme faglige og ufaglige diskusjoner. En spesiell takk til Siv for støtte når kvalmen har meldt seg, og til Lisbeth for oppkvikkende kantinebesøk. En uvurderlig takk til Erik bror for gode dytt både underveis og på oppløpssida. Kjære Randi, min kontorsamboer gjennom hele avhandlingsarbeidet: Du har med din alltid energiske, optimistiske, humoristiske, kloke og livsbejaende personlighet utgjort en forskjell som gjør en forskjell – tusen takk!

Og sist, men ikke minst – HB og Elise: Takk for tålmodighet når ferier har gått fløyten, og når min tilstedeværelse, på alle vis, har vært aldeles fraværende. Jeg er veldig takknemlig for at dere alltid er til stede og har holdt ut!

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
Forord	iii
Tabell- og figurliste	vii
Avhandlingens artikler.....	ix
1 Introduksjon	1
1.1 Kontekst og forutsetninger for avhandlingen	3
1.2 Avhandlingens hensikt, mål og forskningsspørsmål	4
1.3 Definisjoner og avgrensninger.....	5
1.3.1 Frivillig innsats i omsorg	5
1.3.2 Frivillighet som <i>innovasjon</i> i omsorgstjenesten.....	7
2 I skjæringspunktet mellom frivillighet, omsorg og innovasjon	11
2.1 Omsorgstjenestene som arena for frivillig innsats.....	11
2.2 Ulike aktører i omsorgsarbeid	14
2.2.1 Samarbeid mellom aktørene.....	15
2.2.2 Omsorgsarbeid	16
3 Teoretisk rammeverk	17
3.1 Innovasjon slik det forstås i denne avhandlingen	17
3.2 Samarbeidsdrevet innovasjon	21
3.3 Samskaping.....	24
4 Metode, forskningsdesign og vitenskapsfilosofiske refleksjoner	29
4.1 Metodevalg, forskningsdesign og datainnsamling.....	29
4.1.1 Responsundersøkelsen.....	30
4.1.2 SSB-undersøkelsen	35
4.1.3 Kommuneundersøkelsen	36
4.1.4 Forskningsstrategi i avhandlingens artikler.....	37
4.2 Vitenskapsfilosofiske refleksjoner	39
4.3 Metodiske og etiske betraktninger	42
5 Kort sammendrag av hver artikkel	47
5.1 Artikkel 1.....	47
5.2 Artikkel 2.....	48

5.3	Artikkel 3.....	50
5.4	Sammenfatning av funnene i artiklene	51
6	Diskusjon og avsluttende betraktninger	53
6.1	En utvidet definisjon av frivillig innsats i omsorgstjenestene	53
6.2	Konkretisering og nyansering av samarbeid og samskaping som begrep.....	56
6.3	Forutsetninger for samarbeidsdrevet innovasjon.....	58
6.4	Kritiske refleksjoner rundt de politiske forventninger til frivillighet i omsorg.....	62
6.5	Avsluttende betraktninger og videre forskning	64
7	Referanser	67
	Avhandlingens artikler.....	79
	Vedlegg.....	135
	Vedlegg 1 Beskrivelse av utvalget i Responsundersøkelsen	
	Vedlegg 2 Oversikt over spørsmålene i Responsundersøkelsen benyttet i studien	
	Vedlegg 3 NSD godkjenning Responsundersøkelsen	
	Vedlegg 4 Tilgangsbrev NSD SSB-undersøkelsen	
	Vedlegg 5 NSD godkjenning Kommuneundersøkelsen	

Tabell- og figurliste

Tabeller

Tabell 1 Oversikt over de tre inkluderte artiklene, deres hensikt, studiedesign og datakilder 29

Tabell 2 Ulike typer frivillig innsats i omsorgstjenestene og etterspurte aktiviteter 33

Figurer

Figur 1 Frivilligprosjektets deler, min medvirkning og forholdet til artiklene i avhandlingen... 4

Figur 2 De tre forskningsområdene og skjæringspunktet der avhandlingen plasserer seg 11

Figur 3 Hvordan artiklene bidrar til å besvare problemstillingen empirisk og teoretisk 51

Figur 4 Samskaping på individuelt nivå 57

Figur 5 Samskaping på organisatorisk nivå 57

Avhandlingens artikler

1. Andfossen, Nina Beate (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 21(3), article 3.
2. Andfossen, Nina Beate (2019). Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1).
3. Andfossen, Nina Beate (2020). Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e33).

1 Introduksjon

Det blir sagt at uten frivilligheten stopper Norge. «Alle» har på en eller annen måte et forhold til frivillig arbeid i Norge, enten via dugnad i idrettslaget, skolekorpset, borettslaget, barnehagen eller det lokale grendelaget, som politisk engasjert eller – som meg selv – som bøssebærer for den årlige TV-aksjonen¹. I de nordiske landene har nivået på deltakelsen i frivillig arbeid ligget noenlunde likt på rundt 40 prosent i befolkningen. Dette er i toppsjiktet sammenlignet med resten av Europa (Arnesen et al., 2013), og den siste frivilligundersøkelsen viser at 63 prosent av den norske befolkningen gjør en eller annen form for frivillig innsats (Fladmoe et al., 2018).

Én form for frivillig innsats er den som gis i omsorgstjenestene. Omsorgstjenestene har vært, og er, i stadig utvikling. Etter en periode med sterk økning i offentlig velferd gitt av profesjonelle, har det siden 1990-tallet vært en økt politisk interesse for aktiviteter i den frivillige sektoren i Norge, noe som kommer til uttrykk i en rekke stortingsmeldinger fra de siste tiårene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006, 2013a; Kultur- og kirke departementet, 2007; Kulturdepartementet, 2018). Med tanke på fremtidens omsorgsutfordringer med knapphet på omsorgsgivere, nye brukergrupper og økende antall eldre er det et uttalt mål for helse- og omsorgstjenestene at de skal «organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 12). Det ligger en tydelig forventning om en økning i frivillig innsats i omsorgstjenesten.

Denne tilnærmingen til fremtidige omsorgsutfordringer ble presentert som «Næromsorg» – den andre samhandlingsreformen i den offentlige utredningen (NOU) «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11). Gjennom reformen foreslo utvalget en mobilisering av lokalsamfunnet, familien og det sosiale nettverket som baserer seg på medborgerskap og samskaping mellom forskjellige aktører på ulike nivåer. I utredningen ble nye løsninger og samarbeidsmønstre etterlyst gjennom dialog og forhandlinger mellom offentlig og frivillig virksomhet på

¹ TV-aksjonen har vært gjennomført hvert år siden 1974 og er blitt en tradisjon i Norge. Aksjonen er verdens største innsamlingsaksjon målt i innsamlede midler per hode og antall frivillige (<https://www.blimed.no/tv-aksjonen-nrk/om-tv-aksjonen-nrk/>).

omsorgsfeltet. I utredningen ble det også argumentert med at omsorgstjenestene ikke behøver «å gå over bekken etter vann», men at de i større grad bør utnytte potensialet som ligger rett foran dem til innovasjoner på tvers av sektorer og tradisjonelle inndelinger i tjenestene. Verdens helseorganisasjon (WHO) ser også for seg nye løsningsperspektiver og konkluderer med at fremtidens omsorgstjenester krever en utvikling av omfattende systemer for langsiktig omsorg og en samordning av mange andre sektorer og flere myndighetsnivåer (WHO, 2015). Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013a) beskrev flere områder som myndighetene ønsker å se nærmere på med tanke på mulighet for nye tilnæringsmetoder og løsninger for utvikling av velferdsstaten. Et slikt område er frivillige bidragsytere. Kommunene er pålagt å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor, og de er konkret oppfordret til å utvikle en lokal frivillighetspolitikk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, 2013b, 2015b).

Innovasjonsforskere argumenterer for å trekke inn nye grupper i offentlig tjenesteproduksjon idet offentlig innovasjon «kan fremmes gjennom *tverrgående samarbeid* mellom forskjellige offentlige og private aktører» (Torfing et al., 2014, s. 17, egen oversettelse). Samarbeidsdrevet innovasjon er en type innovasjon som kan involvere ulike aktører slik som politikere, administrative ledere, fagprofesjonelle medarbeidere, interesserorganisasjoner, sivilsamfunnsorganisasjoner og brukere av offentlige tjenestetilbud (Torfing et al., 2014). Globalt blir innbyggerinvolvering sett på som en stadig større ressurs for lokale myndigheter (Brandsen et al., 2018). Gjennom nye samarbeidsrelasjoner og samskaping prøver kommunene ut nye samarbeidsformer mellom offentlige sektorer og borgere, sivilsamfunn og andre interessenter (Tortzen, 2019). Samarbeidsdrevet innovasjon krever en «reformulering av de tradisjonelle rollene til offentlige og private aktører», noe som innebærer endringer både for politikere, offentlige ledere, frivillige organisasjoner og innbyggerne (Hartley et al., 2013, s. 827). Forskere påpeker samtidig at det er behov for å avklare hva som kan være bærekraftig samskaping, og om det skal samskapes eller ikke (Pestoff, 2014; Tortzen, 2019).

Ved å ta utgangspunkt i samarbeidsdrevet innovasjon som perspektiv har jeg i denne avhandlingen utforsket mulighetspotensialet, både teoretisk og praktisk, som etterspørres i skjæringspunktet mellom frivillighet, offentlige omsorgstjenester og innovasjon. Jeg har søkt å kaste lys over hvem som bidrar med frivillig omsorgsarbeid, hvordan de bidrar, og hva de bidrar med.

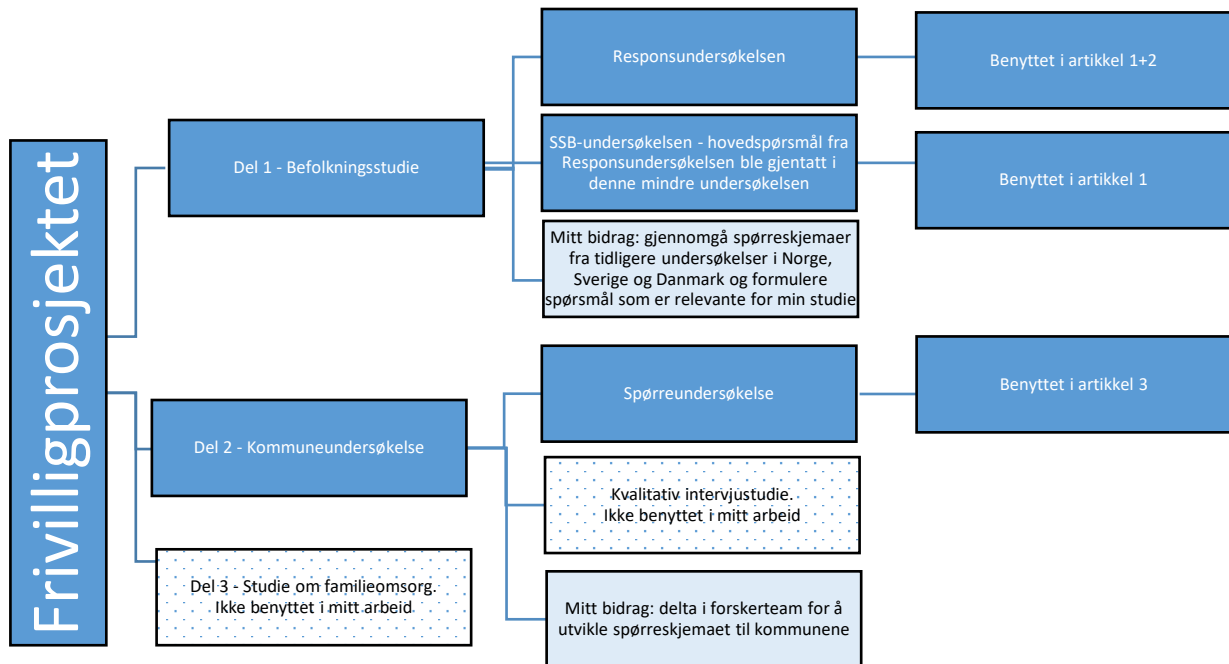
1.1 Kontekst og forutsetninger for avhandlingen

Mitt avhandlingsarbeid inngår som en del av et større forskningsprosjekt som ble gjennomført av Senter for omsorgsforskning og finansiert av Norges forskningsråd i perioden 2013–2018. Tittelen på prosjektet var «Voluntary work in Norwegian Long Term Care - Prevalence, Forms, Interaction with Professionals and Potentials for the Future», heretter kalt Frivilligprosjektet.² Prosjektet besto av tre deler: 1) en todelt befolkningsstudie, 2) en todelt kommuneundersøkelse og 3) en studie om familieomsorg. Prosjektets oppbygning og min medvirkning i de ulike delene presenteres i figur 1. I avhandlingen har jeg benyttet kvantitative data fra del én (befolkningsstudien) og del to (kommuneundersøkelsen). Jeg gjorde datainnsamling for del én i 2014 i samarbeid med Institutt for samfunnsforskning (ISF). To spørreundersøkelser av forskjellig omfang ble gjennomført i ulike utvalg, den første av Respons Analyse og den andre av Statistisk sentralbyrå (SSB). Jeg medvirket til utarbeidelsen og tilpasningen av spørreskjemaet som ble benyttet av Respons Analyse, men ISF var ansvarlig for datainnsamlingen. Jeg har benyttet data fra begge befolkningsundersøkelsene i mitt avhandlingsarbeid. Videre i avhandlingen omtaler jeg de respektive studiene som Responsundersøkelsen og SSB-undersøkelsen. Del to, spørreundersøkelsen i kommunene, ble gjennomført av Senter for omsorgsforskning, øst i 2015. Jeg medvirket også i utarbeidelsen av spørreskjemaet til kommunene. Alt vedrørende metode og datainnsamling redegjør jeg ytterligere for i metodekapitlet.

Jeg har vært innskrevet ved PhD-programmet «Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor» (INTOP). Kombinasjonen av temaene frivillighet og innovasjon i offentlig sektor har slik sett vært en viktig forutsetning for arbeidet med og målet for avhandlingen.

² Forskningsmidler til Frivilligprosjektet ble tildelt Senter for omsorgsforskning, øst via forskningsprogrammet Helsevel av Norges forskningsråd for perioden 2013–2018 (prosjektnummer: 222312).

Figur 1 Frivilligprosjektets deler, min medvirkning og forholdet til artiklene i avhandlingen



1.2 Avhandlingens hensikt, mål og forskningsspørsmål

Hovedhensikten med avhandlingen var å undersøke potensialet for frivillighet som innovasjon i omsorgstjenestene. Samtidig var det et mål i Frivilligprosjektet at avhandlingsarbeidet skulle tette et kunnskapshull om omfanget av ubetalt, frivillig innsats i omsorgssektoren i Norge. Avhandlingen tok dermed utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

Omfang av og typer frivillighet – et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?

Artiklene besvarte følgende problemstillinger:

Artikkel 1: Hva er omfanget av frivillighet i omsorgstjenestene, og hva er potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon?

Artikkel 2: Hva er potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi for økt frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene?

Artikkel 3: Hvordan samarbeider omsorgsenheter og frivillige organisasjoner i koordineringen av frivillige aktiviteter? Er det en oppgavedeling, en fordeling av oppgaver eller en blanding av begge?

Ved å besvare forskningsspørsmålet og de underliggende problemstillingene har avhandlingen som mål å bidra til å utvide kunnskapsgrunnlaget om frivillighet som potensiell innovasjon i offentlig omsorgssektor både teoretisk og empirisk.

1.3 Definisjoner og avgrensninger

For å oppfylle målet for avhandlingen er det viktig å avklare hva som menes med frivillig innsats og hva begrepet innovasjon betyr for forskningen. For å klarlegge potensialet for å få til innovasjon i omsorgen gjennom økt samarbeid med frivillige, er det i denne sammenhengen viktig å utforske ulike typer frivillige og hvordan samarbeidet kan gjøre at en får til nye (og bedre) løsninger.

1.3.1 Frivillig innsats i omsorg

Begrepet «det sivile samfunn» eller «den tredje sektor» brukes ofte for å beskrive frivillige bidragsytere som representerer frivillige lag og foreninger (Straand & Festervoll, 2003). En utbredt definisjon av frivillig arbeid er ubetalt arbeid som enkeltindivider fritt velger å utføre overfor mennesker som de i utgangspunktet ikke kjenner eller har familiemessige eller avtalemessige forpliktelser overfor (Cnaan et al., 1996; Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2009a; Wilson, 2000). Denne definisjonen er mye brukt i frivilligforskningen i Norge og benyttes i Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor/ ISFs undersøkelser av frivillig arbeid i befolkningen. De spør etter «[...] arbeid du utfører for andre enn familie og nære venner, uten at du får vanlig lønn for dette». Her er frivillig, ulønnet arbeidsinnsats for frivillige organisasjoner samt kultur- og velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner inkludert. Arbeidet regnes som ulønnet selv om en viss godtgjørelse for utgifter eller en mindre, symbolsk betaling er mottatt. Vanlig medlemsaktivitet som deltakelse i trening, øvelser, medlemsmøter og lignende teller ikke (Wollebæk & Sivesind, 2010). Denne typen frivillighet kan være organisert ved at den frivillige er medlem i en frivillig organisasjon, eller uorganisert når den frivillige ikke har noen organisasjonstilknytning. Uorganiserte frivillige i omsorgstjenestene kan defineres som «enkeltpersoner som henvender seg direkte til tjenestene som privatpersoner, med et ønske om å gjøre en innsats, uten lønnsmessig kompensasjon eller et formelt ansettelsesforhold» (RO, 2015, s. 9). De kan for eksempel være privatpersoner som bidrar med å lese aviser til beboere på sykehjem eller lignende. Uorganiserte frivillige er imidlertid et noe upresist begrep siden denne ressursen også må

organiseres eller ledes. De organiseres dog ikke av en frivillig organisasjon, men av omsorgstjenestene selv eller kommunen som omsorgstjenestene er en del av (RO, 2015).

Om bare den organiserte formen skal regnes som frivillig arbeid, eller om uorganisert frivillighet også skal regnes med, er én sentral debatt i litteraturen. En annen debatt handler om uformell omsorg og hvorvidt den skal regnes som en form for frivillig arbeid. Uformell omsorg er – til forskjell fra formell, offentlig betalt, profesjonell omsorg – hjelp til enten venner, naboer, slekt eller familie i eller utenfor egen husholdning. Hjelpen kan eksempelvis bestå av matlaging, hjelp til skyss, hagearbeid, rydding, tilsyn og pass, omsorg eller annen hjelp. Uformell omsorg omtales også som familieomsorg eller pårørendeomsorg. Flere argumenterer for at uformell omsorg er en aktivitet med andre kjennetegn som ikke direkte kan regnes inn i frivillig sektor (Lorentzen & Selle, 2000; Musick & Wilson, 2008; Wollebæk & Sivesind, 2010). Dette er fordi den representerer husholdet og er mer som «en fjerde sektor» (NOU 1988: 17). En annen innvending er at uformell omsorg lett kan forveksles med gjensidig byttarbeid (Musick & Wilson, 2008). Men til tross for at mange forskere inkluderer bare den organiserte (og i økende grad også den uorganiserte) frivilligheten i sin forskning på frivillig arbeid, inkluderer andre også de uformelle omsorgsgiverne (Henriksen et al., 2008; Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2011; Rønning et al., 2009; Straand & Festervoll, 2003). Også i den nasjonale strategien for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet, som er utarbeidet i fellesskap mellom Frivillighet Norge³, KS⁴ og Helse- og omsorgsdepartementet, inkluderes frivillige aktører på et bredt grunnlag. Både de som representerer frivillige organisasjoner, og enkeltpersoner som ikke er medlem av en organisasjon, øvrige frivillige og de som bidrar med uformell innsats, løftes frem som viktige frivillige aktører (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Siden denne avhandlingen tar utgangspunkt i myndighetenes forventninger om å utløse alle ubetalte, frivillige ressurser for å gjøre fremtidens omsorgssektor økonomisk bærekraftig, har jeg valgt en bred tilnærming til frivillig innsats. Det inkluderer frivillige som bidrar til omsorgstjenestene gjennom frivillig arbeid for en organisasjon, uorganiserte frivillige

³ Frivillighet Norge ble stiftet i 2005 og er et samarbeidsforum for frivillige organisasjoner i Norge. De har i dag mer enn 300 medlemsorganisasjoner, som til sammen representerer over 50 000 lag og foreninger over hele landet (https://www.frivillighetnorge.no/no/om_oss/).

⁴ KS er kommunesektorens organisasjon og utviklingspartner. Alle norske kommuner og fylkeskommuner er medlemmer i KS, og som landets største offentlige arbeidsgiverorganisasjon forhandler KS i lønnsoppgjøret for rundt 400 000 kommunalt ansatte (<https://www.ks.no/om-ks/om-ks/>).

og uformelle omsorgsgivere. Selv om jeg i avhandlingen benytter en bred definisjon av frivillig innsats, skiller jeg mellom de ulike aktørene som yter innsatsen. Derfor vil jeg bruke begrepene organiserte frivillige, uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere for å beskrive de tre ulike bidragsyterne. Begrepene organisert/uorganisert frivillighet (alternativt frivillig arbeid) og uformell omsorg benytter jeg for å beskrive underkategoriene av frivillig innsats.

1.3.2 Frivillighet som *innovasjon* i omsorgstjenesten

Kommunal- og regionaldepartementet (2013) definerer innovasjon i kommunesektoren som «[...] prosessen med å utvikle nye idear og realisere dei slik at dei gjev meirverd for samfunnet» (s. 10). Kortversjonen er at det skal være noe NYTT for kommunen, det skal være NYTTIG, og det skal være NYTTIGGJORT. De Vries og kolleger (2016) har i en systematisk gjennomgang av innovasjonsforskning i offentlig sektor funnet at innovasjonsforskere ofte tar utgangspunkt i Rogers' (2003) definisjon av innovasjon. Hans definisjon omhandler både et nyhetselement og et praksis- eller adopsjonselement, og innovasjonen kan omhandle både individer og organisasjoner:

An innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by an individual or other unit of adoption. It matters little, so far as human behavior is concerned, whether or not an idea is 'objectively' new as measured by the lapse of time since its first use or discovery. The perceived newness of the idea for the individual determines his or her reaction to it. If an idea seems new to the individual, it is an innovation (Rogers, 2003, s. 12).

Sørensen og Torfing (2011c) utfyller definisjonen til Rogers ved også å beskrive innovasjonen som en prosess. De definerer innovasjon som «en mer eller mindre intenderet og proaktiv prosess, som utvikler, implementerer og spreder nye og kreative ideer, der skaber en kvalitativ forandring i en given kontekst» (s. 29). Ved å ta utgangspunkt i definisjonen til Sørensen og Torfing kan frivillighet som innovasjon i omsorgstjenesten forstås som at den kan omfatte både planlagte og mer ad hoc aktiviteter. Frivillige aktører kan påvirke innovasjonsprosesser i sektoren ved at de frivillige er med på å utvikle, gjennomføre og spre aktivitetene. For å gjøre det mulig å utforske dette potensialet nærmere er ett av mine mål med denne avhandlingen å kartlegge omfanget av den frivillige innsatsen samt få innsikt i hvem som bidrar, og hva som inngår i den frivillige innsatsen i dag.

I NOU 2011:11, «Innovasjon i omsorg», står det at innovasjon i tjenesten ikke handler om å lete etter beste praksis, men hele tiden lete etter hva som kan bli en bedre neste praksis. Når de frivillige skal inngå som en del av innovasjonen i omsorgstjenestene, foregår dette som et

samspill mellom ulike aktører i tjenesten(e). Derfor er samarbeidsdrevet innovasjon en viktig inngang for å studere innovasjon nettopp i dette feltet. Samarbeidsdrevet innovasjon defineres som:

en relasjonell og desentralisert innovasjonsstrategi som vektlegger det produktive og kreative i møtet mellom forskjellige aktører fra forskjellige profesjoner, organisasjoner og sektorer, og ikke på forhånd antar at en bestemt aktør eller sektor spiller en sentral og avgjørende rolle (Torfing et al., 2014, s. 18, egen oversettelse).

En av forutsetningene for samarbeidsdrevet innovasjon er at det foregår samarbeid. Én form for samarbeid jeg studerer nærmere i avhandlingen, er samskaping. Dette er et begrep som teoretisk har utviklet seg gjennom ulike tolkninger og beskrivelser (Voorberg et al., 2015), noe jeg utdyper senere i teorikapitlet. Samskaping forutsetter et aktivt samarbeid mellom aktørene og kan foregå på ulike nivåer. Gitt den brede definisjonen av frivillig innsats som jeg benytter i denne avhandlingen, er det viktig å inkludere både individ- og gruppedeltakelse i samskapingen. Samskaping av omsorgstjenester handler ofte både om *organisering* og *gjennomføring* av tjenester, og i praksis skjer gjerne samskapingen som en blanding av individuelle handlinger og organisatorisk samhandling (Pestoff, 2014). Jeg vil nå med noen anonymiserte eksempler illustrere hvordan aktørenes samarbeid kan bidra til nye måter å jobbe på innen omsorg.

Et eksempel på samskapt innovasjon i *organiseringen* av en tjeneste kommer fra en bykommune som har hatt hjemkjøring av mat til de som ønsker og trenger det i mange år. Samtidig har lokallaget av Røde Kors i mange år hatt en besøksvennstjeneste i kommunen. De fleste besøksvenner har hatt én person de besøker fast, som regel en time eller to i uka, både i private hjem og på institusjoner.⁵ Kommunen har fått tilbakemelding fra brukere i hjemmetjenesten om at de savner noen å spise sammen med. På bakgrunn av dette initiativet kontakter kommunen Røde Kors for å utvikle et samarbeid om tjenesten. Gjennom en innovasjonsprosess samskaper representanter fra kommunen og Røde Kors en tjeneste der de rekrutterer frivillige studenter til å være besøksvenn, som i tillegg til å kjøre ut mat spiser sammen med brukeren. På denne måten blir tjenesten utviklet slik at brukeren får maten

⁵ Røde Kors Besøksvenner er et tilbud for mennesker som av ulike grunner ønsker mer kontakt med andre mennesker. <https://www.rodekors.no/tilbudene/besoksvenn/>.

levert, får besøk og noen å spise sammen med. Studentene blir på sin side kjent med noen i lokalmiljøet og får et varmt måltid dekket av kommunen.

Et eksempel på hvordan aktørene samarbeider på det vi kan kalle *gjennomføringsnivået*, er hvordan det etter en innovasjonsprosess i en bydel i en stor kommune blir organisert faste besøk fra barnehagen på sykehjemmet. Mens barna leker med en ballong i stua, observerer personalet både fra barnehagen og sykehjemmet hvordan beboerne aktiveres. De begynner å diskutere hvordan de kan utnytte denne aktiviteten. De setter beboerne i en ring og plasserer barna på ei matte i midten. Så fyller de på med ballonger og ser hvordan barna kaster disse frem og tilbake til beboerne. Stua fylles av aktiviteter og barneskrål. Personalet fra barnehagen og sykehjemmet jobber sammen for å fasilitere aktiviteten. Etter 15 minutter er både barn og beboere slitne i kroppen og lattermuskulaturen. Sammen lager personalet en plan for hvordan dette kan bli en integrert del av barnehagens besøk hver uke. Ideen spres slik at alle avdelingene i barnehagen gjør avtaler med hver sin sykehjemsavdeling.

Et tredje eksempel relatert til innovativ samskaping mellom tjenesten og uformelle omsorgsgivere på *organiseringsnivået* kommer fra en mellomstor kommune, som inviterer pårørende til personer med demens til et møte for å se på hvordan de kan samarbeide om omsorgen. Etter en felles idemyldring organiserer kommunen en fleksibel avlastningsordning, der de pårørende sammen med hjemmetjenesten kan planlegge avlastning etter behov. Dette muliggjør fleksibilitet for de pårørende. I evalueringen av ordningen kommer det imidlertid frem at mange av de pårørendes behov ikke var fleksibilitet, men forutsigbarhet. Ved å invitere de pårørende inn, kunne forholdet mellom hva de pårørende hadde behov for og hva tjenesten kunne bidra med, diskuteres og avklares, og nye løsninger kunne samskapes.

Eksemplene over illustrerer ulike effekter og endringer i tjenesten som et resultat av ulike innovasjonsprosesser. I eksemplet med matombringning ser vi at de frivillige avlaster kommunen ved å påta seg matutleveringen. Dette samsvarer med myndighetenes ambisjoner om økt frivillig innsats i omsorgstjenesten, som er beskrevet i «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11). Det er viktig å merke seg i denne sammenhengen at økt frivillig innsats kan bestå av nye måter å utnytte den frivillige innsatsen på, som i eksemplet med matombringning. Det kan også dreie seg om nye frivillige, altså flere frivillige som bidrar i tjenesten, som i eksemplet med barnehagebarna. I eksemplet med barnehagebarna får vi en ny aktivitet og en endring

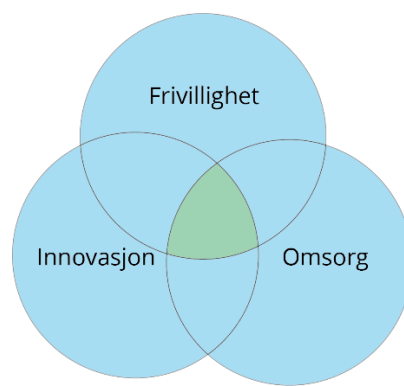
av tjenesten, noe som samsvarer med innovasjon som nye måter å løse utfordringer i tjenesten på (her: aktivisering av beboerne, samhandling i lokalmiljøet og møter på tvers av generasjoner). I eksemplet med uformell omsorgsgiver samskapes en ny tjeneste som avlaster de uformelle omsorgsgiverne slik at de kan stå lenger i sin innsats, som videre utsetter sykehjemsinnleggelse for omsorgsmottakeren og dermed avlaster kommunen. I denne avhandlingen vil jeg sette søkelys på potensialet både for nye måter å møte utfordringer på og det å få flere frivillige inn i omsorgstjenestene.

Gitt at utgangspunktet og utfordringen for omsorgssektoren fremover er å jobbe på andre måter for å utløse den frivillige ressursen, kan samarbeidsdrevet innovasjon føre til at flere (ulike typer) frivillige engasjeres, og/eller nye aktiviteter kan (sam)skapes mellom de ulike aktørene i omsorgstjenestene. Som vi ser av eksemplene ovenfor, er det mange ulike aktører som potensielt kan være med og samskape i disse innovasjonene der frivillige er inkludert i omsorgstjenestene. Disse aktørene vil være frivillige organisasjoner og ulike enkeltindivider som er opptatt med frivillig arbeid eller å yte omsorg for familie eller venner. Andre aktører vil være ansatte i omsorgssektoren. Arbeidet som gjøres, skal komme innbyggerne i en kommune til gode. Siden konteksten for denne avhandlingen er omsorgstjenesten, vil det i denne sammenhengen omfatte mottakere av omsorgstjenester. Videre i avhandlingen vil de bli omtalt som brukere eller omsorgsmottakere.

2 I skjæringspunktet mellom frivillighet, omsorg og innovasjon

Forskingsfaglig står avhandlingen på tre grunnpilarer: frivillighet, omsorg og innovasjon. Figur 2 nedenfor illustrerer hvordan dette er tre selvstendige forskningsområder, samtidig som de overlapper hverandre. Det er nettopp i skjæringspunktet mellom disse områdene at avhandlingen plasserer seg.

Figur 2 De tre forskningsområdene og skjæringspunktet der avhandlingen plasserer seg



Avhandlingen trekker således på alle disse tre forskningsområdene. Innovasjon er forskningsområdet som blir benyttet som teoretisk rammeverk i avhandlingen, og blir presentert i et eget kapittel senere. Men først presenterer jeg forskningsområdene omsorg og frivillighet for å gi bakgrunn og kontekst til avhandlingen.

2.1 Omsorgstjenestene som arena for frivillig innsats

Konteksten for denne avhandlingen er kommunale omsorgstjenester. I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven plikter kommunene å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til mennesker som oppholder seg i kommunen. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, det vil si personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Omsorgstjenestene i kommunen blir gitt i institusjoner og som hjemmetjenester. Institusjonstjenester er en samlebetegnelse på boliger med tilknyttede tjenester og går hovedsakelig under navnet sykehjem (Hagen et al., 2011). Over 360 000 ulike brukere mottok i løpet av 2017 en eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester (Mørk et

al., 2018). Per juni 2018 ble det rapportert i underkant av 143 000 årsverk totalt i disse tjenestene (SSB, 2019). Mottakere av omsorgstjenester er beskrevet som avhengige, sårbare og skrøpelige og i stor grad ikke i stand til å ta vare på seg selv (Olsvold et al., 2016). De kjennetegnes ved at de har store og omfattende tjenestebehov (SSB, 2019). Totalt 79,5 prosent av de som mottar hjemmetjenester i form av både praktisk hjelp og hjemmesykepleie, har middels til store og omfattende tjenestebehov. Blant brukere som mottar institusjonstjenester, har de med korttidsopphold 85,1 prosent middels til store og omfattende tjenestebehov, mens 98,9 prosent av de med langtidsopphold har middels til store og omfattende tjenestebehov (SSB, 2019).

Kommunen skal også sikre at omsorgstjenestene har tilstrekkelig kvalitet, og at de ansatte innehar tilstrekkelig fagkompetanse til å overholde sine lovpålagte plikter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3.10 skal kommunene i tillegg «legge til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten». Loven omtaler således ikke uorganiserte frivillige og heller ikke uformelle omsorgsgivere.

Kommunen har også hovedansvaret for finansiering og organisering av omsorgstjenestene (Hagen et al., 2011). Norske kommuner har siden revideringen av kommuneloven (Lov om kommuner og fylkeskommuner, 1993) fått en betydelig større frihet til selv å velge organisasjonsform for tjenester, men ansvaret for tjenesteinnholdet er det samme. Ulik organisering av omsorgstjenestene i kommunene innebærer at de som bidrar med frivillig innsats, vil kunne erfare ulikheter mellom kommunene dersom de bidrar i flere kommuner eller bydeler.

Både globalt og nasjonalt er det et klart økende politisk søkelys på at eldre, ved aktiv aldring og ivaretagelse av egen helse, skal klare seg lenger i sitt eget hjem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a; WHO, 2002, 2015). Ifølge demografiske endringer er det også forventet en signifikant økning i andelen eldre spesielt fra 2020 og utover (Tarricone & Tsouros, 2008; WHO, 2011). I Norge forventes det mer enn en tredobling av gruppen 80 år og eldre fra 2020 til 2060 (Leknes et al., 2018). Tjenestene forventes å vokse i takt med at befolkningen øker og eldes. Fremskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester viser at antall årsverk vil øke fra 310 000 til 410 000 årsverk fra 2017 til 2035, og at økningen blir spesielt stor i den kommunale omsorgstjenesten (Leknes et al., 2019). I Norge i dag bruker

tre av fire i alderen 85 år og eldre én eller flere omsorgstjenester i kommunen (Haugstveit & Otnes, 2019). Det er samtidig forventet en økning i antall brukere av formelle pleie- og omsorgstjenester tilsvarende 15 prosent frem mot 2060 (Holmøy et al., 2016). Omsorgstjenestene med sine sykehjem og hjemmetjenester utgjør den største utgiften for de kommunale tjenestene i dag (Leknes et al., 2019). Norge har en høyt utviklet offentlig omsorgstjeneste (Vetvik & Disch, 2014), men med demografiske endringer med mindre fødselskull er det forventet færre omsorgsarbeidere fremover (Huber et al., 2009). Det gir et økt press på en omsorgstjeneste som allerede strever med krav om økt effektivitet, få ressurser og store behov, noe som øker kravet til innovasjon i tjenestene (Fuglsang & Rønning, 2014).

I tillegg til at de eldre bruker flest omsorgstjenester, viser det seg også at det gjerne er eldre personer som bidrar med frivillig innsats i omsorgstjenestene (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2009a; Skinner et al., 2020). Skinner et al. (2020) viser at den største innsatsen i Norge er i aldersgruppene 50–66 år og 67 år og eldre, både når det gjelder organisert og uorganisert frivillig innsats og uformell omsorg. Jegermalm og Jeppsson Grassman (2009a) viser at blant personer mellom 60 og 84 år i Sverige er 25 prosent både uformelle hjelpere og organiserte frivillige. Eldres frivillige innsats og sosiale aktiviteter varierer på tvers av velferdssystemer (Warburton & Jeppsson Grassman, 2011). I land med både en sterk velferdsstat og et sterkt sivilsamfunn, som for eksempel Sverige, preges de eldres frivillige innsats både av medlemskap i frivillige organisasjoner og av uorganisert innsats. I land som Storbritannia og Australia, der velferdsstaten er svakere, men med et tradisjonelt, sterkt sivilsamfunn, er også de eldres aktivitet og innsats stor når det gjelder frivillig involvering (Warburton & Jeppsson Grassman, 2011). Som en kontrast finner man at land som preges av konservativ styring og som innehar mer tradisjonelle, oppdelte velferdstilbud, eksempelvis Tyskland, Italia og Japan, har et lavere omfang av frivillig arbeid og engasjement (Warburton & Jeppsson Grassman, 2011). En svensk studie fra 2009 fant at det er vanlig å være engasjert både som uformell hjelper og organisert frivillig samtidig. Antall slike «superhjelpere», eller «doers» (Jegermalm & Jeppsson Grassman, 2009b), økte utover 1990-tallet i Sverige, og de yter et betydelig timetall i frivillig innsats.

Nyere forskning setter samtidig spørsmålstegn ved hva innholdet i fremtidige omsorgstjenester skal være, og hvem som er kvalifisert til å yte omsorgstjenester siden det vil

bli en knapphet på ansatte i omsorgstjenestene (Tingvold & Olsvold, 2018). Førland, Alvsvåg og Tranvåg (2018) skriver at en av de viktigste oppgavene for omsorgsforskningen fremover er «å videreutvikle kunnskapen om hva omsorg kan være og hva omsorg innebærer [...]» (s. 207). En som er syk, trenger omsorg (Martinsen & Wærness, 1991). Slik sett kan omsorgsarbeid beskrives som asymmetrisk, idet det innebærer at en omsorgsmottaker er avhengig av hjelp fra en annen fordi en ikke makter å utføre dette selv (Førland et al., 2018). «En annen» kan da eksempelvis være en frivillig aktør eller en offentlig ansatt.

2.2 Ulike aktører i omsorgsarbeid

Innen omsorgstjenesten er organiserte frivillige, uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere kjente aktører – i tillegg til de som er ansatt i omsorgstjenestene i kommunen. Av de ubetalte ressursene utgjør spesielt *uformelle omsorgsgivere eller familieomsorg* en stor ressurs i omsorgstjenestene. I fremskrivninger av behovet for pleie- og omsorgstjenester legges det til grunn at familieomsorgen bidrar med 90 000 årsverk (Holmøy et al., 2016). Studier bekrefter at uformelle omsorgsgivere bidrar betydelig allerede. En studie fra 2009 viser et bidrag på rundt 100 000 årsverk (Rønning et al., 2009), og beregninger basert på data fra 2014 viser at uformelle omsorgsgivere bidrar med nært opptil 153 000 årsverk (Skinner et al., 2020).⁶

Organiserte frivillige som bidrar med frivillig arbeid i organisasjoner innen kategoriene «helse, pleie og redningsarbeid» og «sosiale tjenester og rusmiddelomsorg», utgjør 6 prosent av befolkningen i hver av kategoriene (Fladmoe et al., 2018). Tallene er lave sett i forhold til andre områder der frivillige bidrar, men har vært stabile gjennom de siste befolkningsstudiene (Folkestad et al., 2015). Til sammenligning bidrar henholdsvis 24 og 18 prosent av befolkningen innen kategoriene «idrett og sport» og «velforeninger, grendelag og nærmiljø» (Fladmoe et al., 2018).

I omsorgsfeltet finnes også frivillige som tilhører gruppen *uorganiserte frivillige*. Denne gruppen har fått mindre oppmerksomhet i forskningen, og det finnes dermed mindre kunnskap rundt denne typen frivillig innsats (RO, 2015; Rochester, 2013). En nyere studie viser

⁶ I sin artikkel benytter Skinner et al. data fra Responsundersøkelsen, og estimatet for årsverk er derfor lavere enn i artikkel 1 i denne avhandlingen, som benytter data fra SSB-undersøkelsen.

at på årsbasis er omfanget av den typen frivillig innsats på størrelse med den organiserte frivilligheten innen helse- og sosialfeltet (Skinner et al., 2020).

2.2.1 Samarbeid mellom aktørene

At frivillig sektor bidrar i omsorgssektoren, er ikke noe nytt. Allerede på begynnelsen av 1900-tallet begynte kvinner i byer og bygder å arbeide for institusjoner i sine distrikter, og allerede da var organiseringen av dette bidraget et tema. Daværende Nasjonalforeningen⁷ så behovet for en sentral ledelse som «kunne tvinge arbeidet i det rette spor». Et viktig prinsipp var en klar arbeidsdeling mellom offentlig og frivillig ansvar under en samlet plan: «Skal vi i kampen mot tuberkulosen naa maalet, maa det ved privat initiativ drevne arbeide i hver by og bygd gaa haand i haand med de offentlige foranstaltninger, sanatorier og pleiehjem» (sitert av Elstad & Hamran, 2006, s. 304).

En undersøkelse blant syv kommuner i Norge i 2012 beskriver samarbeidsrelasjonene mellom kommunale organisasjoner i pleie- og omsorgsfeltet og frivillig sektor (Solbjør et al., 2012). De fant at den organiserte og uorganiserte frivilligheten er mangfoldig og kan skje både mellom institusjoner og organisasjoner og mellom institusjoner og enkeltpersoner på samme tid. Forfatterne beskriver videre at frivillig sektor bidrar med en rekke tiltak på omsorgsfeltet i mange kommuner, og at hovedvekten av disse tiltakene er sosiale og aktiviserende. Videre fungerer frivilligsentralene som en viktig arena og koordinator for frivillig innsats. Det er i dag 467 frivilligsentraler fordelt på 308 kommuner som fungerer som lokale møteplasser for enkeltmennesker, lag/foreninger og det brede lag av befolkningen rundt om i hele landet⁸.

Bidraget fra de uformelle omsorgsgiverne er som kjent stort, til tross for at de offentlige omsorgstjenestene er omfattende (Berge et al., 2014). Det viser seg samtidig at personer som bor i kommuner med omfattende tilbud av omsorgstjenester, er mindre tilbøyelig til å bidra med uformell omsorg enn de som bor i kommuner med mindre omfattende tjenester (Berge et al., 2014).

Det å yte uformell omsorg kan være givende, men det kan også oppleves som en byrde å bidra, og de pårørende kan selv stå i fare for å bli syke og trenge hjelp (Skundberg-Kletthagen et al.,

⁷ Nasjonalforeningen for folkehelsen ble etablert i 1910 som Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen. <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/om-nasjonalforeningen/var-historie/>.

⁸ Tall per 25. februar 2021, hentet fra <https://frivilligsentral.no/>.

2014). En undersøkelse viser at personer som ble innlagt på sykehjem, fikk gjennomsnittlig 12,4 timer hjemmesykepleie den siste måneden før innleggelse, mens pårørende bidro med omsorg og stell i gjennomsnitt 80 timer per måned (Fredheim et al., 2017). Og en mor uttalte: «Vi er slitne nok for hele verden» (NOU 2011:17). I en slik sammenheng blir den uformelle omsorgen gjerne omtalt som den *ufrivillige frivilligheten* fordi man opplever at man ikke har noe valg om å bidra eller ikke. På den andre siden viser det seg at det å ikke bli inkludert og invitert til å få lov til å bidra også kan oppleves som belastende (Kletthagen et al., 2015). Nettopp det å ha et valg, at det skjer på egne premisser, skal være et kjennetegn på frivillig innsats (Rønning, 2015). Det er også utarbeidet en egen «Pårørendeveileder», der ett av målene er å bedre samspeillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen (Helsedirektoratet, sist faglig oppdatert: 28. januar 2019).

2.2.2 Omsorgsarbeid

Omsorgsarbeid har en *relasjonell*, en *praktisk* og en *moralsk* side (Gjengedal, 2000), og alle de tre dimensjonene er til stede samtidig i omsorgshandlinger (Førland et al., 2018). Det personlige, uformelle omsorgsarbeidet er ikke lovpålagt, men her kan det ligge en forventning om at familiemedlemmer skal bidra (Martinsen & Wærness, 1991). Ved å betrakte omsorg som et grunnvilkår som hører livet til, kan vi se på det som en mellommenneskelig realitet og et moralsk imperativ (Førland et al., 2018). De uformelle omsorgsgiverne har ingen krav om utdanning i sin utøvelse av omsorgsarbeidet. Det samme gjelder for organiserte og uorganiserte frivillige, men disse mottar gjerne instruksjon og kursing gjennom sin oppdragsgiver (Rønning, 2011). Dette står i motsetning til de offentlig ansatte, som ofte har en profesjonsutdanning (Davies, 1995), og styres av krav om kompetanse når det gjelder kvalitet i omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). De med en profesjonsutdanning, eksempelvis sykepleiere, er i tillegg knyttet til yrkesetiske retningslinjer, noe som er med på å styre retningen for kvaliteten i praksis (ICN – International Council of Nurses, 2012).

Selv om det er mange ulike aktører som bidrar i omsorgsarbeid, er det utydelig hvem samarbeidet foregår mellom, og på hvilken måte. Det er også uklart hvem som koordinerer hva. Målet for denne avhandlingen er å undersøke omfang og typer av frivillighet i omsorg samt potensialet for frivillighet som innovasjon i omsorgstjenestene.

3 Teoretisk rammeverk

Denne avhandlingen utforsker potensialet for innovasjon i omsorgssektoren i møtet mellom frivillighet og omsorgstjenesten. I introduksjonen presenterte jeg kort definisjoner og avgrensninger for disse sentrale teoretiske begrepene i avhandlingen: innovasjon, samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping. De ulike begrepene er også benyttet i de tre artiklene som er inkludert i avhandlingen. Artiklene har litt ulik teoretisk inngang til potensialet for innovasjon i omsorgstjenestene. Artikkel 1 fremskaffer data på omfanget av frivillig innsats i omsorgstjenestene, noe som danner grunnlag for å si noe om potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon. Artikkel 2 går dypere inn i de ulike typene av frivillige, analyserer frem profiler av de frivillige i omsorgstjenesten og diskuterer potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon ut ifra det perspektivet. Med utgangspunkt i ressursmobilisering av frivillige og fremming av offentlig innovasjon undersøker og drøfter jeg i artikkel 3 hvordan samskaping mellom omsorgstjenesten og frivillige organisasjoner foregår i praksis.

Jeg vil nå gå dypere inn i litteraturen om innovasjonsteori, samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping og redegjøre nærmere for de ulike begrepene og hvordan de danner grunnlaget for hvordan jeg forstår potensialet for innovasjon i avhandlingen.

3.1 Innovasjon slik det forstås i denne avhandlingen

For å forstå innovasjon i konteksten for offentlige omsorgstjenester trekker avhandlingen teoretisk på innovasjon i offentlig sektor. Offentlig sektor er et forholdsvis nytt felt når det gjelder studier i innovasjon (Fuglsang & Rønning, 2014), og forskningen har tidligere vært preget av teori og empiri fra privat sektor (Rønning et al., 2013). Innovasjon i offentlig sektor er i dag teoretisert som et eget forskningsfelt som er forskjellig fra privat sektor blant annet fordi innovasjonene foregår i ulike kontekster der det er ulike mekanismer for innovasjon (Hartley, 2005; Høiland, 2018).

Tidligere i avhandlingen har jeg definert begrepet innovasjon. Ved å knytte meg til både Rogers (2003) og Sørensen og Torfings (2011c) definisjoner av innovasjon innebærer det at jeg forstår innovasjon som en endring som kan være planlagt eller ad hoc. Det kan være en prosess, et produkt eller en tjeneste som oppfattes som ny for den det gjelder i en gitt kontekst.

Ifølge Schumpeter (2017) er innovasjon den ultimate kilden for økonomisk vekst, og innovasjonsstudier innenfor privat sektor har ofte et fokus på økonomisk gevinst (Hartley, 2013; Schumpeter, 2017). Innovasjon i offentlig sektor, derimot, må alltid ta hensyn til offentlig verdiskaping, omtanke for innbyggerne og demokratisk styring siden offentlig sektor har ansvar for at tjenestene skal ha en merverdi for hele samfunnet så vel som for den enkelte innbygger (Bason, 2010; Fuglsang & Rønning, 2014; Kjær, 2004; Olsen, 1978). En annen forskjell mellom privat og offentlig innovasjon er at det offentlige gjerne har deling som et mål, mens det private er i en konkurransesituasjon (Hartley, 2013; Rønning et al., 2013). Samtidig er det ofte utfordrende å definere hvor grensene mellom privat og offentlig sektor går, da det i mange tilfeller er snakk om et samarbeid mellom det private og det offentlige (Hartley, 2013). Dette ser man også i denne avhandlingen, der de frivillige utgjør private aktører, mens omsorgstjenestene utgjør en offentlig aktør, men innovasjonen foregår i offentlig sektor.

Innovasjoner kan deles inn i ulike typer, for eksempel produkt-, tjeneste- og prosessinnovasjon (Baunsgaard & Clegg, 2015; Damanpour, 1991; Hartley, 2005). Det innebærer at innovasjoner kan være både produkter og tjenester, og det kan være både et resultat og en prosess. Jeg vil først fokusere på det som i utgangspunktet skiller de to hovedtypene i innovasjoner: produkt- og tjenesteinnovasjon (Rønning et al., 2013; Skåln, 2016). I produktinnovasjon er innovasjonen en vare eller et produkt, noe som gjerne utvikles i en lukket produksjonsprosess i en bedrift (Skåln, 2016). Et eksempel på dette er produksjonen av elbilen. Når bilen er ferdig, byttes den mellom bedriften og kunden, ved at kunden betaler penger for den. Verdien i produksjonen er for bedriften pengene den mottar, og for kunden tilgjengeliggjøres verdien i form av en helt ny type bil (Skåln, 2016). I tjenesteinnovasjon oppstår verdien når den anvendes av kunden eller andre aktører, det vil si effekten som oppstår, ikke hva som har blitt produsert. En tjeneste er ikke materiell, og den bygger på en relasjon mellom den som leverer tjenesten og den som tar imot den (Rønning et al., 2013). I eksemplet med bilen er verdien det du som kjøper og bruker av bilen får når du ved hjelp av elektrisitet kjører til butikken for å handle (Skåln, 2016).

Veldig forenklet kan man si at tjenesteinnovasjon betyr nye måter å levere tjenester på, slik det er beskrevet ovenfor. Prosessinnovasjon er knyttet til reorganiseringsprosesser av tjenester eller kartleggingsprosesser som leder til en ny tilnærming til tjenestene (Hartley,

2005). Prosessinnovasjon i denne avhandlingen knytter seg til potensialet for innovative samarbeidsprosesser mellom de ulike frivillige aktørene og tjenesten. Dette blir spesifikt beskrevet senere i kapitlet, men kort fortalt er utgangspunktet samarbeidsdrevet innovasjon der samarbeidet mellom ulike offentlige og private aktører med ulike og komplementære interesser blir sett på som noe som «trumfer» både autoritet og konkurranse når det gjelder å utvikle innovative tjenesteløsninger i offentlig sektor mellom aktørene og til fordel for dem alle (Sørensen & Torfing, 2016).

Tjenesteinnovasjon er et sammensatt felt og forekommer ikke bare i tjenesteorganisasjoner (Rubalcaba et al., 2012). Det er først de siste 20 årene at forskning på tjenesteinnovasjon har inkludert kommunenes endrings- og omstillingsarbeid (Rønning, 2021). Prosesser knyttet til tjenesteinnovasjoner synes å være mer kompliserte enn de som finnes innen produktinnovasjon, siden tjenesteinnovasjoner fremstår som mer komplekse og usystematiske (Fuglsang & Sundbo, 2016). Oppimot 80 prosent av økonomien i offentlig sektor er knyttet til tjenesteleveranse (Rønning et al., 2013). Tjenestene i kommunal sektor er mangfoldige og er eksempelvis tilknyttet oppvekst, vann og veg, renovasjon og helse- og omsorgstjenester, noe som gir en stor bredde og kompleksitet i tjenesteytingen (Rønning et al., 2013). Dette er tjenester kommunen lovmessig er ansvarlig for og må løse uavhengig hvor komplekse utfordringene eller problemene rundt tjenesteytingen kan være. Noen problemer kan være store, alvorlige og gjennomgående, og oppleves som truende for kjerneverdier i samfunnet. Men de kan løses. Et eksempel er trafikkproblemer i byer som kan løses med økte bompenger for biler, sykkelveger og billigere offentlig transport. Samtidig er det et økende antall problemer som oppleves som komplekse og vanskelig både å definere og å løse. Disse kalles gjerne «wicked problems» (Geuijen et al., 2016; Sørensen & Torfing, 2016; Torfing, 2016).⁹ «Wicked problems» blir omtalt som økende i den offentlige sektoren og kjennetegnes ved at det er uregjerlige problemer (Roberts, 2000), og at det ikke er noen åpenbare løsninger på dem (Bjørngo et al., 2015; Rittel & Webber, 1973; Sørensen & Torfing, 2011c). «Wicked problems» er ofte problemer som overskrider administrative og funksjonelle grenser (Tortzen, 2019), og det etterspørres derfor «innovative vitenbaserte løsninger som tar høyde for problemenes kompleksitet og kombinerer nye og gamle virkemidler på en ny og annerledes

⁹ Også kalt «ondartede» (Sørensen & Torfing, 2011c), «gjenstridige» (Bjørngo, Sandvin & Hutchinson, 2015) eller «vilde» problemer (Tortzen, 2019).

måte» (Sørensen & Torfing, 2011c, s. 26, egen oversettelse). Dermed kan det å trekke inn frivillige være en mulighet for omsorgssektoren på søken etter (nye) løsninger i tjenestene.

Hartley (2005) understreker at uavhengig av sektor kan hvilken som helst endring ha elementer av mer enn én type innovasjon. Dette ser vi på hvordan kjernen av arbeidet i tjenesteinnovasjon er beskrevet som «the implicit process to improve, create, and utilize both tactile and intangible processes, services and products» (Agarwal et al., 2015, s. xi). Det kan bety en endring i hvordan en tjeneste rundt frivillig innsats i omsorgstjenestene organiseres eller gjennomføres, og/eller det kan bli en helt ny tjeneste. Innovasjoner i omsorgstjenestene er omfattende prosesser som søker å finne løsninger ved å involvere ulike aktører som gjerne har konkurrerende interesser (Fuglsang & Rønning, 2014). Siden frivillige allerede bidrar i omsorgstjenestene, kan én måte å forstå dette på være at omsorgstjenestene kan involvere og samarbeide med nye og/eller flere frivillige og/eller på nye måter. Casene jeg presenterte innledningsvis i avhandlingen, er eksempler på dette. Til sammen viser casene ulike og nye måter den/de frivillige kan engasjeres på; brukeren kan motta en helt ny tjeneste, og/eller det blir nye måter å jobbe på som en konsekvens av innovasjonsprosessen. Eksemplene viser også det som kan være forholdsvis kompliserte prosesser når det gjelder arbeidsdeling mellom de involverte aktørene, noe jeg også beskriver i artikkel 3 i denne avhandlingen.

I tjenestene utvikles både radikale og inkrementelle innovasjoner (Rubalcaba et al., 2012). Radikale eller diskontinuerlige innovasjoner kjennetegnes av store, gjerne brå endringer som kan oppleves som paradigmeskiftende, mens inkrementelle eller kontinuerlige innovasjoner ofte skjer gradvis i små trinn (Baunsgaard & Clegg, 2015; Rønning et al., 2013). De inkrementelle innovasjonene kan imidlertid over tid lede til radikale forandringer (Rønning et al., 2013). Fornyelser innen omsorgstjenestene kjennetegnes ofte av at det er inkrementelle innovasjoner (Rønning & Knutagård, 2015). I eksemplet i denne avhandlingen, der barna i barnehagen besøker sykehjemmet, ser vi at ting skjer gradvis og kan stå som et eksempel på en inkrementell innovasjon. Når det gjelder radikale innovasjoner i offentlig sektor, er dette gjerne eksemplifisert med omfattende omorganiseringer av tjenester, eksempelvis «Samhandlingsreformen», som utfordret primær- og spesialisthelsetjenesten til å bedre sin evne til å svare på pasientens behov for koordinerte tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Denne reformen snudde ansvarsforholdet mellom tjenestenivåene og tvang frem nye samarbeidsformer mellom disse. Reformen førte til store

endringer i pasientflyten og satte nye, store krav til kapasitet og kompetanse i primærhelsetjenesten. En innovasjon kan ha elementer av både radikale og inkrementelle innovasjoner, og forståelsen av en innovasjon vil variere på bakgrunn av konteksten og de ulike aktørene.

Samarbeidsdrevet innovasjon har blitt lansert som en tilnærming til innovasjon som er spesielt tilpasset offentlig sektor (Torfing, 2018). Denne innovasjonsstrategien blir sett på som en fremmer for innovasjon ved at den åpner opp for at det offentlige byråkratiet kan engasjere flere ulike offentlige og private aktører i selve innovasjonsprosessen (Bommert, 2010; Torfing, 2018). Dette krever en nytenkning når det gjelder hvordan offentlige tjenester blir organisert og ledet, og viser til styringsregimene «New Public Management» (NPM) og «New Public Governance» (NPG) i offentlig sektor (Krogh et al., 2020). Disse regimene ble utviklet i ulike tider, og der NPM hadde konkurranse som en drivkraft, var samarbeid viktig for NPG (Rønning, 2021). Ifølge Rønning (2021) lever disse styringssystemene side om side i den offentlige forvaltningen i dag og kan utnyttes ved høy bevissthet om innslagene av de ulike elementene i egen organisasjon. Dette innebærer en samstyringsstrategi som bygger på tillitsbasert ledelse, som tar høyde for «wicked problems», og der løsningene inkluderer flere aktive medborgere gjennom ressursmobilisering og innovasjon (Krogh et al., 2020). Denne strategien er derfor spesielt interessant for å utforske potensialet for innovasjon i møtet mellom frivillige og tjenestene i denne avhandlingen.

3.2 Samarbeidsdrevet innovasjon

I samarbeidsdrevet innovasjon vektlegges møter mellom ulike aktører på tvers av byråkratiske siloer, organisasjoner og privat og offentlig engasjement rundt et felles interesseområde (Bommert, 2010; Torfing, 2018). De ulike aktørene bidrar med ulike ressurser i innovasjonen, eksempelvis kunnskap, kreativitet, tid eller penger. Gjennom sin aktive deltakelse er antakelsen at gjennom et samarbeid vil dette kunne øke både kvaliteten og kvantiteten på innovasjonen (Bommert, 2010).

Innovasjonsprosessen i samarbeidsdrevet innovasjon er en prosess der en ser for seg komplekse forløp mellom ulike elementer i en innovasjonssyklus (Sørensen & Torfing, 2011b). Elementene i denne innovasjonssyklusen består av *idéutvikling*, *idéutvelgelse*, *implementering* og *formidling av ny praksis*. Et samarbeid mellom ulike aktører kan styrke alle fasene i denne

innovasjonssyklusen, og aktørene bør bli involvert så tidlig som mulig i prosessen (Bommert, 2010; Sørensen & Torfing, 2011a, 2011c). Resultatet av samarbeidsdrevet innovasjon vil kunne være innovative samarbeidsformer mellom aktørene (eksempelvis en ny samarbeidsarena), det kan være samarbeid som betyr en innovativ ny tjeneste (eksempelvis caset med matombringing), eller de kan samskape et nytt produkt (eksempelvis en app) dersom de lykkes.

Dersom vi går nærmere inn på hva dette betyr innenfor de enkelte elementene i innovasjonssyklusen, så kan *idéutviklingen* styrkes når flere aktører med forskjellige erfaringer møtes (Sørensen & Torfing, 2011c). Vanetenkning kan utfordres, og ideer som blir spilt inn fra ulike kanter, kan berike hverandre. Men prosessen kompliseres ved at innovasjon fremmes av ulikheter, mens samarbeid fremmes av likheter (Torfing, 2018; Torfing et al., 2020). Når det gjelder *idéutvelgelse*, vil flere aktører kunne samarbeide om både gevinster og risiko, og det vil også kunne være med på å sikre at en eventuell motstand mot forandring kan overvinnes. *Implementeringen* avhenger av at aktørene føler eierskap til ideene. Bred deltakelse og engasjement mellom aktørene kan redusere implementeringsmotstanden. Et samarbeid i sosiale og profesjonelle nettverk kan til slutt styrke *formidling av ny praksis* av innovasjoner i offentlig sektor (Sørensen & Torfing, 2011c).

Sørensen og Torfing (2011b) beskriver tre sentrale parametere som er avgjørende for at samarbeidsdrevet innovasjon skal kunne finne sted: *samarbeid, transformativ læring og felles eierskap* (s. 428–431). Et *samarbeid* mellom aktørene må være til stede for at utveksling av informasjon skal kunne skje, og for at individuelle og kollektive aktiviteter skal kunne koordineres for å unngå ressursløsning og overlapp. Samarbeid er også viktig for at kreative løsningsforslag og nye praksisformer kan samskapes på et tverrfaglig grunnlag gjennom kritisk bearbeiding og reformulering av løsninger.

I et samarbeid mellom ulike aktører kan det oppstå konflikter. Konflikter kan være konstruktive så sant de finner sted innenfor en ramme av gjensidig utveksling av ressurser. Men dersom det oppstår uenigheter og spenninger mellom aktører med ulike verdier, historier, interesser og kulturer, kan det også hemme innovasjonsprosessen (Andersen et al., 2015; Sundbo & Fuglsang, 2002). Konflikten kan derfor ikke være for store og må imøtekommes på en slik måte at de gir et fellesskap mellom aktørene som gjør at de velger å gå videre sammen (Sørensen & Torfing, 2011b, s. 428).

Videre er *transformativ læring* viktig for innovasjon. I transformative læringsprosesser lærer aktørene av hverandre, og utvikling stimuleres ved kreative kombinasjoner av nye og gamle elementer. Kritisk refleksjon er avgjørende for å utvikle nye fortolkninger av problemer og muligheter og nye forståelser av handlingsmuligheter som finnes mellom aktørene. Denne type læring fører til nye innsikter, forståelser og ideer, som igjen kan føre til nye praksisforståelser, identitetsforståelser og relasjoner mellom aktørene. Til slutt er *felles eierskap* sentralt i samarbeidsdrevet innovasjon. Dersom aktørene føler et eierskap til innovasjonene, reduserer det implementeringsmotstand og gir slik sett mer holdbare løsninger ved at aktørene forplikter seg til å forsvare løsningene (Sørensen & Torfing, 2011b).

I tillegg krever samarbeidsdrevet innovasjon «en reformulering av de tradisjonelle rollene til offentlige og private aktører». Det er et poeng at det ikke er en bestemt aktør som har en sentral eller avgjørende rolle (Hartley et al., 2013, s. 827, egen oversettelse). Det betyr at til tross for at politikere og offentlige ledere fortsatt forvalter et formelt ansvar for lover, beslutninger, budsjett og profesjonelle medarbeidere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), forventes det at de 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 et al., 2013).

Så langt har jeg gitt en teoretisk fremstilling av samarbeidsdrevet innovasjon som en strategi for innovasjon i offentlig sektor. Men hvordan kan vi se for oss at de ulike aktørene, inkludert de frivillige, blir involvert i en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess? La oss ta utgangspunkt i eksempelet om matombringing og bruke litt plass på å illustrere aspekter ved samarbeidsdrevet innovasjon og hvordan de frivillige kan påvirke prosessen. For eksempel kan det etableres et samarbeidsutvalg mellom frivillige og omsorgstjenestene for å utvikle eldreomsorgen i kommunen. Deltakerne i utvalget vil diskutere hvordan eldreomsorgen kan fungere bedre og åpne opp for alle aktørenes innspill. På bakgrunn av disse innspillene utvikler deltagerne ulike forslag. Når dette foregår gjennom transformativ læring som en kontinuerlig prosess, kjennetegnes det ved at de lytter til hverandre, utveksler ideer og samarbeider. Slik har de som velger å delta, nytte av hverandres innspill, slik at prosessen drives fremover og flere ideer og tiltak kan bli gjenstand for diskusjon. I eksemplet om matombringing så vi at dette førte til at nye grupper frivillige ble engasjert, og nye tjenestetilbud oppsto. Aktørene som deltar, kan være representanter fra tjenesten, frivillige som deltar i kraft av en

organisasjon, frivillige som har tatt et initiativ på egen hånd eller andre frivillige som har blitt invitert inn. I dette eksemplet ser vi hvordan mange aktører kan ha et felles eierskap for problemet og dermed en interesse av å bidra i en innovasjonsprosess for å løse det. De har ulik kunnskap rundt problematikken og har ulike erfaringer og interesser, men kan delta med kreative bidrag for å løse utfordringen i fellesskap. Dette gir også muligheter for å lære av hverandre og dele erfaringer.

Samtidig har de ulike aktørene ulike forutsetninger for å gå i dialog og forhandlinger på en tilrettelagt forhandlingsarena. Hvordan kan dette foregå når det er så mange ulike aktører/personer involvert? I de komplekse prosessene som er knyttet til samarbeidsdrevet innovasjon, kan mye gå galt i overgangen mellom intensjoner og handlinger i samarbeidet rundt et problem (Hartley et al., 2013). Omsorgstjenestene har det overordnede ansvaret for at løsningen svarer til tjenestens krav til faglig utførelse og kvalitet, samt sikre offentlig verdi. Jo flere aktører, jo flere møter og mer kommunikasjon må foregå for å komme frem til en enighet og løsning. Dette er «kostnader» for alle som deltar (Hartley et al., 2013; Roberts, 2000). Og bare det å få til et samarbeid kan være noe av utfordringen. Det å utnytte potensialet de frivillige kan utgjøre i en innovasjonsprosess, ligger nettopp i det at de er frivillige. De deltar på egne premisser med de ressursene de har, og når det passer dem, slik jeg poengterer i artikkel 2 i denne avhandlingen. Hartley et al. (2013) hevder i tillegg at det er liten tradisjon og historie for å samarbeide på denne måten i det offentlige, der ulike aktører blir involvert. Erfaringen med å samarbeide på denne måten kan også være negativ, noe som gjør at løsningen ved å trekke inn flere, ulike aktører ikke velges så lett. Samtidig er det gjerne slik at de som velger å gå inn i en samarbeidsprosess, gjør det med utgangspunkt i at det er noe akutt som må løses raskt, og kan dermed høste av at flere krefter trekker sammen samtidig (Hartley et al., 2013). En hindring kan også være at det ikke er etablert arenaer for en slik type samarbeid (Hartley et al., 2013).

3.3 Samskaping

Innen innovasjonsteori er det en rekke begreper som beskriver samspillet mellom aktører i innovasjoner og betydningen av dette. De ulike begrepene er dels sammenfallende og overlappende, men også motstridende og har ulikt opphav. Ikke minst er innovasjonsteori et

forskningsfelt i utvikling, der begrepene har endret betydning underveis. I teoretiske diskusjoner vil begrepene kunne ha ulik betydning for ulike forskere. I en forskningssammenheng er det derfor viktig å fylle begreper med et presist faglig innhold (Røiseland & Lo, 2019). Jeg vil nå utdype og forklare bakgrunnen for begrepet samskaping og hvordan det forstås i denne avhandlingen.

For å forstå samskaping som teoretisk begrep tar jeg utgangspunkt i de engelske begrepene «co-production» og «co-creation». «Co-production» er utviklet innen feltene «public administration» og «public management» (Osborne & Stokosch, 2013) og har sin vitenskapelige opprinnelse fra offentlig sektor. Begrepet er definert av Elinor Ostrom og hennes kolleger, som på 1970-tallet forsket på samarbeid mellom offentlige instanser og innbyggere (Brandsen & Honingh, 2018). I deres forskning er «co-production» eksemplifisert med innbyggere som bidrar til å skape offentlig verdi for eksempel ved å hjelpe politiet med å si ifra om mistenkelige personer (Parks et al., 1981). «Co-creation» har sitt opphav i privat næringsliv og er eksemplifisert ved at kunder kan samskape i produksjonskjeden i en bedrift (for eksempel IKEA), eller at kunders erfaringsdeling med et produkt er verdifullt for bedriften (Voorberg et al., 2015). Det er forholdsvis nylig at begrepet «co-creation» har blitt populært å bruke i offentlig sektor (Brandsen & Honingh, 2018), der «co-creation» har blitt beskrevet i «public management theory» (Osborne, 2017). I offentlig sektor har «co-creation» blitt knyttet til hvordan brukerne bidrar sammen med tjenesten til å møte brukernes behov, og dermed skape merverdi, eller privat verdi, for denne (Brandsen & Honingh, 2018). Dette beskriver samskaping på det individuelle nivået.

Men dette er som sagt et forskningsfelt i utvikling, der begrepene tolkes ulikt og begrepenes betydning utvikles. I praksis blir de benyttet til å dekke et bredt spekter av fenomener (Brandsen & Honingh, 2018). Voorberg et al. (2015) finner at hovedforskjellen i definisjonene er at «co-creation» i større grad enn «co-production» er knyttet til verdi. Osborne har gjennom sin forskning valgt bort «co-production» til fordel for «co-creation», idet han beskriver at «co-production» gir assosiasjoner til vareproduksjon, og han er opptatt av «public-services-as-services» (Osborne, 2017). I forskning i dag brukes ofte begrepene «co-production» og «co-creation» om hverandre for å beskrive den samskapingen som skjer mellom individene i samskapingsprosessen (Askheim, 2016; Voorberg et al., 2015). Samskaping i seg selv er ikke nødvendigvis en innovasjon. For å kunne utløse potensialet for

innovasjon, må vi se på samskaping som noe som skjer mellom tjenesten, organisasjoner og mellom individer. Samskaping kan skje både i organiseringsarbeidet og gjennomføringsarbeidet forbundet med både prosess- og tjenesteinnovasjoner.

Samarbeidet som foregår mellom de ulike aktørene i samarbeidsdrevet innovasjon, blir gjerne beskrevet som samskaping. Forskjellen på samskaping og samarbeid kan beskrives ved at det i samskapingsprosesser er et klart ønske om å skape noe nytt og annerledes (Krogh et al., 2020). I Pestoffs (2012) tilnærming til og definisjon av samskaping innebærer begrepet bidrag både fra tjenesteutøverne og de ulike typene av frivillig innsats. Og samskaping av omsorgstjenester handler ofte både om organisering og gjennomføring av tjenester gjennom samhandling på individnivå eller organisatorisk nivå (Pestoff, 2014). Slik kan vi i Pestoffs definisjon inkludere også de uformelle omsorgsgiverne i samskapingen.

Til nå har jeg bare omtalt de ulike frivillige og omsorgstjenestene, men det er viktig å påpeke at også omsorgsmottakeren kan inngå som en aktør i innovasjonsprosessen og i samskapingen av nye tjenester. Osborne, Radnor og Strokosch (2016) påpeker at samskaping ikke er noe man gjør av og til, men at det faktisk alltid foregår en samskaping mellom de ulike aktørene i en tjeneste. Nabatchi et al. (2017), som blant annet bygger på Brudney og England (1983), tolker samskaping annerledes. De argumenterer for at samskaping er noe som *kan* forekomme når ulike aktører samarbeider. I denne avhandlingen, som handler om de frivillige som potensielle aktører i innovasjoner, legger jeg til grunn en forståelse av at samskaping kan være både mulig, ønskelig og noen ganger uunngåelig, men at det ikke alltid er nødvendig og ønskelig å samskape, noe Alford (2016) påpeker. Han beskriver samskaping som et kontinuum, som spenner mellom valgfritt og essensielt (uunngåelig), og i dette spennet står valget mellom en hel rekke av mulige ordninger (Alford, 2016).

Osborne påpeker i tillegg at kompleksiteten i omsorgstjenesten, der omsorgsmottakeren gjerne mottar tjenester fra flere ulike aktører, innebærer at «value creation» ikke er en enkel dyade (mellom en omsorgsmottaker og en omsorgsgiver), men avhenger av forhold mellom omsorgsmottakeren, ulike tjenestesteder og muligens også familie og venner (Osborne, 2017). Det er også viktig å påpeke at deltakere i samskapingen kan ha mange og ulike roller samtidig (Osborne, 2017; Pestoff et al., 2006). For eksempel kan en frivillig også være pårørende, en ansatt kan være en frivillig, og en pårørende kan være en omsorgsmottaker.

Et fokus på samskaping er beskrevet som en verdifull «game-changer», da det avdekker hvordan offentlige og private aktører kan inngå i samskapingsprosesser der hensikten er offentlig innovasjon (Torfing et al., 2020). Men i samskaping ligger det, ifølge Tortzen (2019), noen utfordringer. Disse utfordringene handler om å vite når man skal samskape, og når man skal la være. I tillegg må man vite hvordan man blir klar til å samskape, og til sist hvem som har ansvar for samskapingsprosessen. Det siste innebærer hvordan man skaper de best mulige vilkårene for samarbeid, og at samskaping i praksis er et bevisst valg i en offentlig styringsstrategi (Tortzen, 2019). Til tross for at litteraturen rundt samskaping i all hovedsak er optimistisk, kan samskaping også gi uønskede konsekvenser (Steen et al., 2018). Det offentlige har ansvar for omsorgstjenestene, selv om det er utviklet i et fellesskap med ulike aktører. Dersom det offentlige ikke tar sitt ansvar, og ansvarsfordelingen blir uklar, skyves ansvaret over på de andre aktørene. Dette kan gi økt individuelt ansvar fremfor kollektiv solidaritet og vil dessuten være direkte lovstridig. Samskapingsprosesser er ressurskrevende og koster tid og energi både fra offentlige aktører, enkeltindivider og aktører i sivilsamfunnet. Det er heller ikke gitt at samskaping styrker demokratiet. Dette avhenger av hvor representative deltakerne er. Samskaping kan dermed føre til økt ulikhet, for eksempel ved at ressurser og kompetanse forsterkes gjennom samskapingsprosesser. I verste fall kan en få en nedbrytning av offentlig verdi for eksempel ved at aktørene samarbeider dårlig eller ikke nyttiggjør seg av muligheter (Steen et al., 2018).

Sett i lys av de teoretiske perspektivene til samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping kan jeg undersøke potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon og forutsetningene for samskaping ved å utforske omfanget av frivillige, ulike typer av frivillige og hvordan de samarbeider.

4 Metode, forskningsdesign og vitenskapsfilosofiske refleksjoner

I dette kapitlet presenterer jeg gjennomføringen av mitt avhandlingsarbeid, herunder metodevalg og forskningsdesign. Kapitlet gir i tillegg en beskrivelse av analyseprosesser og omhandler studiens vitenskapsteoretiske ståsted samt mine refleksjoner rundt forskerrollen, forskningsetiske vurderinger og betraktninger.

4.1 Metodevalg, forskningsdesign og datainnsamling

Avhandlingen har følgende forskningsspørsmål: «Omfang av og typer frivillighet – er det et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?», og hovedhensikten er å undersøke frivillighet som mulig innovasjon i omsorgstjenestene. Basert på forskningsspørsmålet og målet med avhandlingen har jeg benyttet en kvantitativ tilnærming til forskningsprosessen: analyser av data fra tre ulike tverrsnittsundersøkelser.

De tre spørreundersøkelsene som jeg har benyttet, vil jeg i det følgende referere til som Responsundersøkelsen, SSB-undersøkelsen og Kommuneundersøkelsen. De to førstnevnte undersøkte frivillig innsats i et representativt utvalg av befolkningen, mens sistnevnte undersøkte frivillige aktiviteter i de kommunale omsorgstjenestene i et stratifisert utvalg av kommuner. Avhandlingen består av tre empiriske artikler, som er basert på forskjellige surveydata. Artikkene er knyttet til oppgavens forskningsspørsmål, som har formet forskningsprosessen og valg av forskningsdesign og metoder. En oversikt over inkluderte artikler i avhandlingen, hensikten med artikkene, studiedesign og hvilke spørreundersøkelser som er benyttet i artikkene, er gitt i tabell 1 nedenunder.

Tabell 1 Oversikt over de tre inkluderte artikkene, deres hensikt, studiedesign og datakilder

Artikkel 1 The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector		
Hensikt	Studiedesign	Data
Beskrive og diskutere nåværende omfang av frivillig innsats i omsorgstjenestene ved å fokusere på tre typer frivillighet: organisert frivillig arbeid, uorganisert frivillig arbeid og uformell omsorg.	Kvantitativ, to befolkningsundersøkelser, telefonintervju	<i>SSB-undersøkelsen:</i> Bruttoutvalg: 3400 personer, alder 16–79 år Nettoutvalg: 1921 personer Datainnsamlingsperiode: november–desember 2014 Svarprosent: 56,9 <i>Responsundersøkelsen:</i> Se data artikkel 2 nedenunder

Artikkel 2		
Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær?		
Hensikt	Studiedesign	Data
Hva er potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon som en innovasjon for økt frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene? Dette undersøkes nærmere ved å se både på hvem som gjør frivillig innsats i dag, ulike kombinasjoner av frivillig innsats og hvem som ikke gjør frivillig innsats.	Kvantitativ, befolkningsundersøkelse, telefonintervju	<i>Responsundersøkelsen:</i> Bruttoutvalg: 19761, alder > 16 år Nettoutvalg: 4000 personer Datainnamlingsperiode: 20. mars – 9. oktober 2014 Svarprosent: 20,2
Artikkel 3		
Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis		
Hensikt	Studiedesign	Data
Å undersøke om det er en oppgavedeling, en fordeling av oppgaver eller en blanding av begge når kommuner og frivillige organisasjoner samarbeider i koordineringen av frivillige aktiviteter.	Kvantitativ, elektronisk spørreundersøkelse (Questback) rettet mot ansatte i kommunal omsorgstjeneste	<i>Kommuneundersøkelsen:</i> 50 kommuner, 316 identifiserte enheter, 244 kommunale omsorgsenheter besvarte undersøkelsen Datainnamlingsperiode: 28. august–17. oktober 2015 Svarprosent: 77,2

Siden artiklene er basert på studier som er forskjellige med tanke på design og analyser, presenterer jeg hver artikkel med tilhørende forskningsstrategi i et eget avsnitt senere i kapitlet. Men først vil jeg gi en mer detaljert beskrivelse av de tre spørreundersøkelsene jeg har benyttet i mitt avhandlingsarbeid.

4.1.1 Responsundersøkelsen

Nasjonal spørreundersøkelse om frivillig innsats 2014, referert til som Responsundersøkelsen i denne avhandlingen, ble gjennomført av rådgivnings- og analysebyrået Respons Analyse. ISF var ansvarlig for gjennomføringen av spørreundersøkelsen, som var den femte i rekken av undersøkelser om frivillig innsats i Norge.

I forkant av undersøkelsen ble det godkjent uttrekk av utvalg fra Folkeregisteret, og utvalget fikk tilsendt et informasjonsbrev. Et tilfeldig utvalg på 19 761 personer ble trukket fra Folkeregisteret. Utvalget inkluderte personer over 16 år som hadde bodd i Norge mer enn fem år. Bruttoutvalget avvek ikke fra populasjonen (se vedlegg 1 med beskrivelse av utvalget). Telefonintervjuene ble foretatt i perioden 20. mars–9. oktober 2014 (Respons Analyse, 2014). Totalt 4000 personer ble intervjuet, noe som ga en svarprosent på 20,2. Det betyr at frafallet i undersøkelsen var betydelig (79,8 prosent). Forskning viser imidlertid at høyt frafall ikke nødvendigvis tilsvarer skjevheter i resultatene, og at undersøkelser med svarprosent langt

under 20 prosent kan produsere verdifulle vitenskapelige data (Groves, 2006; Hellevik, 2016). Gjennomsnittlig intervjuetid var 18 minutter. På grunn av diverse utfordringer i datainnsamlingen, ble den gjennomført i to faser: vår og høst¹⁰. Intervjuerne ble grundig brifet i forkant av intervjuene siden spørreskjemaet var svært omfattende og hadde mange filtre avhengig av hvilke svar respondentene ga.

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet som ble brukt i Responsundersøkelsen, ble første gang utviklet og benyttet av ISF i 1997 som en del av den flernasjonale Hopkinsundersøkelsen (Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project) (Wollebæk & Sivesind, 2010). Det har deretter blitt benyttet i de påfølgende norske befolkningsundersøkelsene om frivillig innsats. Formålet med Responsundersøkelsen fra 2014 var å kartlegge folks involvering i frivillig innsats på ulike områder samt vedlikeholde tidsserier på deltakelse i frivillig innsats blant befolkningen. Gjennom Senter for omsorgsforskning frivilligprosjekt etablerte jeg et samarbeid med ISF om datainnsamlingen til doktorgradsprosjektet mitt. Selv om spørreskjemaet til ISF, som omhandlet frivillig innsats på generell basis, i stor grad lå fast, fikk jeg anledning til å spille inn nye spørsmål om uformell omsorg og frivillig arbeid innenfor omsorgssektoren og bidra til utformingen av spørsmålene/kategoriene som omhandlet frivillig innsats innen helse og omsorg. I prosessen med utvelgelse av spørsmål gikk jeg først igjennom spørreskjemaene fra de tidligere frivilligundersøkelsene i Norge med hovedvekt på skjemaet benyttet i 2009. Deretter gjennomgikk jeg skjemaene for frivilligundersøkelsene i Sverige og Danmark, gjennomført henholdsvis i 2009 og 2012. Bakgrunnen for gjennomgangen av spørreskjemaene fra Sverige (184 sider) og Danmark (78 sider) var at det var nyttig å se hvilke spørsmål de hadde stilt og hadde erfaring med å anvende.

Spørreskjemaet fra 2009-undersøkelsen var opprinnelig svært omfattende og tilsvarte en intervjuetid på rundt 30 minutter. Samtidig hadde ISF flere samarbeidspartnere enn Senter for omsorgsforskning, som skulle ha med spørsmål i undersøkelsen, noe som også ga begrensninger på hvor mange spørsmål vi fikk ha totalt. For å redusere belastningen på respondentene og øke svarprosenten var målet for 2014-undersøkelsen å få ned intervjuetiden

¹⁰ Forsinkelser i mottak av uttrekk og intervjuingen ble stanset av oppdragsgiveren på grunn av usikkerhet rundt introteksten i spørreskjemaet. Dette ble beskrevet som uheldig blant annet knyttet til varslingsbrevet som var sendt ut til respondentene i forkant av intervjuene. På grunn av sommerferie bestemte prosjektlederen ved ISF og Respons Analyse at siste intervjurunde skulle gjennomføres fra september.

til ca. 17 minutter. Det betød i praksis at antall spørsmål måtte reduseres, samtidig som det var flere som skulle ha med nye spørsmål i undersøkelsen. Dette innebar mange og nøye gjennomganger av spørreskjemaet og videre forhandlinger for å komme frem til enighet om hva og hvor mange spørsmål det var mulig å få med inn i undersøkelsen. Det endelige spørreskjemaet besto av flere spørsmålsbatterier knyttet til mange ulike typer frivillig innsats, og inkluderte spørsmål som jeg spilte inn eller var med på å utarbeide og som omhandlet uformell omsorg (se vedlegg 2 for komplett oversikt over disse spørsmålene).

Spørsmål om frivillig arbeid for frivillige organisasjoner har vært stilt i alle de tidligere befolkningsundersøkelsene (1998–). Siden det var et uttalt mål for ISF å sammenligne forekomsten av frivillig arbeid for organisasjoner innenfor ulike kategorier over tid, lå spørsmålsformuleringen i 2014-undersøkelsen fast. Dermed ble jeg nødt til å godta spørsmålsformuleringen og kategoriseringen av organisert frivillig arbeid innen helse og omsorg mer eller mindre slik den var¹¹. Av totalt 15 kategorier ble de to kategoriene «Helse, pleie og redningsarbeid» og «Sosiale tjenester og rusmiddelomsorg» definert som *organisert frivillig innenfor helse og omsorg* i min studie (se tabell 2). Respondentene ble i innledningsspørsmålet spurt om de hadde utført frivillig arbeid innen kategoriene i løpet av de siste tolv månedene. I oppfølgingsspørsmålet, som forholdt seg til et kortere tidsrom for å kunne gi et mer presist anslag for timebruk, ble respondentene spurt om de hadde utført frivillig arbeid i løpet av de fire siste ukene innenfor de to kategoriene.

Tabell 2 viser underkategoriene/eksempelene som ble oppgitt under «Helse, pleie og redningsarbeid» og «Sosiale tjenester og rusmiddelomsorg». Det fremkommer at de to kategoriene også omfatter områder som ikke hører til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, eksempelvis polikliniske helsetjenester, redningstjenester og alternativ medisin. I arbeidet med spørreskjemaet uttrykte jeg, som nevnt, et ønske om å endre dette, men det var ikke mulig siden spørreundersøkelsen skulle vedlikeholde tidsserier. Den viktigste endringen i spørreskjemaet for det organiserte frivillige arbeidet innen omsorgstjenestene, ble dermed at jeg fikk inn et nytt oppfølgingsspørsmål til de som svarte at de utførte hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper. Disse ble spurt om hva slags type

¹¹ Underkategorien «pleie og aldershjem» under «Helse, pleie og redningsarbeid» ble endret til «sykehjem, omsorgsbolig og hjemmetjeneste» for bedre å reflektere nåtidens benevnelser av tjenestene.

hjelp eller omsorgsarbeid som ble gjort (se tabell 2). Denne typen spørsmål hadde ikke tidligere vært inkludert, og formuleringen og kategoriene fra de svenske befolkningsundersøkelsene om frivillig innsats ble benyttet.

Spørsmål som omhandlet frivillig, ulønnet arbeid for andre enn frivillige organisasjoner (for eksempel statlige eller kommunale organisasjoner), hadde tidligere bare vært inkludert i befolkningsundersøkelsen i 1998. Denne typen frivillig innsats ble nå tatt inn igjen i spørreskjemaet, og kategorien representerte *uorganisert frivillig* i min studie (se tabell 2). Også for denne kategorien fikk jeg med oppfølgingsspørsmål til de som svarte at de utførte hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper, om hva slags type hjelp eller omsorgsarbeid de gjorde (se tabell 2).

Den tredje typen innsats jeg inkluderte i spørreskjemaet, omhandlet *uformell omsorg/familieomsorg*, altså ulønnet regelmessig hjelp til naboer, venner, slektninger eller familie. I likhet med de to andre kategoriene, organisert og uorganisert frivillig, fikk jeg også her med oppfølgingsspørsmål om hva slags type hjelp eller omsorgsarbeid de gjorde (se tabell 2). Selv om både de svenske (1992–2014) og danske undersøkelsene (2004–2012) om frivillig innsats har hatt spørsmål om uformell omsorg, har dette ikke vært inkludert i de tidligere norske befolkningsstudiene om frivillig innsats (1998–2010).

Tabell 2 Ulike typer frivillig innsats i omsorgstjenestene og etterspurte aktiviteter

1 Organisert frivillig innenfor helse og omsorg	
Frivillig arbeid for frivillige organisasjoner	Områder
Helse, pleie og redningsarbeid <ul style="list-style-type: none"> ○ sykehus ○ rehabilitering ○ sykehjem, omsorgsbolig og hjemmetjeneste ○ psykiatriske institusjoner ○ polikliniske helsetjenester ○ alternativ medisin ○ redningsarbeid og ambulansetjenester 	Hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper (f.eks. besøkstjeneste, flyktningguide, rådgivning, hjelp til praktiske oppgaver) <ul style="list-style-type: none"> ○ samvær, kontakt ○ pass eller tilsyn (f.eks. telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass e.l.) ○ personlig omsorg (hygiene, medisiner, forflytning) ○ husarbeid (f.eks. vask, matlaging, -innkjøp) ○ administrative oppgaver (kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank) ○ transport (f.eks. skyss med bil) ○ hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l. ○ annet
Sosiale tjenester og rusmiddelomsorg <ul style="list-style-type: none"> ○ barnehager ○ Røde Kors, Blå Kors, Norsk Folkehjelp ○ familierådgivning ○ krisesentre og -telefoner 	Hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper (f.eks. besøkstjeneste, flyktningguide, rådgivning, hjelp til praktiske oppgaver) <ul style="list-style-type: none"> ○ samvær, kontakt

<ul style="list-style-type: none"> ○ tjenester for funksjonshemmede ○ tjenester for eldre ○ selvhjelp og frivilligsentraler ○ materiell hjelp til trengende 	<ul style="list-style-type: none"> ○ pass eller tilsyn (f.eks. telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass e.l.) ○ personlig omsorg (hygiene, medisiner, forflytning) ○ husarbeid (f.eks. vask, matlaging, - innkjøp) ○ administrative oppgaver (kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank) ○ transport (f.eks. skyss med bil) ○ hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l. ○ annet
2 Uorganisert frivillig	
Frivillig, ulønnet arbeid for andre enn frivillige organisasjoner	Områder
Kommunal eller statlig virksomhet <ul style="list-style-type: none"> ○ eldreomsorg (aldershem, sykehjem, hjemmepleie, eldresenter o.l.) ○ annen omsorg (rus, funksjonshemmede, barnevern) ○ andre 	Hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper (f.eks. besøkstjeneste, flyktingguide, rådgivning, hjelp til praktiske oppgaver) <ul style="list-style-type: none"> ○ samvær, kontakt ○ pass eller tilsyn (f.eks. telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass e.l.) ○ personlig omsorg (hygiene, medisiner, forflytning) ○ husarbeid (f.eks. vask, matlaging, - innkjøp) ○ administrative oppgaver (kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank) ○ transport (f.eks. skyss med bil) ○ hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l. ○ annet
3 Uformell omsorg/familieomsorg	
Ulønnet hjelp til:	Områder
Slektninger du ikke bor sammen med, venner, kolleger og naboer Noen i din egen husholdning som har spesielle omsorgsbehov	<ul style="list-style-type: none"> ○ samvær, kontakt ○ pass eller tilsyn (f.eks. telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass e.l.) ○ personlig omsorg (hygiene, medisiner, forflytning) ○ husarbeid (f.eks. vask, matlaging, - innkjøp) ○ administrative oppgaver (kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank) ○ transport (f.eks. skyss med bil) ○ hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l. ○ annet

Prosjektet «Undersøkelse om frivillig innsats 2014», prosjektnr. 38574, ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (se vedlegg 3 for NSD godkjenning for Responsundersøkelsen). Respons Analyse sendte i forkant av telefonintervjuene et invitasjons- og informasjonsbrev til respondentene. Respondentene som var under 18 år, ble bedt om å informere sine foresatte om brevet. Ved oppringing ble informasjonen gjentatt til respondenten dersom denne av en eller annen grunn ikke hadde lest brevet, glemt det eller ikke hadde forstått informasjonen

som sto der. Det ble oppfattet som samtykke dersom respondenten valgte å svare på undersøkelsen.

4.1.2 SSB-undersøkelsen

Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomførte *Undersøkelse om frivillig innsats 2014*, referert her i avhandlingen som SSB-undersøkelsen. Også her var ISF oppdragsgiver. SSB-undersøkelsen ble gjennomført rett i etterkant av Responsundersøkelsen høsten/vinteren 2014 og gjentok i all hovedsak hovedspørsmålene fra undersøkelsen, men uten mange av oppfølgingsspørsmålene. Formålet med SSB-undersøkelsen var å kartlegge befolkningens deltakelse i frivillige organisasjoner, samt kartlegge frivillig arbeid for andre organisasjoner og for venner og familie. Dette var også formålet med Responsundersøkelsen, men den hadde i tillegg et større bruttoutvalg myntet på multivariate analyser der det var ønskelig å minske den statistiske usikkerheten. Jeg hadde ingen rolle i utarbeidelsen av spørreskjemaet til SSB-undersøkelsen og var heller ingen part i samarbeidet mellom ISF og SSB.

I forkant av undersøkelsen trakk SSB et tilfeldig utvalg fra eget befolkningsregister (BeReg), som er en kopi av Folkeregisteret. Bruttoutvalget i denne undersøkelsen var på 3378 personer i alderen 16–79 år. SSB gjennomførte telefonintervjuene i perioden 3. november 2014–3. januar 2015. 1921 personer ble intervjuet, noe som ga en svarprosent på 56,9. Intervjuene hadde en gjennomsnittlig varighet på syv minutter.

I artikkel 1 i avhandlingen ble SSB-undersøkelsen benyttet i datainnsamlingen sammen med Responsundersøkelsen primært på grunn av svarprosenten, men også fordi SSB-undersøkelsen var spesielt rettet mot å anslå omfanget av frivillig arbeid.

Spørreskjemaet

SSB-undersøkelsen gjentok kategoriene for frivillig arbeid innenfor organisasjoner fra Responsundersøkelsen. Fra undersøkelsen benyttet jeg de to kategoriene «Helse, pleie og redningsarbeid» og «Sosiale tjenester og rusmiddelomsorg», som jeg definerte som *organisert frivillig innenfor helse og omsorg* i min studie. Både hovedspørsmålet fra denne undersøkelsen, om du har utført frivillig arbeid i løpet av de siste tolv månedene, og oppfølgingsspørsmålet, om du har utført frivillig arbeid de siste fire ukene, benyttet jeg i min studie.

Jeg søkte via NSD om tillatelse til å bruke dataene fra SSB-undersøkelsen (se vedlegg 4). I forkant av undersøkelsen sendte SSB ut informasjonsbrev og en brosjyre til personene som var trukket ut, der formålet var å orientere dem om undersøkelsesopplegg, tema og personvern. De som ikke hadde lest brevet, fikk i forkant av intervjuet et muntlig referat for å sikre samtykke. SSB sendte orienteringsbrev til foresatte til respondentene som ikke hadde fylt 18 år.

4.1.3 Kommuneundersøkelsen

Undersøkelsen om frivilliges bidrag i omsorgstjenestene 2015, kalt Kommuneundersøkelsen i denne avhandlingen, ble gjennomført som en del av Frivilligprosjektet i regi av Senter for omsorgsforskning, øst. Målet for spørreundersøkelsen var å kartlegge frivillige aktiviteter som hadde samarbeid med institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester i kommunene. Frivillig aktivitet var definert som et tilbud som ble gjennomført med ubetalt arbeidskraft.

Fire forskere, inkludert meg, utarbeidet spørreskjemaet, som blant annet omhandlet å registrere frivillige aktiviteter som hadde funnet sted i omsorgsenheten de fire foregående ukene, og hvem som koordinerte aktivitetene. Vi utarbeidet spørsmålene på bakgrunn av en gjennomgang av tilgjengelig frivilliglitteratur om omsorgstjenestene i Norge og kvalitative intervjuer med informanter i fem kommuner som en av forskerne gjennomførte i forkant av spørreundersøkelsen. Vi etterspurte 13 kategorier av ulike typer frivillige aktiviteter samt hvor ofte og hvor lenge aktiviteten varte. I tillegg var det spørsmål om hvem som deltok i koordineringen av aktivitetene.

Undersøkelsen ble sendt ut til et stratifisert utvalg på 50 kommuner. Utvalget var stratifisert etter kommunestørrelse og region i hele Norge. Vi gjennomførte en rekrutteringsprosess for å få en oversikt over samtlige tjenestesteder, det vil si sykehjem, hjemmetjenester eller andre tjenesteenheter i kommunene. Vi ba kommunene om å melde inn én respondent fra hvert tjenestested og dennes e-postadresse og 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. Datainnsamlingen pågikk i perioden 28. august–17. oktober 2015. Vi fikk inn 244 svar etter tre purrerunder. Dette ga en svarprosent på 77,2.

Spørreskjemaet

Det elektroniske spørreskjemaet besto av totalt 33 spørsmål i tillegg til fem bakgrunns spørsmål om respondenten og tre spørsmål om tjenestestedet. Avhengig av hvilket tjenestested respondenten representerte og hvilke aktiviteter som ble utført ved tjenestestedet, hadde undersøkelsen filterspørsmål som sendte respondenten videre i spørreskjemaet. Det tok de ulike respondentene ca. 5–15 minutter å fylle inn spørreskjemaet avhengig av hvilke/hvor mange aktiviteter de hadde.

Prosjektet var godkjent av NSD, NSD2572 (se vedlegg 5). I forkant av undersøkelsen sendte vi ut en beskrivelse av studien og informasjon om samtykke og bruk av dataene.

4.1.4 Forskningsstrategi i avhandlingens artikler

Artikkel 1: Omfang av frivillig innsats i omsorgstjenestene

I den første artikkelen analyserte jeg data fra SSB-undersøkelsen og Responsundersøkelsen for å kartlegge omfanget av frivillig innsats gitt av organiserte frivillige, uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere. Jeg brukte deskriptiv statistikk for å summere og beskrive kvantitative data (Polit & Beck, 2018). Frekvensanalyser ble benyttet for å måle omfanget av de ulike typene frivillig innsats, både hvor mange som gjorde ulike typer frivillig innsats og hvor mye tid de brukte. I datamaterialet var det mulig å kartlegge tid benyttet til frivillig innsats både i løpet av det siste året, og de siste fire ukene. For å analysere hovedkategoriene, benyttet jeg SSB-undersøkelsen, se for øvrig tabell 2. SSB-undersøkelsen hadde imidlertid ikke inkludert spørsmål som omfattet underkategoriene for uorganisert frivillig arbeid. Derfor brukte jeg Responsundersøkelsen i tillegg for å analysere hvilke kommunale eller statlige virksomheter som hadde hatt frivillig, ulønnet, uorganisert arbeid, og hvilket omfang dette hadde.

Som en illustrasjon på omfanget av de ulike typene frivillig innsats ga denne artikkelen også et estimat på årsverk. Beregningen av årsverk ble gjort på bakgrunn av tallmateriale hentet fra Statistisk Sentralbyrå i 2014 (SSB, 2014). Per 1. januar 2014 var det i aldersgruppen 16–79 år 3 894 435 personer i Norge. Ett årsverk kan ifølge SSB variere mellom statistikker. I denne studien ble ett årsverk eksklusive ferie beregnet til 1750 timer (SSB, 2016). Jeg benyttet denne omregningsfaktoren, i og med at den frivillige innsatsen som var inkludert i studien, var ubetalt, og at de frivillige bidragsyterne og de uformelle omsorgsgiverne således ikke avvikler noen organisert ferie. I analysene benyttet jeg IBM SPSS Statistics versjon 24.

Artikkel 2: *Hvem deltar i frivillig arbeid i dag, ulike kombinasjoner av frivillig arbeid, og hvem deltar ikke i frivillig arbeid.*

I artikkel 2 ble kun data fra Responsundersøkelsen benyttet. Her analyserte og kategoriserte jeg fem typer frivillige/ikke-frivillige: *ikke-frivillig, annen frivillig, uformell omsorgsgiver, organisert frivillig* og «*superhjelper*». *Ikke-frivillig* og *annen frivillig* var henholdsvis de som ikke gjorde noen form for frivillig organisert arbeid, og de som bidro med organisert frivillig arbeid på andre områder enn omsorgstjenestene. *Uformell omsorgsgiver* var de som bidro med uformell omsorg innenfor eller utenfor sin egen husholdning. I denne artikkelen var *organisert frivillig* personer som bidro med frivillig omsorgsarbeid på vegne av en organisasjon og/eller med frivillig, ulønnet arbeid, administrert av omsorgstjenestene. Dette innebar at personer som ble definert som uorganisert frivillig i resten av studien (deriblant artikkel 1), ble definert som organisert frivillig i artikkel 2. Dette gjorde jeg fordi det var et viktig poeng i drøftingen i artikkelen at den uorganiserte frivillige må organiseres/administreres av «noen». Denne «noen» er da gjerne omsorgstjenestene selv, og det ble derfor viktig å koble disse to kategoriene sammen. «*Superhjelpere*» var personer som bidro både med organisert frivillig omsorgsarbeid og uformell omsorg. Ved å benytte demografiske data knyttet til kjønn, alder, utdanning og arbeid, analyserte jeg i tillegg frem profiler for disse fem ulike typene nåværende og potensielle frivillige aktører.

Jeg benyttet frekvens- og krysstabellanalyser for å se på forekomst innen de fem ulike gruppene. Alle analysene utførte jeg ved hjelp av IBM SPSS Statistics versjon 24.

Artikkel 3: *Er det en oppgavedeling, en fordeling av oppgaver eller en blanding av begge når kommuner og frivillige organisasjoner samarbeider i koordineringen av frivillige aktiviteter?*

I denne artikkelen brukte jeg data fra Kommuneundersøkelsen. Mens de andre artiklene hadde søkelys på omfanget av frivillighet, ulike typer av frivillighet og hvem de frivillige er i de ulike typene av frivillig innsats, undersøkte jeg i denne studien samarbeidet mellom offentlige omsorgstjenester og frivillige organisasjoner.

Jeg benyttet frekvensanalyser for å finne ut av omfanget av de frivillige aktivitetene som ble arrangert ved de ulike omsorgsenhetene, det være seg på sykehjem eller i hjemmetjenestene. Deretter utførte jeg frekvensanalyser for å undersøke hvor mange aktiviteter som ble koordinert henholdsvis av omsorgsenhetene, en frivillig organisasjon eller de to sammen.

Det dreide seg om et lite antall aktiviteter. For å oppnå mer robuste estimater, foretok jeg en bootstrapping (Agresti & Finlay, 2014). For å gjennomføre bootstrapanalysene inngikk jeg et samarbeid med en statistiker. En bootstrap tar utgangspunkt i et opprinnelig datasett og simulerer nye datasett ved gjentatte tilfeldige uttrekk av data. Her benyttet vi variablene i Kommuneundersøkelsen for å undersøke hvem som koordinerte de frivillige aktivitetene. Bootstrapping tildeler målinger av nøyaktighet slik som skjevhet, varians og konfidensintervaller. I analysene var det interessant å undersøke konfidensintervallet omkring forskjellen mellom to gjennomsnitt som representerte henholdsvis andelen av aktiviteter som omsorgsenhetene koordinerte, og som samsvarte med lovpålagte tjenester og aktiviteter som omsorgsenhetene koordinerte, som ikke samsvarte med lovpålagte tjenester. Konfidensintervallene ble beregnet ved å benytte bootstrap BCa-prosedyren (Efron & Tibshirani, 1993) og ved bruk av 10 000 bootstrap-replikasjoner sammen med 95 prosent konfidensintervaller for disse forskjellene. Forskjeller ble sett på som signifikante hvis 0 ikke ble inkludert (Bjørndal & Hofoss, 2010). Alle analysene viste en signifikant forskjell ved at kommunene prioriterte egne lovpålagte tjenester. Jeg benyttet RStudio som analyseverktøy.

4.2 Vitenskapsfilosofiske refleksjoner

Det å forske innebærer å bidra til produksjon av ny kunnskap. Utgangspunktet for forskeren er nysgjerrighet om et problem og et ønske om å bidra til løsninger på spørsmål som trenger svar (Polit & Beck, 2018). Tilnærmingen til problemet eller spørsmålet som skal besvares, er derimot ikke umiddelbart gitt. Forskningens ontologiske og epistemologiske ståsted, det vil si hva som forstås som virkelighet og hvordan kunnskap om virkeligheten kan innhentes og fremstilles, har vært diskutert opp gjennom århundrene (Gilje & Grimen, 1995).

Innen samfunnsvitenskapen har det utviklet seg en rekke spenninger mellom forskjellige vitenskapsteoretiske posisjoner, noe som lett kan bli til motsetninger mellom ytterpoler (Fuglsang et al., 2013). Et epistemologisk spenningsfelt som er beskrevet, er mellom en naturvitenskapelig, positivistisk forskningsmodell og en fortolkende forskningsmodell (Bryman, 2016; Fuglsang et al., 2013). For å forstå dette spenningsfeltet må man se på den historiske utviklingen. I samfunnsvitenskapen oppsto positivismen i første halvdel av 1900-tallet (Delanty & Strydom, 2003). Auguste Comte, som døde i 1857, var imidlertid den som lanserte begrepet positivisme, og som regnes som sosiologiens grunnlegger (Lyngdal &

Rønning, 1975). Målet for den naturvitenskapelige, positivistiske forskningstradisjonen var å forklare virkeligheten på en objektiv og nøytral måte. Her er hypotetisk-deduktiv metode utbredt som analytisk tilnærming. Gjennom hypotesetesting aksepteres eller forkastes hypotesene og ny kunnskap vises gjennom datainnsamling og teoritestning. Forskerens rolle forstås som nøytral og den «objektive sannhet» er et overordnet mål. Som en motsats til dette har vi den fortolkende tradisjonen, som inkluderer forskeren som en aktør, og ikke bare som en nøytral tilrettelegger. Tradisjonen anerkjenner også at forskningsresultater avhenger av hvordan forskeren inntar ulike posisjoner i undersøkelse og tolkning av svarene. Den fortolkende tradisjonen inneholder således en kritikk av positivismen.

I denne studien relaterer jeg meg til en positivistisk forskningsmodell, og jeg er opptatt av å undersøke frivillighet som mulig innovasjon i omsorgstjenestene. Samfunnsvitenskapelig forskning involverer forskning som befatter seg med og er motivert av utvikling og endringer i samfunnet. En utstrakt bruk av spørsmål om atferd i samfunnsundersøkelser viser at kvantitative forskere er opptatt av sakens mening (Bryman, 2016). Slik jeg forstår det, inkluderer det å være opptatt av sakens mening også fortolkende aspekter. Jeg anerkjenner at tall ikke er nøytrale og må tolkes inn i den konteksten de skal forstås, noe Gilje og Grimen (1995) beskriver som at «det statistiske materialet inneholder informasjon som må fortolkes» (s. 196). Det er et krav til undersøkelser at de skal ha systematiske og strukturerte spørsmål som gjør det mulig for informantene å forstå innholdet, tolke meningen og gi et relevant svar (Mordal, 1989). I dette ligger det to teoretiske tilnærminger jeg som forsker må forholde meg til videre. Det ene er forskerens evne til å stille «de riktige» spørsmålene, og det andre er informantenes evne og vilje til å gi «de riktige» svarene (Mordal, 1989). Anthony Giddens (1984) kaller dette fenomenet for den doble hermeneutikken. Med den doble hermeneutikken mener han at samfunnsvitenskapelige forskere må forholde seg til at verden, og dermed dataene de fortolker, allerede har blitt fortolket av respondentene. Eksempelvis har jeg som forsker en oppfatning av hva frivillighet er. Det vil nødvendigvis påvirke spørsmålene jeg inkluderer i undersøkelsen, og prege oppbygningen av disse spørsmålene. Deretter vil respondentene ha sine oppfatninger om hva som er frivillig innsats, som igjen vil prege deres svar. Vi får dermed en dobbel fortolkning. Alvesson og Sköldbberg (2017) inkluderer et fortolkende tredje ledd og snakker om trippel hermeneutikk. Her inkluderes

forskerens kritiske tolkning av strukturer og prosesser som på ulike måter påvirker både forskningssubjektene og forskerens egen tolkning av sitt forhold til undersøkelsestemaet.

Samfunnsvitenskapens fremvekst endret den vitenskapsteoretiske forståelsen ved å innse at mennesket er et fortolkende vesen. For å forstå en virkelighet er det ikke mulig bare å forklare noe objektivt. Virkeligheten er sammensatt og kompleks. Der det tidligere var vanskelig eller meningsløst å tro at ulike vitenskapsteoretiske tradisjoner kunne berike hverandre, er det i dag en større forståelse for at bidrag fra forskjellige tradisjoner kan benyttes og utfylle hverandre for å oppnå bredere kunnskaper i det aktuelle feltet (Delanty & Strydom, 2003; Gilje & Grimen, 1995). Det er samtidig viktig å påpeke at det fortsatt foregår en diskusjon mellom de ulike vitenskapsteoretiske tradisjonene.

Ulike filosofiske tradisjoner innen samfunnsfaget posisjonerer forskerens rolle ulikt (Bryman, 2016). Selv om de ulike tradisjonene representerer svært ulike måter å forstå forskning på, anerkjenner jeg at begge tradisjonene har påvirket valgene jeg har gjort i denne studien. Denne studien plasserer seg som tidligere beskrevet innenfor samfunnsvitenskapelig forskning, og jeg har foretatt kvantitative undersøkelser. Mine betraktninger som ligger til grunn for gjennomføringen av disse, er at jeg har tilstrebet objektivitet, men anerkjenner fortolkning i denne prosessen. Slik sett er intersubjektivitet, som en kilde til objektivitet, en inngangsport til fortolkning: «Despite the fact that we see the world with different clarity and from a different point of view [...] I assume that we end up with the same objective world» (Duranti, 2010, s. 22). Jeg vet at spørreundersøkelsene inneholder de samme spørsmålene som blir stilt til alle som deltar i undersøkelsen. Samtidig må jeg i tolkningen av svarene være oppmerksom på at telefonintervjuer kan være krevende, og at ulike forhold kan virke forstyrrende, eksempelvis lydstry (skurr, haking, lavt volum eller lignende), og gjøre det vanskelig for den som blir intervjuet å høre hva som blir sagt (Mordal, 1989). Dette kan være en kompliserende faktor for eldre med hørselsproblemer og personer med annet enn norsk som opprinnelig morsmål. Det er viktig å være oppmerksom på dette slik at man unngår at feil data blir registrert.

En annen effekt det er viktig å være oppmerksom på, er intervjuereffekten. Det innebærer at måten en intervjuer fremstår på, kan påvirke respondentenes svar. Ved et telefonintervju gjelder dette måten intervjueren stiller spørsmålene på, og kan merkes gjennom tonefall og intonasjon av spørsmålene (Jacobsen, 2015). Den effekten er imidlertid vanskelig å sjekke

konsekvensene av i et så stort materiale som er benyttet i denne avhandlingen. Det er også viktig å være klar over muligheten for såkalt «social desirability bias» (sosialt ønskelig-bias) i svarene som gis (Wollebæk et al., 2015). Dersom den som blir intervjuet, føler en forventning om at man helst burde gjort frivillig arbeid, kan det være bekvemt å svare at man har utført frivillig arbeid fremfor å «innrømme» at man rett og slett ikke er så interessert. Dette vil innebære at svarene beskriver en høyere andel av frivillig innsats enn det som er reelt.

Som forsker ønsker jeg å tro at jeg har fanget «det korrekte svaret». Samtidig må dette følges opp av en ny problematisering som krever at jeg ser på resultatene flere ganger. Som forsker må jeg stille meg spørsmålet om jeg evner å ta andres perspektiver inn i fortolkningen, eller om jeg er bare opptatt av å bekrefte mine egne standpunkter. Hvem snakker gjennom tallene som er innsamlet? I dette perspektivet ønsker jeg å vise til «barmhjertighetsprinsippet» (Gilje & Grimen, 1995). Hvis vi virkelig tror på involvering av aktørene, peker dette prinsippet på to ting: Som et utgangspunkt må vi ha tiltro til at noen, som i denne studien betyr den som besvarer undersøkelsen, er fornuftig. I neste trinn tolker forskeren denne personens uttalelse, og den tolkningen må opprettholde personens utsagn så godt som mulig. I denne tolkningen må også respondentenes evne og vilje til å gi riktig informasjon tas i betraktning. Informasjon som ligger nært opp til følsomme temaer, vil kreve åpenhet for at respondentene kan gi et fordreid bilde av virkeligheten ved enten å over- eller underrapportere om tematikken (Jacobsen, 2015). Det krever også en intellektuell åpenhet på det vitenskapelige feltet. Metodisk må vi også vurdere eksistensen av gode og dårlige tolkninger, og vi kan ikke utelukke at våre egne tolkninger kan være feil, selv om det kan være vanskelig å se eller innlemme. I neste avsnitt vil jeg dele noen metodiske og etiske betraktninger knyttet til avhandlingsarbeidet.

4.3 Metodiske og etiske betraktninger

I denne avhandlingen har jeg benyttet data fra totalt tre spørreundersøkelser. Det har gitt meg et rikt datamateriale og tilgang til kunnskap om frivillig innsats i omsorgstjenestene. Valg av metodikk i en studie er nært knyttet til spørsmålet om hvordan kunnskap produseres. Delanty og Strydom (2003) beskriver dette som «the way towards or procedure for the attainment of a goal» (s. 4). For å samle informasjon om en større gruppe av mennesker uten å gjøre noe forsøk på å påvirke dem, som var ett av målene i denne studien, er kvantitative design, som

for eksempel en spørreundersøkelse, å foretrekke (Bjørndal & Hofoss, 2010). I en spørreundersøkelse kan man stille systematiske og strukturerte spørsmål og dermed henvende seg til et stort antall mennesker uavhengig av tema og få en oversikt over omfang, holdninger, meninger og kunnskap (Platt, 1972). For å besvare den delen av problemstillingen som omhandler å få oversikt over forekomst av og former for frivillig innsats i Norge, valgte jeg spørreundersøkelse i et representativt utvalg i befolkningen (Respons- og SSB-undersøkelsen) som metode. I tillegg til befolkningsundersøkelsen, benyttet jeg resultater fra Kommuneundersøkelsen vedrørende samarbeid mellom omsorgstjenestene og frivillige organisasjoner for å få ytterligere materiale til å undersøke den delen av problemstillingen som omhandler potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon.

Foruten Kommuneundersøkelsen var mye av innholdet i datasettene lagt på forhånd. Det å i hovedsak benytte standardiserte spørreskjemaer er ansett som en styrke i spørreundersøkelser (Litwin, 1995). Samtidig var det i min studie også en svakhet; i tillegg til press på å redusere antallet spørsmål i spørreskjemaet ga det lite mulighet for endringer og tilføyelser. Samarbeidet og erfaringsdelingen med ISF rundt utarbeidelsen og tilpasningen av det omfattende spørreskjemaet ga meg imidlertid verdifull og nødvendig innsikt i arbeidsprosessen og metoden. Jeg deltok i alt for- og etterarbeid knyttet til spørreundersøkelsen, men ikke i den konkrete opplæringen av intervjuerne og selve intervjuet av respondentene. Selv om jeg gjerne skulle deltatt i intervjuprosessen, var ikke det mulig gitt antall respondenter og at ISF allerede hadde avtale med Respons Analyse om å gjennomføre dette. Jeg kan likevel ikke se at det har påvirket avhandlingsarbeidet i negativ retning.

Bruk av spørreundersøkelse og samarbeidet med ISF, både administrativt, praktisk og økonomisk vedrørende Responsundersøkelsen, var forhåndsbestemt og beskrevet i utlysningen av stipendiatstillingen jeg ble ansatt i. Underveis i avhandlingsløpet, da innovasjonstilnærmingen ble mer fremtredende i mitt arbeid, opplevde jeg denne mangelen på fleksibilitet i utformingen av studiedesignet som utfordrende. Hvis det ikke hadde vært en forutsetning for avhandlingens finansiering at befolkningsstudien fra 2014 skulle ligge til grunn for arbeidet, ville jeg nok ha valgt en kombinert kvantitativ/kvalitativ studie. Men etter hvert som avhandlingsarbeidet tok form var det dessverre ikke tid, rom eller økonomi til å endre metodevalg.

I analysearbeidet har jeg altså benyttet standardiserte måleinstrumenter som har bidratt til ny kunnskap om forekomst av og former for frivillig innsats i Norge. I en kvalitativ studie kunne jeg ha undersøkt samskapingen mellom frivillige og uformelle bidragsytere og omsorgstjenestene nærmere. I tillegg kunne erfaringene til de ulike aktørene blitt innhentet. Samtidig har jeg – ved å benytte innovasjon og samskaping som et teoretisk rammeverk – besvart problemstillingen for avhandlingsarbeidet, som var å undersøke potensialet for frivillighet som innovasjon i omsorgssektoren ved å se på omfang og ulike typer av frivillige. Koblingen til PhD-programmet «Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor» var ikke forhåndslagt, men jeg ser at det har gitt et betydelig kunnskapsbidrag for avhandlingen.

Undersøkelsenes reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet i spørreundersøkelser handler om at instrumentene og måleenhetene jeg benyttet, måler det de har ment å måle (Litwin, 1995). Befolkningsundersøkelsene i denne avhandlingen har tidligere vært benyttet i flere omganger for å undersøke frivillig innsats i Norge. I tillegg har grunnspørsmålene om frivillig arbeid i organisasjoner sin opprinnelse i en internasjonal studie der målet var å sammenligne og utforske frivillig arbeid mellom land verden over. Spørsmålene er slik sett testet og kvalitetssikret i flere omganger og i ulike kontekster, og en rekke forskere har konkludert med at de er egnet til å få frem data om frivillig arbeid i befolkningen. Dette gjelder også de nye spørsmålene om uformell omsorg og underspørsmålene til frivillig innsats som ble inkludert i spørreundersøkelsen, da de ble basert på allerede testede formuleringer fra spørreskjemaer som er brukt i gjentatte befolkningsundersøkelser i Sverige. Jeg var i dialog med forskere fra Sverige for å diskutere formuleringen av spørsmålene og deres erfaringer med disse. Å inkludere både spørreundersøkelser og formuleringer som har blitt benyttet i mange undersøkelser tidligere, styrker studiens validitet og reliabilitet. I Kommuneundersøkelsen ble det gjennomført en pilotstudie blant ansatte i omsorgstjenestene i fem kommuner. Dette ble gjort for å sjekke ut spørsmålenes relevans og om spørsmålene var utformet slik at de ble forstått av de som skulle besvare dem. Dette var med på å styrke Kommuneundersøkelsens reliabilitet.

Når kompleksiteten og omfanget av en spørreundersøkelse blir stort, kan oppmerksomheten og oppfatningsevnen for de som skal svare på undersøkelsen, reduseres. Såkalt «survey fatigue» betyr at respondenten blir trøtt, sliten og lei underveis i intervjuet, og kan slik sett oppgi uriktige eller unøyaktige svar. Dersom respondentene i tillegg blir utsatt for mange

spørreundersøkelser på kort tid, kan det samme oppstå. Slik sett kan Responsundersøkelsens reliabilitet ha blitt noe svekket, i og med at intervjuene var såpass lange. Når det gjelder innholdet i spørsmålene, kan hukommelse også være en faktor som påvirker validiteten og reliabiliteten i svarene. Det å bli spurt om og huske frivillig arbeid en har utført i løpet av de siste tolv månedene, kan være krevende. Derfor ble dette spørsmålet i Responsundersøkelsen fulgt opp med å etterspørre frivillig innsats de siste fire ukene, og i Kommuneundersøkelsen ble respondentene spurt om hvilke frivillige aktiviteter som hadde blitt gjennomført på arbeidsplassen de siste fire ukene. Dette er med på å styrke validiteten og reliabiliteten i svarene.

Etiske betraktninger

Forskeren har ansvar på ulike nivåer. Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som over store deler av verden knyttes aktivt til forskning (Forskningsetiske komiteer, 1964). Forskningsansvaret handler om åpenhet og saklighet, men også om å ivareta kildene man benytter i forskningen for å sikre nøyaktighet, rettferdighet, konfidensialitet og anonymitet ved empiriske studier. Forskerrollen bør også være preget av vilje til å være åpen og diskuterende slik at forskningen blir så transparent som mulig (Forskningsetiske komiteer, 1964).

Alle spørreundersøkelsene var godkjent av NSD. I både Respons- og SSB-undersøkelsen mottok deltakerne brev i forkant av en telefonoppringning. Dette fungerte som et informert samtykke. Dersom personen ved oppringing valgte å svare på spørsmålene, ble det ansett som at han eller hun samtykket i å delta i undersøkelsen, og at dataene ble brukt i omtalt forskningssammenheng. Informanten måtte også samtykke til eventuelle koplinger med SSBs registre.

5 Kort sammendrag av hver artikkel

Som en del av denne avhandlingen har jeg skrevet tre tidsskriftartikler. Jeg var eneforfatter av alle artiklene.

De tre artiklene er:

1. Andfossen, Nina Beate (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 21(3), article 3.
2. Andfossen, Nina Beate (2019). Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1).
3. Andfossen, Nina Beate (2020). Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analyses. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e33).

5.1 Artikkel 1

Artikkelen kartlegger nåværende omfang av frivillig arbeid i omsorg og fokuserer på tre typer frivillighet: organisert frivillig arbeid, uorganisert frivillig arbeid og uformell omsorg. I artikkelen benytter jeg en innovasjonstilnærming som analyserer det potensielle bidraget og mulighetene for de ulike frivillige aktørene i mellomrommene mellom de profesjonelle og omsorgsmottakerne i omsorgstjenestene. Basert på de tre typene frivillighet identifiserer jeg tre mellomrom som representerer ulike frivillige bidrag både når det gjelder omfang og innhold. Med dette som bakteppe representerer således de ulike mellomrommene forskjellige krav når det gjelder samarbeid både med de profesjonelle og omsorgsmottakeren. I artikkelen presenterer jeg en modell som illustrerer hvordan de frivillige ressursene ikke bare representerer enkeltstående, uavhengige bidragsytere, men i tillegg kan ses på som en total ressurs for offentlige tjenester og da spesielt omsorgstjenestene.

Frivilligheten er mer nyansert enn det som politisk introduseres – ulike frivillige aktører krever ulik tilnærming fra det offentlige, og de ulike aktørene har ulike innfallsvinkler når det gjelder å bidra med frivillig innsats. Det fremtidige potensialet for innovasjon ligger i at kommunene må få en større bevissthet rundt variasjonen knyttet til de ulike frivillige bidragsyterne, og hvordan dette håndteres i et fortsatt samarbeid. En fremtidig optimal bruk av og eventuell

økning av frivillige ressurser innen omsorgstjenestene må basere seg på en økt kunnskap om aktivitetene i mellomrommene og at bidragsyterne er komfortable med et samarbeid.

Hovedfunn i artikkelen:

1. Jeg finner omfanget av tre ulike typer frivillighet: organisert frivillighet, uorganisert frivillighet og uformell omsorg. Samlet gir disse et betydelig bidrag til omsorgstjenesten som har vært stabilt over tid. Innen organisert frivillighet har bidraget vært økende siden forrige undersøkelse.
2. De tre typene frivillighet befinner seg i skjæringspunktet mellom offentlige tjenester og omsorgsmottakeren og representerer således løsninger på omsorgsbehovet i mellomrommene mellom ulike aktører. Her bidrar de ulikt både når det gjelder omfang og karakteristika.
3. I offentlige dokumenter om frivillighet er den ikke differensiert. De tre ulike gruppene – organisert frivillighet, uorganisert frivillighet og uformell omsorg – er svært ulike. Dette må reflekteres i teoretiske tilnærminger, og det vil kreve en nyansert frivilligpolitikk hvis en vil utnytte frivilligpotensiale. Det kan være at tiltak kan styrke én gruppes situasjon og svekke en annens.
4. Potensial for samarbeidsdrevet innovasjon er til stede, men krever en større bevissthet og økt kunnskap fra kommunens side om variasjonen knyttet til de ulike frivillige bidragsyterne og hvordan dette håndteres i et fortsatt samarbeid.

5.2 Artikkel 2

De norske omsorgstjenestene ønsker flere frivillige, og myndighetene ser for seg at samhandling mellom det offentlige og de frivillige kan gi innovasjon i form av nye måter å organisere og utføre tjenestene på. Forskere innen offentlig innovasjon beskriver samarbeidsdrevet innovasjon som en strategi som inkluderer ulike aktører for å skape innovasjon. Ved å undersøke både de som bidrar med de ulike typene frivillig innsats og de som ikke gjør frivillig innsats i dag, ser jeg på potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon som en strategi for å muliggjøre innovasjon og økt frivillig innsats i de kommunale omsorgstjenestene. Ved å benytte bakgrunnsvariablene kjønn, alder, utdanning og arbeidsforhold beskriver jeg profiler av nåværende og potensielle aktører i frivillig arbeid innen gruppene ikke-frivillig, annen frivillig, uformell omsorgsgiver, organisert frivillig og

«superhjelper». Gruppene uformell omsorgsgiver, organisert frivillig og «superhjelper» bidrar i omsorgsarbeid i dag, og uformell omsorgsgiver, som er den største bidragsyteren, utgjør 88 prosent av denne ressursen. Et godt utgangspunkt for samarbeidsdrevet innovasjon er ulike aktører. Her avdekker jeg ulike grupper av aktører. Større og mindre ulikheter viser seg mellom gruppene av frivillige bidragsytere i omsorgstjenestene, så det kan være et potensial for innovasjon. Men på individnivå er samarbeidsdrevet innovasjon som strategi mangelfull i møte med de ulike aktørene. Strategien representerer et organisasjonsnivå. 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 å se at den største ressursen er uorganisert, og at de uformelle strukturene må møtes på de uformelles premisser, nettopp fordi de er frivillige.

Hovedfunn i artikkelen:

1. Artikkelen identifiserer fem ulike grupper av nåværende og potensielle aktører i frivillig arbeid i omsorgstjenestene: ikke-frivillig, annen frivillig, uformell omsorgsgiver, organisert frivillig og «superhjelper». Utbredelsen av disse ulike typene frivillig engasjement i omsorgstjenestene har ikke tidligere blitt belyst i Norge. Denne oversikten er viktig for å synliggjøre mangfoldet og dermed potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon.
2. Artikkelen identifiserer og presenterer videre profilene til de ulike gruppene frivillige knyttet til kjønn, alder, utdanning og arbeidsforhold for fem grupper av nåværende og potensielle aktører i frivillig arbeid.
3. Analysene viser at det er de uformelle omsorgsgiverne som bidrar mest i omsorgsarbeid.
4. Det er begrensede ressurser når man ser på de som deltar i organisert frivillig omsorgsarbeid i dag, og aldersprofilen er også en utfordring. Det er slik at en god del ikke ønsker å delta i frivillig arbeid, og det er ikke noen åpenbare ubrukte ressurser i den organiserte frivilligheten. Ressursene ligger i den uformelle omsorgen, men da er det viktig å påpeke at den er frivillig, og at uformelle omsorgsgivere må møtes på sine premisser. Det er en utfordring for hjelpeapparatet.

5.3 Artikkel 3

Denne artikkelen handler om hvordan kommunale omsorgstjenester og frivillige organisasjoner samarbeider rundt koordinering av frivillige aktiviteter i sykehjem og hjemmetjenester. Forskningsspørsmålene jeg stiller, er om kommunale omsorgstjenester og frivillige organisasjoner tar ansvar for hver sine aktiviteter, samarbeider om koordineringen eller om det er en blanding av disse to som viser seg i praksis. I tillegg setter jeg opp en forventning om at kommunene i større grad koordinerer aktiviteter som samsvarer med egne lovpålagte tjenester, mens de frivillige «tar seg av resten». Funnene i studien bekrefter at kommunene for det meste koordinerer sine egne lovpålagte tjenester. Når det gjelder forventningen om at de frivillige «tar seg av resten», viser det seg at kommunen i stor grad også tar ansvar for å koordinere ikke-lovpålagte aktiviteter. Funnene viser samtidig at de frivillige organisasjonene og kommunen i liten grad samarbeider om koordineringen av aktivitetene; det skjer bare i ca. én av fire tilfeller eller mindre. Så i den grad det finnes noen arbeidsdeling, er det i meget beskjedent omfang.

Teoretisk drøfter jeg resultatene opp mot samskaping av tjenester på et organisatorisk nivå. På organisatorisk nivå ser jeg en manglende samskaping, idet kommunene tar på seg koordinering av oppgaver utover det som kan forventes av dem. Tatt i betraktning ressursituasjonen i kommunale omsorgstjenester kan det ses på som en suboptimal bruk av ressurser. Sett i lys av den nordiske velferdsmodellen har Norge en sterk offentlig sektor. Det innebærer at kommunene tar ansvar og sikrer omsorgstjenester til brukerne som trenger det. Samtidig kan dette være et hinder for samarbeid med, og tillit til, frivillige aktører.

Resultatet av samskapingen kan være både positiv og negativ for alle parter som er involvert, og teoretisk blir samdestruksjon diskutert som fenomen i samskapingen. Avslutningsvis trekker jeg inn ulike institusjonelle logikker mellom aktørene som en forståelse av manglende samarbeid mellom ulike aktører på et organisatorisk nivå.

Hovedfunn i artikkelen:

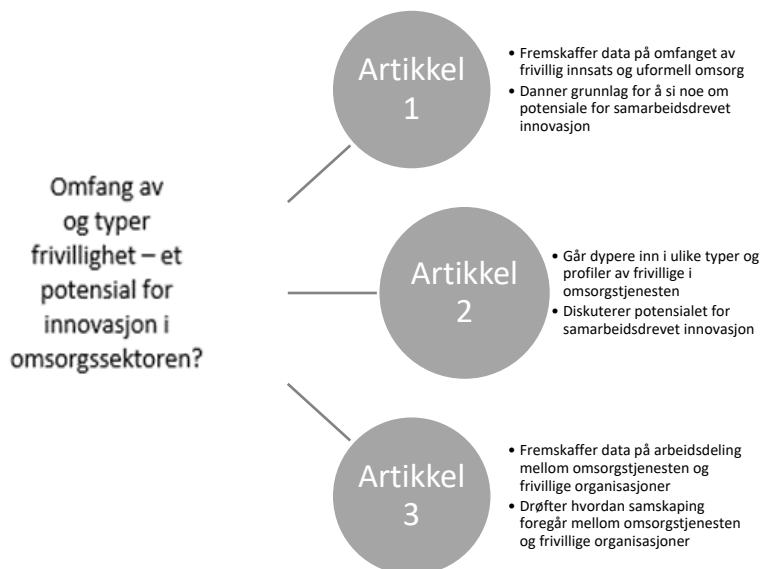
1. Samarbeid mellom kommunale omsorgstjenester og frivillige organisasjoner om koordinering av frivillige aktiviteter i sykehjem og hjemmetjenester skjer i ca. én av fire tilfeller.

2. Sett i forhold til egne lovpålagte tjenester argumenterer jeg i artikkelen for at kommunale omsorgstjenester koordinerer mer enn det som er forventet av dem.
3. Funnene i artikkelen illustrerer tydelig at det er begrenset samskaping av tjenester på et organisatorisk nivå.
4. De offentlige omsorgstjenestene trenger avlastning, jf. den erklærte ressursknappheten, men tar i dag oppgaver som kunne vært overlatt de frivillige. Det kan virke som om de offentlige aktørene ønsker å drive frivillige aktiviteter selv, i stedet for å tilrettelegge maksimalt for samarbeid og arbeidsdeling.

5.4 Sammenfatning av funnene i artiklene

Artiklene er designet slik at de hver for seg skal bidra til å besvare problemstillingen i avhandlingen. Problemstillingen er: «Omfang av og typer frivillighet – et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?». Figur 3 gir en oversikt over hvordan artiklene bidrar til å besvare problemstillingen empirisk og teoretisk.

Figur 3 Hvordan artiklene bidrar til å besvare problemstillingen empirisk og teoretisk



I artiklene diskuterer jeg problemstillinger knyttet henholdsvis til i) omfanget av frivillighet i omsorgstjenestene og potensial for samarbeidsdrevet innovasjon i artikkel 1, ii) potensial for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi med utgangspunkt i ulike typer frivillige

bidragsytere i artikkel 2 og iii) samskaping og oppgavefordeling mellom omsorgstjenestene og organiserte frivillige i koordineringen av frivillige aktiviteter med utgangspunkt i lovpålagte kommunale omsorgsoppgaver i artikkel 3.

I det følgende kapittelet vil jeg drøfte avhandlingens forskningsbidrag.

6 Diskusjon og avsluttende betraktninger

I dette kapitlet søker jeg å oppsummere og diskutere hvordan avhandlingen bidrar til kunnskapsutvikling teoretisk, empirisk og praktisk. Som en samlet konklusjon for alle tre artiklene er det rimelig å hevde at de tidligere teoretiske diskusjonene om frivillighet ikke nyanserer frivillighetsbegrepet i tilstrekkelig grad. Frivilliglitteraturen har lagt lite vekt på, eller utelatt, den største frivillige omsorgsressursen. Teoretisk, empirisk og praktisk betyr dette at involvering av uformelle omsorgsgivere er nødvendig hvis man skal ha en reell diskusjon om potensialet for innovasjon i omsorgstjenestene der frivillige inngår i samarbeidet. Dette gir videre et nytt utgangspunkt for å diskutere forutsetningene og potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping i omsorgssektoren.

Kapitlet starter med at jeg diskuterer avhandlingens teoretiske bidrag knyttet til definisjonen av frivillig innsats i omsorgstjenestene. Deretter følger en diskusjon rundt potensialet for innovasjon som tar utgangspunkt i forutsetningene for samarbeidsdrevet innovasjon og samskaping. Til sist diskuterer jeg hvordan dette kan få konsekvenser for praktisk omsorgspolitik.

6.1 En utvidet definisjon av frivillig innsats i omsorgstjenestene

Innledningsvis i avhandlingen har jeg redegjort for fremtidens omsorgsutfordringer med knapphet på omsorgsgivere, nye brukergrupper og et økende antall eldre. Det ligger en tydelig forventning fra nasjonale myndigheter om innovasjon i omsorgstjenestene, herunder en økning i den frivillige innsatsen. Det er forventet at dette skal skje ved å støtte opp under og utløse ressursene som ligger i mobilisering av lokalsamfunnet, familien og det sosiale nettverket, som baserer seg på medborgerskap og samskaping mellom forskjellige aktører på ulike nivåer. Omsorgstjenestene bør, ifølge nasjonale styringsdokumenter, utnytte det potensialet som ligger rett foran dem til innovasjoner på tvers av sektorer og tradisjonelle inndelinger i tjenestene.

Dersom vi skal diskutere om det er et potensial for innovasjon i omsorgssektoren ved å inkludere de frivillige, må vi først avdekke hvem disse frivillige er, hvor mange de er og hva de bidrar med. Vi må kjenne den virkeligheten vi står i.

Det første bidraget fra avhandlingen er at den gir innsikt i omfang og typer av frivillig innsats i omsorgssektoren, hvilket viser nødvendigheten av å omdefinere og rekonseptualisere frivillig innsats i omsorgssektoren. Mine data og analyser viser at det er forhold ved definisjonen av frivillig innsats i omsorgstjenestene det er teoretisk viktig å diskutere nærmere.

Som vist i figur 2 i kapittel 2 plasserer denne avhandlingen seg i skjæringspunktet mellom forskningsområdene frivillighet, omsorg og innovasjon. Ved å ta utgangspunkt i en bred tilnærming til frivillig innsats gir studien ny innsikt og kunnskap om hvem som bidrar med frivillig innsats i omsorgstjenestene, og hvilket omfang de bidrar med. Avhandlingen viser at de frivillige bidragene er svært ulike. Resultatene jeg presenterer i artikkel 1, viser at det er et beskjedent omfang av innsats fra organiserte frivillige i omsorgstjenestene. Det samme gjelder frivillig innsats fra uorganiserte frivillige, det vil si enkeltpersoner som ikke er medlem av en organisasjon. Innsatsen fra disse uorganiserte frivillige er av omtrent samme omfang som den som er gitt av organiserte frivillige. Mine analyser viser at den største bidragsyteren i frivillig innsats er uformelle omsorgsgivere, men denne innsatsen har i svært liten grad vært inkludert i norsk frivilligforskning tidligere. Det innebærer at jeg i avhandlingen setter spørsmåltegn ved den rådende definisjonen av frivillig innsats i omsorgstjenesten, og bidrar til å utvide vår forståelse av denne innsatsen.

Resultatene fra artikkel 1 og 2 viser at det finnes både mangfold i og ulike kombinasjoner av frivillig innsats. Et element som fremkommer i min analyse, er at personer som bidrar med frivillig innsats ikke bare bidrar innen en av de ovennevnte typene av frivillig innsats. Det gjelder for personene som omtales som «superhjelpere» i artikkel 2. Dette innebærer at en person bidrar frivillig i en organisasjon innen omsorgstjenestene og er samtidig en uformell omsorgsgiver. Dette er en type frivillige det tidligere ikke vært forsket på i Norge. Avhandlingen bidrar således med ny kunnskap om mangfoldet i de frivilliges bidrag i omsorgsarbeid.

De forskningsmessige bidragene i denne avhandlingen tilsier at den konseptuelle forståelsen vår av frivillighet i omsorg bør utvides. Det innebærer at når man skal utforske potensialet for frivillig innsats i omsorgssektoren og innovasjoner knyttet til disse, bør man se på de ulike typene frivillig innsats både hver for seg og samlet for å få en mer helhetlig oversikt over den komplekse frivillighetsvirkeligheten som finnes. Dersom alle frivillige ressurser i omsorgstjenestene skal mobiliseres, må også alle de ulike typene inkluderes i definisjonen av

frivillig innsats. Dette er viktig både for videre forskning innen frivilligfeltet og for det praktiske arbeidet med potensielle innovasjoner innen feltet.

Som jeg beskrev i teoridelen, er definisjonen av frivillig arbeid som blir benyttet i frivilligundersøkelser, slik: «Med frivillig, ulønnet arbeid mener vi arbeid du utfører for andre enn familie og nære venner, uten at du får vanlig lønn for dette [...]» (Arnesen, 2015; Musick & Wilson, 2008; Wollebæk & Sivesind, 2010). Dette er en definisjon som er i tråd med anbefalingene i den internasjonale arbeidsorganisasjonens manual for måling av frivillig arbeid, og fokuset er på frivillig arbeid generelt i befolkningen (Arnesen, 2015; International Labour Organization (ILO), 2011). Definisjonen blir benyttet i befolkningsundersøkelser verden over og muliggjør internasjonale sammenligninger av frivillig arbeid, og helse og omsorg er en av mange ulike kategorier som blir undersøkt. Denne definisjonen ekskluderer imidlertid uformell omsorg, fordi slik omsorg vanligvis foregår innenfor rammen av familie og nære venner.

I Responsundersøkelsen, som er brukt i artikkel 1 og 2, valgte jeg å inkludere spørsmål knyttet til uformelle omsorgsgivere ved å stille spørsmål «om man har gitt regelmessig hjelp til slektninger, naboer, venner eller kolleger, eller noen i eget hushold med spesielle omsorgsbehov» (Respons Analyse, 2014). Denne måten å inkludere også de uformelle omsorgsgiverne på støttes av Arnesen (2015), som skriver at «slik hjelp kan forstås som frivillig innsats i en uformell kontekst» (s. 39). Som jeg beskriver i artikkel 1, avdekket Responsundersøkelsen at uformelle omsorgsgivere er den største bidragsyteren av frivillig innsats i omsorgstjenestene. Ved å inkludere uformelle omsorgsgivere i tillegg til organiserte og uorganiserte frivillige i frivilligforskningen slik det er gjort her, vil beskrivelsen av den frivillige innsatsen i omsorgstjenestene bli mer reell når det gjelder omfang, fordi den inkluderer innsatsen til alle aktørene. Med dette som bakteppe bør definisjonen av frivillig innsats i omsorgstjenestene utvides slik: *Med frivillig, ulønnet innsats mener vi innsats du utfører for frivillige organisasjoner, for andre enn frivillige organisasjoner samt regelmessig hjelp gitt til slektninger, naboer, venner eller kolleger eller noen i eget hushold med spesielle omsorgsbehov.* En utvidelse av definisjonen imøtekommer også det Ervik og Lindén (2017) beskriver som «mer overordnede bærekraftsdiskurser i tilknytning til velferdsstaten [...] og er med å skape rom for og relasjoner mellom offentlig og frivillig, familiebasert og kommersiell eldreomsorg og velferd mer generelt».

6.2 Konkretisering og nyansering av samarbeid og samskaping som begrep

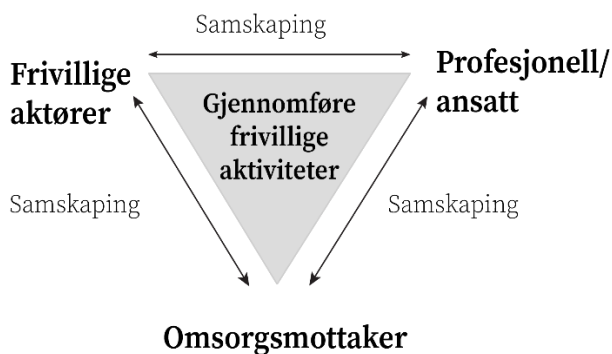
Den utvidede definisjonen av frivillig innsats i omsorgstjenestene, gir et godt utgangspunkt for å diskutere potensialet for de ulike frivilliges bidrag til innovasjon i omsorgstjenestene. I teorikapitlet beskriver jeg hvordan samarbeidsdrevet innovasjon åpner opp for innovasjoner ved at offentlige og ulike private aktører kan samskape. Som jeg omtaler i både artikkel 1 og 2, er potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon som strategi til stede ved at det er mange aktører som kan samarbeide. Samtidig er det ingen automatikk i at det oppstår innovasjoner selv om det er ulike aktører som kan samarbeide.

Samarbeidsdrevet innovasjon som strategi kan inngå i ulike typer tjenesteinnovasjoner og på ulike nivåer. Vi kan tenke oss et skille mellom det som i denne sammenheng utgjør samskaping mellom tjenesten og de frivillige på organisasjonsnivået (de frivillige organisasjonene), og det som omhandler nivået til enkeltindividet (uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere). Samarbeidsdrevet innovasjonsarbeid kan slik sett foregå på tvers av nivåer (organisasjons-/individnivået) og på begge nivåer samtidig. Videre kan en innovasjon i denne sammenheng handle om samskaping rundt organiseringen av det frivillige arbeidet (på organiseringsnivået), eller hvordan resultatet av en innovasjonsprosess fører til en ny tjeneste (på gjennomføringsnivået). En stor andel av innovasjonene vil kunne være av inkrementell art, og som kjent kan det være først i ettertid at det er mulig å se at det har blitt en innovasjon. I tillegg er det viktig å påpeke at samme innovasjon kan ha innslag av flere typer (prosess/tjeneste).

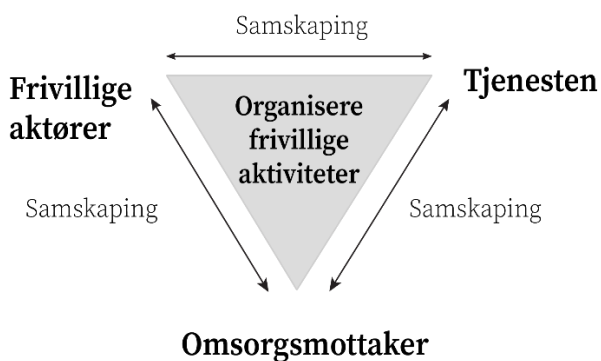
Samarbeidsdrevet innovasjon bygger sitt samarbeidsbegrep rundt individuelle og kollektive handlinger, og der ulike offentlige og private aktører (eksempelvis politikere, offentlige ledere og ansatte, foreninger, firmaer, sivilsamfunnsorganisasjoner, borgere og tjenestebrukere) med bakgrunn i sine kunnskaper, idéer, ressurser og interesse i problemet er engasjert i kreative problemløsningsprosesser (Torfing, 2018). Her vil jeg konkretisere samarbeidsbegrepet i samarbeidsdrevet innovasjon og samskapingen knyttet til frivillighet i omsorgssektoren. Annen innovasjonslitteratur snakker om samskaping som en dyade mellom offentlig ansatte og de ulike frivillige/organisasjonene/innbyggerne/brukerne (Brandson & Honingh, 2016; Ostrom, 1999; Pestoff, 2012). Så langt har denne avhandlingen fokusert primært på samskapingen mellom de ulike frivillige og tjenesten. I praksis kan man imidlertid vise til triader av samskaping både på et organisatorisk og individuelt nivå, der både ansatte,

frivillige og omsorgsmottakere inkluderes i samskapingen. Dette har jeg valgt å illustrere i figur 4 og 5 nedenfor, som viser hvordan omsorgsmottakeren er mer enn en passiv mottaker av en tjeneste. Omsorgsmottakere vil i de fleste situasjoner delta i samskapingen av tjenesten sammen med ulike frivillige og/eller offentlig ansatte, slik som matombringingsseksemplet i innledningen illustrerer. Da er samskapingen en triade og ikke en dyade. Alle de ulike frivillige aktørene kan involveres i samskaping både på individnivået og det organisatoriske nivået. I samskapingen på individnivået, som vist i figur 4, vil omsorgstjenestene ofte være representert av individuelle ansatte i møter med den frivillige og omsorgsmottakeren i aktiviteter som blir arrangert. I samskapingen på organisasjonsnivået, som illustrert i figur 5, vil tjenesten eksempelvis være innovasjonsmedarbeidere, avdelingsledere, frivilligkoordinatorer eller andre.

Figur 4 Samskaping på individuelt nivå



Figur 5 Samskaping på organisatorisk nivå



Som jeg har beskrevet tidligere, kjennetegnes samskaping i en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess av at det ikke er forhåndsbestemt hvem som tar initiativ til samskapingen. Samtidig vet vi at omsorgstjenestene koordinerer frivillig innsats, og at de med sitt ansvar for omsorgstjenestene vil kunne være en pådriver for samskaping ved å involvere frivillige i tjenesten og skape innovasjon. Som jeg argumenterer for i artikkel 1 og 3, er det i dag begrenset tradisjon i omsorgstjenestene for å legge opp til samarbeid og samskaping med de frivillige aktørene. I tillegg mangler kommunene kunnskap om de ulike aktørene og potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon. Dette er forhold som må få oppmerksomhet i den videre planleggingen av den lokale, regionale og nasjonale frivilligpolitikken.

6.3 Forutsetninger for samarbeidsdrevet innovasjon

Offentlige styringsdokumenter som omhandler fremtidens omsorgstjenester, har gjennom flere tiår satt samspillet mellom omsorgstjenestene, familie, sosialt nettverk og frivillige i fokus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, 2018; NOU 2011:11, 2011). Søkelys på samspillet mellom disse aktørene har også blitt fremstilt gjennom Frivilligstrategien, der det står 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» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b, s. 5). Således kan vi se at ønsket om et samspill mellom aktører fra omsorgstjenestene, der familie, sosialt nettverk og frivillige inngår, fremstilles i nasjonale styringsdokumenter fra både omsorgsfeltet og frivilligfeltet. I nasjonale styringsdokumenter er det også nedfelt forventninger om innovasjoner i helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013a, 2018; NOU 2011:11, 2011), men det er ikke beskrevet hvordan dette samspillet skal foregå eller utfordringer knyttet til dette.

Kommuneundersøkelsen fra 2015 kartla utbredelsen av samarbeid mellom omsorgstjenestene og de ulike frivillige aktørene (Skinner et al., 2018). I artikkel 3 i avhandlingen undersøker jeg hvordan dette samarbeidet foregikk og resultatene viste at forholdet mellom det betalte, profesjonelle omsorgsarbeidet og den ubetalte, frivillige omsorgsinnsatsen var uavklart, og at samarbeidet i stor grad var preget av at det var omsorgstjenestene som koordinerte den frivillige innsatsen. Kommunene koordinerte ikke bare sine egne lovpålagte tjenester, men også mesteparten av de ikke-pålagte aktivitetene.

Det viser at kommunene tar styringen på flere oppgaver som de kunne delt ansvaret for med frivillige organisasjoner. Dermed ligger det et potensiale for samarbeid og kanskje også samarbeidsdrevet innovasjon her som ikke utnyttes til fulle.

I artikkel diskuterer jeg denne tilbøyeligheten til å ta ansvar for koordineringen av frivillige aktiviteter som en mulig mangel på tillit til de frivillige. Samarbeid innebærer å gjøre ting sammen. En annen måte å forstå det på, er at det offentlige tar koordineringsansvaret selv fordi det kan oppfattes som mer effektivt enn å dele det eller la de frivillige ta det. Samarbeid kan være krevende og kostbart, og det kan være enklere for kommunen å utføre koordineringen på egenhånd. Funn fra tidligere studier viser også at ledere og ansatte i omsorgstjenestene ønsker en viss kontroll med de frivillige aktivitetene som gjennomføres (Lorentzen & Skinner, 2019; Lorentzen & Tingvold, 2018; Tingvold & Olsvold, 2018). Det manglende samarbeidet kan også tolkes som at omsorgstjenestene faktisk ikke har tenkt på at de frivillige kan samarbeide med tjenesten om organiseringen. Dersom de ulike frivillige ikke får slippe til, vil det være vanskelig å samskape. I et samarbeid mellom aktørene der en mulig reformulering av rollene foregår, vil en kunne tenke seg en overgangsfase der den tidligere rollen til aktøren fortsatt vil være dominerende. I dette tilfellet, der det offentlige gjennom samskaping skal gi fra seg ansvar og oppgaver til frivillige aktører, vil omsorgstjenestene i overgangsfasen kanskje opprettholde sitt ansvar ved å koordinere aktiviteten.

I artikkel 1 og 2 diskuterer jeg forutsetningene for samarbeidsdrevet innovasjon. I kraft av at det er flere og ulike aktører som allerede bidrar med frivillig innsats i omsorgstjenestene, argumenterer jeg for at det eksisterer et potensial for samarbeidsdrevet innovasjon. Det at det finnes ulike typer frivillige, og at de blir mange når de uformelle omsorgsgiverne telles med, er imidlertid i seg selv ikke nok til å skape innovasjon. Men at de er forskjellige, og at de kan involveres i innovasjonsprosesser på ulike nivåer er et viktig poeng, noe jeg også har påpekt i artiklene. De ulike aktørene vil i et samarbeid kreve forskjellige tilnærminger og oppmerksomhet fra omsorgstjenestenes side. Jeg vil derfor diskutere ulike aspekter knyttet til samarbeidet mellom omsorgstjenestene og de ulike typene frivillige.

La oss starte med de frivillige organisasjonene. De er en kjent samarbeidsaktør og har vært til stede i omsorgstjenestene i «alle år». Samtidig får de ikke helt slippe til. Hva dette eventuelt

skyldes og hvordan de ulike aktørene sammen kan ta tak i det, er viktig å diskutere for å legge til rette for samarbeidsdrevet innovasjon.

I en kommune er det gjerne flere ulike frivillige organisasjoner til stede. Det er ikke gitt at de ulike organisasjonene ønsker å samarbeide med omsorgstjenestene på samme måte. Dette må også avklares. Samtidig er det ikke sikkert at omsorgstjenestene har ressurser (tid, personer, avtaler etc.) til å samarbeide med alle organisasjonene enkeltvis. Da er dette også en faktor det er viktig å avklare. I tillegg kan man også ha situasjoner der de frivillige organisasjonene er i konkurranse med hverandre om de samme frivillige aktivitetene. I eksempelet med matombringing kan man tenke seg at det også er andre organisasjoner enn Røde Kors som ønsker seg dette oppdraget.

De frivillige organisasjonene vil også kunne fremstå som ulike når det gjelder aktiviteter og hvem aktivitetene er tilgjengelig for. Forskere beskriver dette som at organisasjonene kan ha to ulike fokus: «we for us» og «us for them». «We for us» representerer aktiviteter organisasjonen tilrettelegger og arrangerer for sine egne medlemmer, mens «us for them» er aktiviteter som tilbys for grupper utenfor egen organisasjon (Jegermalm et al., 2018). Et eksempel kan være et lokallag av Sanitetskvinnene som arrangerer hyggekvelder for egne medlemmer, mens de andre ganger arrangerer gåturer for brukere i omsorgstjenesten.

Når det gjelder de uorganiserte frivillige, tar disse gjerne direkte kontakt med omsorgstjenestene for å bidra, og i dag er det omsorgstjenestene selv som administrerer denne frivilligressursen (RO, 2015). Det oppleves ofte som effektivt og hensiktsmessig fra tjenestenes side, da de kan styre innsatsen ut ifra egne behov og rekruttere personer som de selv mener er spesielt egnet, for eksempel tidligere ansatte som har gått av med pensjon (Tingvold & Olsvold, 2018). Samtidig er det ingen automatikk i at det blir en samskaping mellom disse frivillige og tjenesten. De uorganiserte frivillige kan også oppsøke Frivilligsentralene, som er en betydelig bidragsyter når det gjelder frivillig innsats. Frivilligsentralene representerer et mangfold av ulike måter å være organisert på i kommunene, men dette er utenfor rammene til denne avhandlingen.

Organiserte og uorganiserte frivillige har i utgangspunktet ikke et personlig forhold til personene de bidrar med frivillig innsats til. Dette er annerledes enn uformelle omsorgsgivere, der nettopp den personlige relasjonen er utgangspunktet for innsatsen. Den uformelle

omsorgen er dermed ikke styrt av hverken en frivillig organisasjon eller omsorgstjenestene. Kontakten mellom omsorgstjenesten og uformelle omsorgsgivere skjer i tilknytning til at det er en nærstående som mottar omsorgstjenester. Som nær pårørende omgås man sannsynligvis derfor ikke uten videre andre frivillige eller andre uformelle omsorgsgivere, eksempelvis på omsorgssentret, der din nærstående er.

Her avdekkes det flere problemer eller utfordringer når det gjelder forutsetningene for at samarbeidsdrevet innovasjon skal kunne finne sted, da den uformelle omsorgen er individuell og uorganisert. Muligheten til å gå i dialog og forhandlinger på tilrettelagte samarbeidsarenaer blir dermed komplisert (Hartley et al., 2013). I artikkel 3 i avhandlingen beskriver jeg at uformelle omsorgsgivere, på grunn av mangelen på organisering, ikke får noen stemme inn i innovasjonsprosesser som initieres på det organisatoriske nivået. Dette gir konsekvenser for det offentlige hjelpeapparatet som må behandle hver uformell omsorgsgiver individuelt og ha en politikk som både muliggjør og fører til at de er interessert i å være deltakende i samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser. Dette kan også ses i sammenheng med at det i liten grad er utformet veiledere eller strategier for samarbeid med pårørende/uformelle omsorgsgivere i kommunene.

Samtidig vet vi fra eksemplet med fleksibel avlastning at her er det muligheter for å koble aktørene sammen, noe som kan bidra til en ny tjeneste både for brukeren, den frivillige og pårørende. Omsorgstjenestene har en mulighet for å tilrettelegge slik at aktørene kan bidra i samskaping av nye måter å organisere og gjennomføre omsorgstjenestene på, i en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess. Vi er kjent med at uformelle omsorgsgivere opplever at det er slitsomt både å bidra med mye omsorgsarbeid til nære pårørende, og ikke bli involvert og hørt. Det å involvere uformelle omsorgsgivere i samskaping i både planleggingen og gjennomføringen av tjenester og aktiviteter, kan slik sett utgjøre en forskjell, men det må skje på deres premisser.

Det blir sagt at frivillig engasjement lever av lyst og dør av plikt (Henriksen, 2018). Styringsdokumenter for frivillig arbeid vektlegger at det er behov for en lokal frivilligpolitikk for å ivareta forholdene i hver enkelt kommune. Som jeg påpeker i artikkel 2, er sannsynligvis det lokale eierforholdet til en frivilligpolitikk mangelfull, både fordi kommunene mangler en lokal frivilligpolitikk, og fordi de frivillige ikke har blitt inkludert i utarbeidelsen av denne i de kommunene som har en frivilligpolitikk. Dersom de frivillige inkluderes i kommunens

frivilligpolitikk, vil dette kunne bidra til at de opplever et eierskap til den frivillige innsatsen i kommunen. Dersom kommunene ikke involverer de frivillige bredt i arbeidet med en frivilligpolitikk, kan autonomien til frivilligheten og lysten til frivillig arbeid bli truet. Samtidig kan det å etablere en frivilligpolitikk bety at følelsen av plikt til å bidra blir sterkere enn lysten til å bidra for de frivillige.

Kommunen er lovpålagt å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012), og i den siste frivilligmeldingen «Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig» er strategien å «medverke til at frivilligheita veks fram nedanfrå, fri frå politisk styring og med utvikling på eigne premissar» (Kulturdepartementet, 2018, s. 15). Her har vi et paradoks. Ved at kommunene setter dagsordenen, blir det en styring ovenfra. Da er det en fare for at man ikke oppnår at frivilligheten vokser frem nedenfra, som påpekt i frivilligmeldingen, og at de frivillige får et eierskap til dette. I Frivilligstrategien er ansvarsavklaring beskrevet som noe som må avklares mellom aktørene, og som bør inngå i arbeidet med å utvikle en frivilligmelding i kommunen.

Omsorgstjenestenes ansvar for kvalitet, pasientsikkerhet og offentlig verdi må ses i balanse med et samarbeid med de ulike frivillige slik at de kan få mulighet til å mobilisere sine egne ressurser på egne premisser og ut fra egne behov. Kommunen har både et ansvar for å ivareta hver enkelt omsorgsmottaker og et ansvar for å samarbeide med og mobilisere de ulike frivillige i lokalsamfunnet.

6.4 Kritiske refleksjoner rundt de politiske forventninger til frivillighet i omsorg

I denne avhandlingen har jeg flere ganger beskrevet hvordan myndighetene forventer innovasjon i omsorgstjenestene, økning i den frivillige innsatsen, utløsning av ressurser som ligger i mobilisering av lokalsamfunnet, familien og det sosiale nettverket, medborgerskap og samskaping mellom forskjellige aktører på ulike nivåer. Myndighetene uttrykker med andre ord veldig store forventninger til den frivillige innsatsen på omsorgsfeltet.

At innovasjoner kan feile er kjent (Hartley, 2005). Risikoen må vurderes nøye i en offentlig sammenheng i og med at det er offentlige ressurser (skattebetalernes penger) som settes i spill, og demokratiet kan uthules (Steen et al., 2018). Ved økt samskaping med frivillige i offentlig velferdsproduksjon kan det være fare for økt ulikhet der de som har mye ressurser både sosialt og økonomisk, mottar mer av godene. I omsorgstjenestene er det for eksempel

lettere å koble «de søte gamle damene» med frivillige besøksvenner enn personer med alvorlig demens (Tingvold & Olsvold, 2018), hvilket kan resultere i økt ulikhet i brukernes tilbud. Denne ulikheten kan forsterkes hvis innbyggerne i en kommune blir mobilisert til å yte frivillig innsats på et tjenesteområde dekket av det offentlige, og det offentlige som et resultat av dette fraskriver seg ansvar og reduserer tjenesteomfanget, motivert av økonomiske innsparinger.

Videre kan samskaping av tjenester mellom frivillige og kommunen føre til en uklar ansvarsfordeling, og det kan settes spørsmålsteget ved hvem som har ansvaret dersom en tjeneste som er utviklet i fellesskap feiler (Tortzen, 2019). Det kan få konsekvenser for effektivitet og ressursbruk. Samskapingen kan også koste mer enn det smaker, ved at ressursene en benytter, ikke kommer noen til gode fordi innsatsen feiler. Et eksempel på dette finner vi i en studie av ansattes erfaringer med samarbeid med frivillige i omsorgstjenesten. Der brukte de ansatte i hjemmetjenesten mye tid og ressurser på å prøve å finne egnede brukere som ikke var «for syke» eller «for krevende» for unge frivillige i en frivillig aktivitet. Målet var å rekruttere 200 brukere, men de fikk bare rekruttert 20–30 (Tingvold & Skinner, 2019).

Videre er det ikke sikkert at det frigjør store ressurser om de frivillige går inn i offentlig tjenesteproduksjon. Både ledelse og inkludering av frivillige i krevende samarbeidsprosesser koster tid og ressurser. En studie fra 2018 viste at samproduksjon med frivillige snarere enn å frigjøre ressurser krevde mer kommunale ressurser (Guribye, 2018). Samtidig har andre studier vist at mange ansatte i omsorgstjenestene føler at tilretteleggingsarbeidet for frivillige aktiviteter er belastende (Lorentzen & Tingvold, 2018; Tingvold & Skinner, 2019). I eksemplet med barnehagen, endres tilbudet til omsorgsmottakerne, men det kreves mer ressurser ved at ansatte i omsorgstjenestene må bidra i organiseringen av aktiviteten.

Samtidig er samskaping knyttet til verdiskaping. Som jeg var inne på i teorikapitlet, kan samskaping gi økt offentlig og/eller privat verdi. I denne avhandlingen vil det kunne være snakk om begge deler og gitt «wicked problems», kan det være verdier som kommer i konflikt eller konkurranse. Ett eksempel er at dersom omsorgstjenestene rekrutterer frivillige inn i tjenestene på egen hånd, vil det kunne gi en økt offentlig verdi, men for de frivillige organisasjonene, som trenger de samme ressursene (personene) som medlemmer, gir det tap av verdi. Dette illustrerer også at det kan være konkurranse og konflikter mellom aktørene.

6.5 Avsluttende betraktninger og videre forskning

Hensikten med denne avhandlingen har vært å undersøke potensialet for frivillighet som innovasjon i omsorgstjenestene. I avhandlingen har jeg dermed tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål: Omfang av og typer frivillighet – er det et potensial for innovasjon i omsorgssektoren? Dette har vært operasjonalisert gjennom forskningsspørsmål som jeg har besvart i tre artikler, som er beskrevet i kapittel 5.

Studien har avdekket et stort mangfold og variasjoner av frivillig innsats i omsorgstjenestene og vist at det er et relativt beskjedent omfang av både organisert og uorganisert frivillig innsats i omsorgstjenesten. Den største bidragsyteren er uformelle omsorgsgivere. Slike omsorgsgivere blir ikke vanligvis trukket inn i definisjonen av frivillig innsats, men de forskningsmessige bidragene i avhandlingen tilsier at den konseptuelle forståelsen vår av frivillighet i omsorg bør utvides. Dette er viktig både for videre forskning innen frivilligfeltet og for det praktiske arbeidet med potensielle innovasjoner innen feltet.

Ved å inkludere uformelle omsorgsgivere i tillegg til organiserte og uorganiserte frivillige i frivilligforskningen blir beskrivelsen av den frivillige innsatsen i omsorgstjenestene mer reell, fordi den inkluderer innsatsen til alle aktørene som utfører ubetalt innsats. Den nye definisjonen er som følger: *Med frivillig, ulønnet innsats mener vi innsats du utfører for frivillige organisasjoner, for andre enn frivillige organisasjoner samt regelmessig hjelp gitt til slektninger, naboer, venner eller kolleger eller noen i eget hushold med spesielle omsorgsbehov.*

Selv om det finnes et potensial for samarbeidsdrevet innovasjon gjennom samarbeid mellom ulike typer frivillige og offentlige aktører, har omsorgstjenestene en utfordring fremover når det gjelder hvordan de bør inkludere de ulike gruppene av frivillige i sine planer for frivilligpolitikken. Hvordan alle aktørene – både frivillige og kommunale – kan og bør involveres i et samarbeid, og hvordan dette gir seg utslag på et utførernivå, er noe det trengs mer kunnskap og forskning om.

Som jeg har vist i avhandlingen, er det personer, såkalte «superhjelpere», som utfører en kombinasjon av frivillig arbeid og uformell omsorg. Utbredelsen av disse superhjelperne indikerer at det ikke er noe motsetningsforhold mellom å yte uformell omsorg og gjøre frivillig arbeid. Den viser også at de som hjelper noen, ofte hjelper flere på ulike arenaer. Det ville

vært veldig interessant å forske mer på disse superhjelperne og deres motivasjon og erfaringer med samarbeid med ulike aktører. Omsorgsmottakeres erfaringer med samarbeid om frivillige aktiviteter bør også undersøkes nærmere.

Helt til slutt er det på sin plass å gjøre noen refleksjoner rundt resultatenes kontekstavhengighet. Denne avhandlingen har basert seg på norske spørreundersøkelser og tatt utgangspunkt i den norske velferdsmodellen og den norske frivilligpolitikken, så funnene lar seg ikke umiddelbart generalisere til andre land og velferdsmodeller. Men det kan antas at studiens funn vil ha størst overføringsverdi til land med like velferdsmodeller som Norge – altså de skandinaviske landene. De har også relativt høy forekomst av frivillig innsats i befolkningen (Qvist et al., 2019). Overføringsverdien gjelder spesielt potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon, den utvidede definisjonen av frivillig innsats og triademodellene som viser kompleksiteten i samskapingen mellom ulike frivillige aktører i omsorgstjenesten.

7 Referanser

- Agarwal, Renu, Selen, Willem, Roos, Göran & Green, Roy (Red.). (2015). *Handbook of Service Innovation*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-1-4471-6590-3>.
- Agresti, Alan & Finlay, Barbara. (2014). *Statistical methods for the social sciences* (4th. utg.). Pearson.
- Alford, John. (2016). Co-Production, Interdependence and Publicness: Extending public service-dominant logic. *Public Management Review*, 18(5), 673-691. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111659>
- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (3. utg.). Studentlitteratur.
- Andersen, Ole Johan, Gårseth-Nesbakk, Levi & Bondas, Terese. (2015). Innovasjoner i offentlig tjenesteyting - Begrepsavklaring, vilkår og forskningsmuligheter. I O. J. Andersen, L. Gårseth-Nesbakk & T. Bondas (Red.), *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting: vågal reise med behov for allierte* (s. 19-36). Fagbokforlaget.
- Andfossen, Nina Beate. (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, Nina Beate. (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> ER
- Andfossen, Nina Beate. (2020). Co-production between long-term care units and voluntary organisations in the municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e33).
- Arnesen, Daniel. (2015). *Undersøkelsene om frivillig innsats 1998–2014. Dokumentasjonsrapport*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <http://www.sivilsamfunn.no/Ressurser/Publikasjoner/Rapporter/2015/2015-3>
- Arnesen, Sveinung, Folkestad, Bjarte & Gjerde, Steinar. (2013). *Frivillig deltakelse i Norden - et komparativt perspektiv*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Askheim, Ole Petter. (2016). Samproduksjon som velferdssektorens kinderegg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(01). http://www.idunn.no/ts/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2016/01/samproduksjon_s_om_velferdssektorens_kinderegg
- Bason, Christian. (2010). *Leading public sector innovation: Co-creating for a better society*. Policy press.

- Baunsgaard, Vibeke Vad & Clegg, Stewart R. (2015). Innovation: A critical Assessment of the Concept and Scope of Literature. I R. Agarwal, W. Selen, G. Roos & R. Green (Red.), *The Handbook of Service Innovation* (s. 5-25). Springer-Verlag.
- Berge, Thea, Øien, Henning & Jakobsson, Niklas. (2014). *Formell og uformell omsorg. Samspillet mellom familien og velferdsstaten*. NOVA notat nr. 3/14.
- Bjørngo, Frode, Sandvin, Johans & Hutchinson, Gunn Strand. (2015). Gjenstridige problemer og samarbeidsdrevet innovasjon. I O. J. Andersen, L. Gårseth-Nesbakk & T. Bondas (Red.), *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting: vågal reise med behov for allierte* (s. 106-123). Fagbokforlaget.
- Bjørndal, Arild & Hofoss, Dag. (2010). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Bommert, Ben. (2010). Collaborative innovation in the public sector. *International public management review*, 11(1), 15-33.
- Brandsen, Taco & Honingh, Marlies. (2016). Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions. *Public administration review*, 76(3), 427-435. <https://doi.org/10.1111/puar.12465>
- Brandsen, Taco & Honingh, Marlies. (2018). Definitions of Co-Production and Co-Creation. I T. Brandsen, T. Steen & B. Verschuere (Red.), *Co-production and co-creation. Engaging citizens in public services*. (s. 9-17). Routledge. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/25001/9781138700116_text.pdf;jsessionid=3EF98B976E5730173D378271C9AB92DB?sequence=1
- Brandsen, Taco, Steen, Trui & Verschuere, Bram. (2018). Co-Creation and Co-Production in Public Services. Urgent issues in practice and research. I T. Brandsen, T. Steen & B. Verschuere (Red.), *Co-production and co-creation. Engaging citizens in public services* (s. 3-8) (Routledge critical studies in public management). Routledge. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/25001/9781138700116_text.pdf;jsessionid=3EF98B976E5730173D378271C9AB92DB?sequence=1
- Brudney, Jeffrey L. & England, Robert E. (1983). Toward a Definition of the Coproduction Concept. *Public administration review*, 43(1), 59-65. <https://doi.org/10.2307/975300>
- Bryman, Alan. (2016). *Social research methods* (5. utg.). Oxford University Press.
- Cnaan, Ram A., Handy, Femida & Wadsworth, Margaret. (1996). Defining Who is a Volunteer: Conceptual and Empirical Considerations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25(3), 364-383. <https://doi.org/10.1177/0899764096253006>
- Damanpour, Fariborz (1991). Organizational Innovation: A Meta-Analysis Of Effects Of Determinants and Moderators. *Academy of Management Journal*, 34(3), 555-590. <https://doi.org/10.5465/256406>

- Davies, Celia. (1995). Competence versus Care? Gender and Caring Work Revisited. *Acta Sociologica*, 38(1), 17-31. <https://doi.org/10.1177/000169939503800103>
- De Vries, Hanna, Bekkers, Victor & Tummers, Lars. (2016). Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. *Public Administration*, 94(1), 146-166. <https://doi.org/10.1111/padm.12209>
- Delanty, Gerard & Strydom, Piet. (2003). *Philosophies of social science: the classic and contemporary readings*. Open University Press.
- Duranti, Alessandro. (2010). Husserl, intersubjectivity and anthropology. *Anthropological Theory*, 10(1-2), 16-35. <https://doi.org/10.1177/1463499610370517>
- Efron, Bradley & Tibshirani, Robert J. (1993). *An Introduction to the bootstrap*. Chapman & Hall.
- Elstad, Ingunn & Hamran, Torunn. (2006). *Sykdom: Nord-Norge før 1940*. Fagbokforlaget.
- Ervik, Rune & Lindén, Tord Skogedal. (2017). *Samhandling mellom kommunen og frivillig sektor i eldreomsorgen. 2017-8*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Fladmoe, Audun, Sivesind, Karl Henrik & Arnesen, Daniel. (2018). *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017*. Senter for forskning på sivilsamfunn & frivillig sektor.
- Folkestad, Bjarte, Christensen, Dag Arne, Strømsnes, Kristin & Selle, Per. (2015). *Frivillig innsats i Norge 1998–2014. Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Forskningsetiske komiteer. (1964). *Helsinki-deklarasjonen (sist revidert oktober 2013)*. <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Fredheim, Kirsti Marie, Lillesveen, Birger, Nordengen, Wenche, Røen, Irene & Bergh, Sverre. (2017). *SAM-AKS. Rapport over den kliniske delen av prosjektet fra 2010 til 2016*. Sykehuset Innlandet HF, Helse Sør-Øst. <https://sykehuset-innlandet.no/Documents/SAM-AKS%202017.pdf>
- Fuglsang, Lars, Bitsch Olsen, Poul & Rasborg, Klaus. (2013). Introduktion. I L. Fuglsang, P. Bitsch Olsen & K. Rasborg (Red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskabene. På tværs af fagkulturer og paradigmer*. (3. utg.). Samfundslitteratur.
- Fuglsang, Lars & Rønning, Rolf. (2014). Introduction: Framing Innovation in Public Service Sectors: A Contextual Approach. I B. Enquist, L. Fuglsang & R. Rønning (Red.), *Framing innovation in public service sectors* (s. 1-17). Routledge.
- Fuglsang, Lars & Sundbo, Jon. (2016). Innovation in Public Service Systems. I M. Toivonen (Red.), *Service Innovation: Novel Ways of Creating Value in Actor Systems* (s. 217-234). Springer Japan. https://doi.org/10.1007/978-4-431-54922-2_10

- Førland, Oddvar, Alvsvåg, Herdis & Tranvåg, Oscar. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 196-214. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-02>
- Geuijen, Karin, Moore, Mark, Cederquist, Andrea, Ronning, Rolf & van Twist, Mark. (2016). Creating public value in global wicked problems. *Public Management Review*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1192163>
- Giddens, Anthony. (1984). Social science as a double hermeneutic. I G. Delanty & P. Strydom (Red.), *Philosophies of Social Science. The Classic and Contemporary Readings*. Open University Press.
- Gilje, Nils & Grimen, Harald. (1995). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008021804022
- Gjengedal, Eva. (2000). Omsorg og sykepleie. I H. Alvsvåg & E. Gjengedal (Red.), *Omsorgstenkning. En innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 37-55). Fagbokforlaget.
- Groves, Robert M. (2006). Nonresponse Rates and Nonresponse Bias in Household Surveys. *The Public Opinion Quarterly*, 70(5), 646-675. www.jstor.org/stable/4124220
- Guribye, Eugene. (2018). Co-creation of Linking Social Capital in 'Municipality 3.0'. *Journal of Civil Society*, 14(1), 77-93.
- Hagen, Terje P., Amayu, Kebebew Negera, Godager, Geir, Iversen, Tor & Øien, Henning. (2011). *Utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjenester 1986–2010* (Bd. 2011:5). Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo.
- Hartley, Jean. (2005). Innovation in Governance and Public Services: Past and Present. *Public Money & Management*, 25(1), 27-34. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9302.2005.00447.x>
- Hartley, Jean. (2013). Public and Private Features of Innovation. I S. P. Osborne & L. Brown (Red.), *Handbook of Innovation in Public Services* (s. 44-59). Edward Elgar Publishing.
- Hartley, Jean, Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2013). Collaborative Innovation: A Viable Alternative to Market Competition and Organizational Entrepreneurship. *Public administration review*, 73(6), 821-830. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/puar.12136>
- Haugstveit, Fatima Valdes & Otnes, Berit. (2019). *Vesentlig mer bruk av omsorgstjenester ved passerte 85 år*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/vesentlig-mer-bruk-av-omsorgstjenester-ved-passerte-85-ar>
- Hellevik, Ottar. (2016). Extreme nonresponse and response bias. *Quality & Quantity*, 50(5), 1969-1991. <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0246-5>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *St. meld. nr. 25 (2005–2006). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm (helse- og omsorgstjenesteloven),* . <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven).*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013a). *Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013b). *Meld. St. 34 (2012–2013). Folkehelsemeldingen: god helse - felles ansvar.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). *Meld. St. 26. Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020). I-1166.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.* <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld.St.15 (2017-2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.* Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Helsedirektoratet. (sist faglig oppdatert: 28. januar 2019). *Pårørendeveileder.*
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Henriksen, Lars Skov. (2018). *Hvordan passer frivillige ind i den offentlige sektor? Nordjyske Stiftstidende, s. 11.*
- Henriksen, Lars Skov, Koch-Nielsen, Inger & Rosdahl, David. (2008). *Formal and Informal Volunteering in a Nordic Context: The Case of Denmark. Journal of Civil Society, 4(3), 193-209.* <https://doi.org/10.1080/17448680802559685>
- Holmøy, Erling, Haugstveit, Fatima Valdes & Otnes, Berit. (2016). *Behovet for arbeidskraft og omsorgsboliger i pleie- og omsorgssektoren mot 2060. Rapporten 2016/20.* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/behovet-for-arbeidskraft-og-omsorgsboliger-i-pleie-og-omsorgssektoren-mot-2060>
- Huber, Manfred, Rodrigues, Ricardo, Hoffmann, Frédérique, Gasior, Katrin & Marin, Bernd. (2009). *Facts and Figures on Long-term care. Europe and North America.* European Centre for Social Welfare Policy and Research.

- Høiland, Gry Cecilie. (2018). *Frontline policy implementation in public organizations. A sociological analysis of the 'how and why' of implementation gaps*. PhD thesis. Universitetet i Stavanger.
- ICN – International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of ethics for nurses (revised 2012)*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- International Labour Organization (ILO). (2011). *Manual on the measurement of volunteer work*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_162119.pdf
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva. (2009a). Caregiving and Volunteering Among Older People in Sweden - Prevalence and Profiles. *Journal of Aging & Social Policy*, 21(4), 352–373. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08959420903167066>
- Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva. (2009b). Patterns of Informal Help and Caregiving in Sweden: A Thirteen-Year Perspective. *Social Policy & Administration*, 43(7), 681-701. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2009.00689.x>
- Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva (2011). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, 16(2), 205-219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13691457.2011.611796>
- Jegermalm, Magnus, Wilińska, Monika, Ernsth-Bravell, Marie, Bülow, Pia H., Bülow, Per & Torgé, Cristina Joy. (2018). Filling the gaps? The role of voluntary organizations in supporting older people with severe mental illnesses. *Nordic Social Work Research*. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1555096>
- Kjær, Anne Mette. (2004). *Governance*. Polity.
- Kletthagen, Hege, Wangensteen, Sigrid, Hall-Lord, Marie Louise & Hedelin, Birgitta. (2015). Experiences of the psychiatric specialist health services – The perspective of relatives of inpatients with severe depression. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(2), 117-123.
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2013). *Nye vegar til framtidens velferd: regjeringa sin strategi for innovasjon i kommunesektoren*.
- Krogh, Andreas Hagedorn, Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2020). Samskabelse av innovative offentlige løsninger. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Samskaping. Sosial innovasjon for helse og velferd* (s. 45-65). Universitetsforlaget.
- Kultur- og kirke departementet. (2007). *St. meld. nr. 39 (2006–2007). Frivillighet for alle*.
- Kulturdepartementet. (2018). *Meld.St. 10 (2018-2019). Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig. Den statlege frivilligheitspolitikken*. Kulturdepartementet.

- Leknes, Stefan, Hjemås, Geir, Holmøy, Erling & Stølen, Nils Martin (2019). *Regionale framskrivinger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017–2035. Rapport 2019/26*. Statistisk sentralbyrå.
- Leknes, Stefan, Løkken, Sturla A., Syse, Astri & Tønnessen, Marianne. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater*. Statistisk Sentralbyrå.
- Litwin, Mark S. (1995). *How to measure survey reliability and validity* (Bd. 7). SAGE Publications. <https://methods.sagepub.com/book/how-to-measure-survey-reliability-and-validity>
- Lorentzen, Håkon & Selle, Per. (2000). *Norway: Defining the Voluntary Sector. Report 2000:14*. Institutt for samfunnsforskning.
- Lorentzen, Håkon & Skinner, Marianne Sundlisæter. (2019). Frivillige i omsorgssektoren - mulige barrierer og deres betydning. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1), 4-24.
- Lorentzen, Håkon & Tingvold, Laila. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 120-131. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08> ER
- Lov om kommuner og fylkeskommuner. (1993). Kommunal- og moderniseringsdepartementet. http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107?q=Lov%20om%20kommuner%20og%20fylkeskommuner*
- Lyngdal, Lars Erik & Rønning, Rolf. (1975). *Vitenskapskritikk*. Universitetsforlaget. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2013120308123?page=23
- Martinsen, Kari & Wærness, Kari. (1991). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax Forlas AS. <http://www.nb.no/nbsok/nb/817a75ff858d138ab18557c55c10cce5.nbdigital?lang=no#3>
- Mordal, Tove L. (1989). *Som man spør, får man svar : arbeid med survey-opplegg*. Tano. <https://www.nb.no/nbsok/nb/eda7e79afb4d0246903d67b4ff46700f?index=1#0>
- Musick, Marc A & Wilson, John. (2008). *Volunteers. A social profile*. Indiana University Press.
- Mørk, Eiliv , Beyrer, Svetlana , Haugstveit, Fatima Valdes, Sundby, Brith & Karlsen, Håkon Torfinn. (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. 2018/26*. Statistisk sentralbyrå.
- Nabatchi, Tina, Sancino, Alessandro & Sicilia, Mariafrancesca. (2017). Varieties of Participation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction. *Public administration review*, 77(5), 766-776. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/puar.12765>
- NOU 1988: 17. (1988). *Frivillige organisasjoner*. Finans- og tolldepartementet.

- NOU 2011:11. (2011). *"Innovasjon i omsorg"*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011:17. (2011). *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Olsen, Johan P. (1978). Folkestyre, byråkrati og korporatisme. Skisse av et organisasjonsteoretisk perspektiv. I J. P. Olsen (Red.), *Politisk organisering: organisasjonsteoretiske synspunkt på folkestyre og politisk ulikhet*. Universitetsforlaget. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007062900051?page=25
- Olsvold, Nina, Neumann, Cecilie Elisabeth Basberg & Thagaard, Tove. (2016). Omsorg som sosialt fenomen, forskningsfelt og velferdstjeneste. I C. E. B. Neumann, N. Olsvold & T. Thagaard (Red.), *Omsorgsarbeidets sosiologi* (s. 11-30). Fagbokforl.
- Osborne, Stephen. (2017). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20, 1-7. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Osborne, Stephen P & Strokosch, Kirsty. (2013). It takes Two to Tango? Understanding the Co-production of Public Services by Integrating the Services Management and Public Administration Perspectives. *British Journal of Management*, 24, 31-47. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12010>
- Osborne, Stephen P., Radnor, Zoe & Strokosch, Kirsty. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639-653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Ostrom, Elinor. (1999). Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development. I M. D. McGinnis (Red.), *Polycentric governance and development. Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis*. The University of Michigan Press.
- Parks, Roger B., Baker, Paula C., Kiser, Larry, Oakerson, Ronald, Ostrom, Elinor, Ostrom, Vincent, Percy, Stephen L., Vandivort, Martha B., Whitaker, Gordon P. & Wilson, Rick. (1981). Consumers as coproducers of public services: some economic and institutional considerations. *Policy Studies Journal*, 9(7), 1001-1011. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1981.tb01208.x>
- Pestoff, Victor. (2012). Co-production and third sector social services in Europe: Some concepts and evidence. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1102-1118.
- Pestoff, Victor. (2014). Collective Action and the Sustainability of Co-Production. *Public Management Review*, 16(3), 383-401. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.841460>

- Pestoff, Victor, Osborne, Stephen P. & Brandsen, Taco. (2006). Patterns of co-production in public services. *Public Management Review*, 8(4), 591-595.
<https://doi.org/10.1080/14719030601022999>
- Platt, Jennifer. (1972). Survey data and social policy. *British Journal of Sociology*, 23(1), 77-92. <https://doi.org/10.2307/588158>
- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9. utg.). Wolters Kluwer.
- Qvist, Hans-Peter Y., Folkestad, Bjarte, Fridberg, Torben & Lundåsen, Susanne Wallman. (2019). Trends in Volunteering in Scandinavia. I L. S. Henriksen, K. Strømsnes & L. Svedberg (Red.), *Civic Engagement in Scandinavia: Volunteering, Informal Help and Giving in Denmark, Norway and Sweden* (s. 67-94). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-98717-0_3
- Respons Analyse. (2014). *Frivillig innsats. Dokumentasjonsrapport: Gjennomføring av datainnsamling 2014*.
- Rittel, Horst W. J. & Webber, Melvin M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/bf01405730>
- RO. (2015). *Organisering og ledelse av uorganiserte frivillige i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner*. Ressurssenter for omorganisering i kommunene.
- Roberts, Nancy. (2000). Wicked problems and network approaches to resolution. *International public management review*, 1(1), 1-19.
- Rochester, Colin. (2013). *Rediscovering voluntary action: The beat of a different drum*. Palgrave Macmillan.
- Rogers, Everett M. (2003). *Diffusion of innovations* (5. utg.). Free Press.
- Rubalcaba, Luis, Michel, Stefan, Sundbo, Jon, Brown, Stephen W & Reynoso, Javier. (2012). Shaping, organizing, and rethinking service innovation: a multidimensional framework. *Journal of Service Management*, 23(5), 696-715.
- Røiseland, Asbjørn & Lo, Christian. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 51-58.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03> E
- Rønning, Rolf. (2011). *Frivillige og lønnede på samme lag. Om styrking av den frivillige innsatsen i omsorgsarbeidet – i samspill med offentlig sektor*. ØF-rapport. Østlandsforskning.
- Rønning, Rolf. (2015). Forord. I L. H. Jensen (Red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 8-9). Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste.
- Rønning, Rolf. (2021). *Innovasjon i offentlig sektor. Innover eller bli innover*.
<https://doi.org/10.18261/9788215046235-2021-04> ER

- Rønning, Rolf & Knutagård, Marcus. (2015). *Innovation in Social Welfare and Human Services* [doi:10.4324/9781315849812]. Routledge.
<https://doi.org/doi:10.4324/9781315849812>
- Rønning, Rolf, Knutagård, Marcus, Heule, Cecilia & Swärd, Hans. (2013). *Innovationer i välfärden - möjligheter och begränsningar*. Liber.
- Rønning, Rolf, Schanke, Tuva & Johansen, Vegard. (2009). *Frivillighetens muligheter i eldreomsorgen*. Østlandsforskning.
- Schumpeter, Joseph A. (2017). *Teorien om økonomisk utvikling : en undersøkelse av profitt, kapital, kreditt, renter og konjunktursykluser*. Scandinavian Academic Press.
- Skinner, Marianne Sundlisæter, Lorentzen, Håkon, Tingvold, Laila, Sortland, Oddrunn, Andfossen, Nina Beate & Jegermalm, Magnus. (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>
- Skinner, Marianne Sundlisæter, Sogstad, Maren Kristine Raknes & Tingvold, Laila. (2018). Voluntary work in the Norwegian long-term care sector: complementing or substituting formal services? *European Journal of Social Work*, 1-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1462767>
- Skundberg-Kletthagen, Hege, Wangensteen, Sigrid, Hall-Lord, Marie Louise & Hedelin, Birgitta. (2014). Relatives of patients with depression: experiences of everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 564-571.
<https://doi.org/10.1111/scs.12082>
- Skålén, Per. (2016). *Tjantestelogik*. Studentlitteratur.
- Solbjør, Marit, Johansen, Birgitte & Kleiven, Hanne Hestvik. (2012). *Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor på pleie- og omsorgsfeltet - en kartlegging*. Trøndelag forskning og utvikling.
- SSB. (2014). *Befolkningsstatistikk*.
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar/2014-02-20>
- SSB. (2016). *Variabeldefinisjon betalte årsverk*.
<http://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/2860/nb>
- SSB. (2019). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester. Omsorgstenestene, nøkkeltal*. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar>
- Steen, Trui, Brandsen, Taco & Vershuere, Bram. (2018). The Dark Side of Co-Creation and Co-Production. Seven Evils. I T. Brandsen, T. Steen & B. Vershuere (Red.), *Co-Production and Co-Creation. Engaging citizens in public Services*. Routledge.

- Straand, Sigrid & Festervoll, Åse Vigdis. (2003). *Frivillig innsats: mål og mening* (Bd. 11/2003). Telemarksforskning.
- Sundbo, Jon & Fuglsang, Lars. (2002). *Innovation as strategic reflexivity* (Bd. 22). Routledge.
- Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2011a). Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, 43(8), 842-868.
<https://doi.org/10.1177/0095399711418768>
- Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2011b). Hvordan studeres og fremmes samarbejdsdrevet innovation? I E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor* (s. 421-439). Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2011c). Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor. I E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor* (s. 19-37). Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Sørensen, Eva & Torfing, Jacob. (2016). Collaborative Innovation in the Public Sector II. Torfing & P. Triantafillou (Red.), *Enhancing Public Innovation by Transforming Public Governance* (s. 117-138). Cambridge University Press.
- Tarricone, R. & Tsouros, A.D. (2008). *Home Care in Europe: The Solid Facts*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
https://books.google.com/books?id=kOcD59Rq7_8C
- Tingvold, Laila & Olsvold, Nina. (2018). Not just "sweet old ladies" - challenges in voluntary work in the long-term care services. *Nordic Journal of Social Research*, 9.
- Tingvold, Laila & Skinner, Marianne Sundlisæter. (2019). Challenges in the coordination of volunteer activities in long-term care services. *International Journal of Care and Caring*, 3(3), 339-358. <https://doi.org/10.1332/239788219X15473078841850>
- Torfing, Jacob. (2016). *Collaborative Innovation in the Public Sector*. Georgetown University Press.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1416454&site=ehost-live>
- Torfing, Jacob. (2018). Collaborative innovation in the public sector: the argument. *Public Management Review*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1430248>
- Torfing, Jacob, Cristofoli, Daniela, Gloor, Peter A., Meijer, Albert J. & Trivellato, Benedetta. (2020). Taming the snake in paradise: combining institutional design and leadership to enhance collaborative innovation. *Policy and Society*, 39(4), 592-616.
<https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1794749>
- Torfing, Jacob, Sørensen, Eva & Aagaard, Peter. (2014). Samarbejdsdrevet innovation i praksis: en introduktion. I P. Aagaard, E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation i praksis* (s. 15-36). Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

- Tortzen, Anne. (2019). *Samskabelse af velfærd. Muligheder og faldgruber*. Hans Reitzels forlag.
- Vetvik, Einar & Disch, Per Gunnar. (2014). *Kommunal omsorg - i plan?: Status 2011 - utfordringer mot 2025. Rapport 6/2014* (2. utg.). Senter for omsorgsforskning.
- Voorberg, W.H, Bekkers, V.J.J.M & Tummers, L.G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Warburton, Jeni & Jeppsson Grassman, Eva. (2011). Variations in older people's social and productive ageing activities across different social welfare regimes. *International Journal of Social Welfare*, 20(2), 180-191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2009.00691.x>
- WHO. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F371C467AAAD85370A2220F84A373FA2?sequence=1
- WHO. (2011). *Global Health and Aging* (Bd. NIH Publication no. 11-7737). Verdens helseorganisasjon. National Institute on Aging and National Institutes of Health.
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*.
- Wilson, John. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215-240.
- Wollebæk, Dag & Sivesind, Karl Henrik. (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997–2009*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Wollebæk, Dag, Sætrang, Synne & Fladmoe, Audun. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst. Rapport 2015:1*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Avhandlingens artikler

1

The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector

Nina Beate Andfossen

Norwegian University of Science and Technology in Gjøvik

Centre for Care Research, east,

Teknologiveien 22,

2815 Gjøvik, Norway

and

Lillehammer University College

The Centre for Innovation in Services,

Gudbrandsdalsvegen 350,

2624 Lillehammer, Norway

The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector

Nina Beate Andfossen

ABSTRACT

Western societies with an ageing population and low fertility rates face significant demographic challenges. Political authorities are therefore looking for new solutions and innovative ways to deal with the increasing pressure on public healthcare. They point to innovative prospects in the interstices between various actors, and recommend collaboration with volunteers. However, little is known about the capacity of volunteers in the long-term care sector. In order to provide a comprehensive overview of the capacity of unpaid efforts that potentially may alleviate the challenges faced by long-term care services in Norway, this article uses a broad definition of volunteering when looking at the prevalence of organised voluntary work, unmanaged voluntary work and informal caregiving. The aim of this article is twofold. Firstly, the article discusses an innovation approach based on the potential contribution and the possibilities for voluntary actors in the interstices between the professionals and the care receivers in public long-term care services. Secondly, the article explores these innovative possibilities in a collaborative innovation perspective. Thirdly, the paper reveals the amount of voluntary work already occurring in Norway.

Keywords: volunteering, informal caregiving, long-term care services, municipalities, collaborative innovation.

Introduction

In western societies, governments are struggling to find solutions to the challenges posed by an ageing population and low fertility rates (Grudinschi et al., 2013; Ramm, 2013; Vetvik and Disch, 2014). The increasing demand for long-term care services is a particularly prominent issue on the political agenda. The expected growth in the number of people requiring care services in the future will not only be extremely costly for society, it may also entail a shortage of carers providing public care services.

Since the 1990s, political authorities have shown increasing interest in the activities of the voluntary sector. Governments have been looking for new ways to integrate volunteers in the provision of public welfare services. Musick and Wilson (2008) state that despite the expansion of governmental efforts, “volunteer labour will always be necessary to help government agencies to achieve their goals” (p. 4). In recent years, the Norwegian government has put increasing focus on the need to integrate the voluntary sector as well as other actors in the provision of long-term care services through cooperation and innovation (Ministry of Health and Care Services, 2011b; Ministry of Health and Care Services, 2013). A recent white paper pointed to

innovative possibilities in the interstices between various actors (Ministry of Health and Care Services, 2013).

However, little is known about the volume of voluntary work in the Norwegian long-term care sector. What proportion of the Norwegian population does voluntary work in this sector, and how much time do they spend volunteering? This knowledge is important when discussing the potential future contribution of the voluntary sector to public long-term care services. Moreover, an official Norwegian report from 2011 suggested that authorities should adopt a goal for unpaid voluntary work of covering 25 percent of total operating expenses in long-term care services by 2025, and for innovation to take place in collaboration between different actors (Ministry of Health and Care Services, 2011b). At the same time the report encouraged an increase of unpaid care work within the private sphere in addition to mobilisation of capacity to exploit the resources in civil society overall through innovation.

With this in mind, and in order to provide a comprehensive overview of unpaid work that may alleviate the challenges faced by long-term care services in Norway, the aim of this article is twofold. Firstly, it describes and discusses the current volume of voluntary work in the long-term care sector, focusing on three types of volunteering: organised voluntary work, unmanaged voluntary work and informal care. Secondly, in light of the Norwegian government's calls for innovation and new ways of integrating volunteers in the welfare sector, it discusses an innovation approach based on the possibilities for voluntary actors in the interstices between the professionals and the care receivers.

Key Concepts

The purpose of this section is to outline key concepts in the article. It starts by presenting volunteering and continues by framing the care services in Norway. Finally, the three concepts of collaboration, innovation and collaborative innovation are processed.

Volunteering

Kendall and Knapp (1995) describe the voluntary sector as “a loose and baggy monster”. They also state “there is no single correct definition which can or should be uniquely applied in all circumstances” (p. 65). Thus, volunteering is defined differently in different countries and academic disciplines, and the definition of the phenomenon affects how it is measured and understood (Cnaan, Handy and Wadsworth, 1996; Musick and Wilson, 2008; Salamon, Sokolowski and Associates, 2004; Lee and Brudney, 2012). Hence, the next section attempts to bring order to the conceptual jungle for the three types of volunteering examined in this study: organised voluntary work, unmanaged voluntary work and informal care.

Firstly, a commonly used definition of voluntary work is the work a person does within voluntary organisations for others than family and close friends without receiving regular payment for it (Wollebæk and Sivesind, 2010). Occasionally these volunteers receive some skills training in advance of tasks they carry out for the organisation. This definition covers what is termed *organised voluntary work* in this study. Secondly, some researchers are reluctant to include informal helping in their studies (e.g. caring for a neighbour), as they argue it can easily

be confused with the exchange of services between friends and neighbours (Musick and Wilson, 2008; Knapp, Koutsogeorgopoulou and Smith, 1996; Wilson and Musick, 1997). Other researchers, however, include informal caregiving, defining it broadly as help and caregiving – from giving neighbours practical help on a mutual basis, to heavy involvement as a help/care-giver for an older relative with extensive help/care needs (family care) (Jegermalm and Grassman, 2013). In this study, both informal helping and informal caregiving are included in what is termed *informal care*. Finally, there is a type of volunteering that traditionally has not been included in research on the voluntary sector: namely voluntary work carried out outside of voluntary organisations. This applies to volunteers who sign up to the care sector as private individuals with a desire to be included in a way that satisfies their desire to contribute outside family and neighbours (RO, 2015). This is what Rochester (2013) refers to as “unmanaged volunteering” and this study uses a similar term: *unmanaged voluntary work*.

In order to prevent confusion, it is appropriate to mention that the concept of *informal volunteering* is also used in research (Lee and Brudney, 2012), and covers both informal caregiving and unmanaged volunteering as used in this study. Since exclusion of unmanaged volunteers *and* informal caregivers as a kind of voluntary action is characterised as a major weakness and a serious gap in the knowledge of volunteering (Lee and Brudney, 2012; Rochester, 2013), this study focuses on the aforementioned three types of volunteering: organised voluntary work, informal care and unmanaged voluntary work. The study thus adds a broadened understanding of volunteering capacities.

Care services in Norway

In Norway, municipalities have the main responsibility for providing and organising care services for their inhabitants. However, the municipalities, the state and the care receivers share the cost of the services (Hagen et al., 2011; Ministry of Health and Care Services, 2011b). The municipalities are responsible for providing care services to all patient and user groups who require personal or practical help to cope in daily life, i.e. people with physical or mental illness or injury, alcohol or drug abuse, social problems or disabilities (Ministry of Health and Care Services, 2011a). People’s assistance needs are identified when they apply for care services; care services are offered in nursing homes and/or as home care services (Mørk et al., 2013). In 2014, employees in the long-term care services in Norwegian municipalities performed 134,300 full time equivalents (FTEs¹) (Statistisk Sentralbyrå [Statistics Norway], 2015). Norway’s welfare state has been classified as “*the social democratic*” regime-type (Esping-Andersen, 1990). In this regime type, the welfare state has the primary responsibility for providing care, but families also remain care providers. The professionals perform the heavier and more private care tasks, while relatives take care of lighter tasks, such as social and emotional support (Daatland, Herlofson and Slagsvold, 2013).

The following section introduces the collaborative approach to innovation in the public sector.

Collaboration

¹ One FTE is taken to be 1,750 hours, in line with the definition used by Statistics Norway (SSB, 2016).

It is argued that future challenges will require multiple actors to participate and cooperate in the delivery of care services (Ministry of Health and Care Services, 2013). As mentioned initially, several actors can be identified as contributors and collaborators in long-term care services in the public sector. These are professionals in public services, organised volunteers, unmanaged volunteers and informal caregivers.

In collaboration with public services, voluntary organisations may experience that their autonomy is jeopardized, because they establish too close relationships with other actors. On the other hand, in keeping with the unique volunteer spirit, voluntary organisations are often very adaptable to new conditions (Pedersen, 2011). Additionally, as even more collaboration occurs between public actors and voluntary organisations, professionalisation is detected in voluntary work, while the opposite, *voluntarisation*—which occurs when voluntary organisations are involved to a greater extent in solving public services problems—is detected within public services (Pedersen, 2011: 207), leading to greater similarity between the actors. Nevertheless, according to Ibsen (2006), members of voluntary organisations often do not know the conceptual structure of the organisation, and they do not find this essential for their work there.

Despite formidable efforts over the years, informal caregivers do not have any obligations to contribute either as care providers or as collaborators with public sector services. However, there has been discussion of whether the volume of formal services affects informal caregiving and vice versa (Berge, Øien and Jakobsson, 2014; Chappell and Blandford, 1991; Frederiksen, 2015; Jakobsson, Hansen and Kotsadam, 2012). A concern related to the same topic is whether care tasks provided by formal and informal caregivers substitute or complement each other. Norwegian researchers argue that although informal care decreases with comprehensive formal care services, the welfare state does not exclude family care; rather, the family contributes with tasks other than formal public services (Jakobsson, Hansen and Kotsadam, 2012). Chappell and Blandford (1991) point to the complementarity of the two care systems, admittedly not in terms of tasks, but in terms of “sharing an overall task load”.

Knowledge of collaboration between unmanaged volunteers and public services is scarce because unmanaged volunteers have not been present in research. However, the Resource Centre for readjustment within local councils² (RO) reports that unmanaged volunteers have to be and want to be managed by the municipality through binding agreements (RO, 2015).

Innovation

When political authorities in Norway and elsewhere are looking for innovative ways to integrate volunteers in the welfare sector as providers of care services, they do not specify *how* this innovation is going to take place. Meanwhile, innovation is assumed to take place in the interstices between various actors. (Ministry of Health and Care Services, 2011b). In order to

² The Resource Centre is focusing on the development of professional care as a special field. RO is an independent foundation, originally founded by the former Ministry of Social Affairs and The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS). RO operates today as a small, independent and commercial consulting firm with a board, prioritising health and care services in Norwegian municipalities and cooperating with research institutions and university colleges when producing services (<http://ro.no/>).

understand how innovation will take place in these interstices, it is necessary to understand what kind of innovation might be relevant here.

Innovations in the public sector differ from private sector innovations (Sørensen and Torfing, 2011c; Rønning and Knutagård, 2015). Public services and resources are subject to democratic control, and they are often more complex than private services (Rønning and Knutagård, 2015). Innovation can be defined as “an intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new and creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context” (Sørensen and Torfing, 2011a: 849). Additionally, several authors describe innovation as a cycle consisting of the generation and selection of ideas, the implementation of new ideas and dissemination of new practices (Bommert, 2010; Hartley, Sørensen and Torfing, 2013; Osborne and Brown, 2013; Sørensen and Torfing, 2011a). However, this is not a linear process but rather innovation processes consisting of complex pathways and feedback loops combining the elements in the cycle (Sørensen and Torfing, 2011b). In this process, three parameters have crucial importance for creating innovation: *collaboration*, *transformative learning* and *shared ownership*. Collaboration amplifies the exchange of information, knowledge, ideas and critical assessments, and coordinates individual and collective actions, in addition to co-creating solutions. The article considers this more fully later. Transformative learning is an important factor in innovation: it leads to new insights, understanding and ideas that, in turn, might create new forms of practice and relations between the actors. A feeling of shared ownership is important, because a broad ownership of innovations might reduce possible resistance to implementation and also promote new ideas and forms of practices (Sørensen and Torfing, 2011b). Nevertheless, “innovation always represents discontinuity of the past” (Jäppinen, 2015: 708).

Collaborative innovation

Collaboration does not always lead to public innovation (Sørensen and Torfing, 2011c). However, Torfing, Sørensen and Aagaard (2014) expect a causal relationship to exist between collaboration and innovation, meaning that, if the right conditions exist, collaboration will lead to innovation. One condition is that the actors acknowledge the need for innovation, which in turn initiates an open and interactive process. In relation to barriers to and drivers of innovation, the actors must realise that continuing in the same direction does not make any sense. There must be a reciprocal understanding that creating new solutions and objectives is necessary for a future cooperation platform and further discussions. Furthermore, mutual trust is also important (Sørensen and Torfing, 2011c).

For professionals in the public sector, collaborative innovation means finding and developing new solutions together with other employees, politicians, service receivers and organisations, and accepting that the competencies they possess are crucial (Schedsted and Leonardsen, 2011). Professionals have a high level of independence, which is both an advantage and a disadvantage in collaboration. Independence is an advantage in that the competencies professionals possess are crucial for progress, but a disadvantage in that they may not be open to initiatives or solutions other than those related to their own professional knowledge. Collaborative innovation can challenge professionals’ perceptions of quality. These perceptions

may be a barrier to collaboration. Other barriers are stalled professional cultures and silo thinking (Sehested and Leonardsen, 2011). Additionally, if rules and routines are followed slavishly by officials, there will not be much room for changes and innovation, consequently, according to Torfing (2011), different professions in the public sector tend to “enclose their own professionalism” (p. 120), and in collaboration with volunteers this can represent a barrier in mutual communication and learning. Others have pointed to the additional development of relational skills among employees in the public sector, in that acquiring such skills is important for establishing networks around people and their problems (Byskov-Nielsen, Gemal and Ulrich, 2015).

The empirical part of this study presents the contributions of three different voluntary actors. The survey uncovers the potential for voluntary contributions in collaborative innovation, and that the potential for collaborative innovation requires further discussion. At present, little insight exists into how to explain the roles of different type of volunteers in the context of public services.

Method

The study makes use of data from a population survey conducted in Norway between November 2014 and January 2015. Statistics Norway, Norway's central institution for producing official statistics, conducted all the interviews. Norwegian population surveys of voluntary work were carried out at 4–5 year intervals from 1998–2014.

Data collection

A random gross sample of 3,400 people ages 16–79 years was drawn from the National Registry. The National Registry holds up-to-date information about the Norwegian population for tax, election and population statistics purposes. Respondents were contacted in two stages: first, they received a letter by post containing information about the research project and the upcoming interview; and shortly thereafter, they were contacted by phone and interviewed. Out of the gross sample, 1,479 could not or did not want to participate for various reasons. Altogether 1,921 interviews were completed, giving a final sample of 1,921 or a 56.5 per cent response rate.

Screening and follow-up questions

The respondents were asked to answer questions about *voluntary, unpaid work*, and were given the following definition at the start of the interview: *By voluntary work, we mean work you do for organisations or individuals without being regularly paid for this*. The survey contained four main screening questions related to volunteering in long-term care. The first two screening questions covered organised voluntary work. These two questions included: (1) voluntary work performed in nursing homes, homecare services and residential homecare facilities for elderly people and people with various disabilities; and (2) may also include services not belonging to the long-term care sector, such as specialised health services and the kindergarten sector. The third screening question covered unmanaged voluntary work for other formal institutions such as public welfare services, nursing homes etc. The fourth screening question covered informal care. This category could include work provided to persons defined as without special needs.

The results, however, need to be treated with caution since it is not known to what extent the unpaid work in the study can be considered as ‘long-term care’ or not. Although salary costs do not constitute all the operating expenses in long-term care services, and the results include more than what can be related to the long-term care services, in total the results give an indication of the level of voluntary work in the sector. Table 1 gives an overview of the screening and follow-up questions:

Table 1: Screening and follow-up questions

SCREENING QUESTION 1
Have you performed any voluntary work for an organisation related to health, care or rescue work during the last 12 months?
Follow-up questions
Have you performed voluntary work during the past four weeks?
Approximately how many hours did this constitute?
SCREENING QUESTION 2
Have you performed any voluntary work for an organisation related to social services and abuse treatment during the last 12 months?
Follow-up questions
Have you performed voluntary work during the past four weeks?
Approximately how many hours did this constitute?
SCREENING QUESTION 3
Have you performed voluntary work for other formal institutions, such as public welfare services, nursing homes etc. during the last 12 months?
Follow-up questions
For which municipal service sectors have you performed voluntary, unpaid work?*
Approximately how many hours have you spent during the last four weeks on voluntary, unpaid work in a) elderly care, and b) other care?*
SCREENING QUESTION 4
Do you regularly give help to relatives you do not live together with, or neighbours, friends or colleagues?
Follow-up question
Does the respondent you helped the most live in the same household or in another household?
Approximately how many hours have you spent during the last four weeks on helping this person?

* Data from the *Respons Analyse* survey’s follow-up questions were used to calculate estimates for sub-categories on unmanaged voluntary work

Screening question 3, which asks about voluntary work for other formal institutions, also captures unmanaged voluntary work that is not related to long-term care. The Statistics Norway survey did not ask follow-up questions. However, the *Respons Analyse* survey, which was conducted in the same year and contained the same screening question, did filter the area in which the voluntary work was carried out. Altogether 4,000 people were interviewed for the *Respons Analyse* survey, representing a response rate of 25.5%. Two categories in the survey are relevant for the purposes of this study: elderly care and other care (marked * in Table 1). Both the *Respons Analyse* and Statistics Norway surveys had similar results on this screening question, so data from the *Respons Analyse* survey’s follow-up questions have been used to calculate estimates for sub-categories on unmanaged voluntary work (see Andfossen and

Skinner, 2016 for a complete overview of the Respons Analyse results on long-term care, and Arnesen, 2015 for methodological documentation of the survey).

Previous surveys conducted by the Institute for Social Research³ have contained questions related to organised and unmanaged voluntary work, and it is possible to compare data from surveys in the period 1998–2014 (Arnesen, 2015). As in the 2014 survey and the previous three surveys, the questions on organised voluntary work were formulated in accordance with definitions and categories from the Johns Hopkins Comparative Non-profit Sector Project (Sivesind et al., 2002). To calculate full time equivalents (FTEs) for the different categories of voluntary work, one FTE is taken to be 1,750 hours, in keeping with the definition used by Statistics Norway (2016). Furthermore, the voluntary work is calculated to be carried out over a period of 52 weeks. The size of the population between 16 and 79 years of age is recorded as 3,894,435.

Results

Altogether 61% of the Norwegian population aged 16 and older have been engaged in voluntary work for at least one organisation *during the last 12 months*. This is the highest proportion recorded since the first survey in 1998 (Folkestad et al., 2015, Wollebæk and

Table 2: Results

	Voluntary work (last 12 months) n=1921	Voluntary work (last 4 weeks) n=1921	Average number of hours per volunteer (last four weeks)	Estimated average hours per volunteer per year (52 weeks)	Estimated FTEs
ORGANISED VOLUNTARY WORK	61%	39.3%	-	-	-
Health, care & rescue work	7%	3.5%	10.2	135	10,531
Social services & abuse treatment	6%	3%	9.9	130	8,679
UNMANAGED VOLUNTARY WORK	8%	7.7%	-	-	-
Elderly care	1.1%*	1.1%*	7*	91*	2,228*
Other care	0.6%*	0.6%*	4*	52*	694*
INFORMAL CAREGIVING	58%	54%	-	-	-
Outside own household	54%	51.5%	9.3	120	137,071
Inside own household	8%	6.2%	17.5	229	31,569

Source: 2014 Statistics Norway survey, *statistics based on the 2014 Respons Analyse survey (Andfossen and Skinner 2016)

³ The Institute for Social Research was established in 1950 as an independent foundation in Oslo, Norway. The aim of the institute is to produce knowledge and understanding in areas that are significant for society and to work closely to the cutting edge of international social science (<http://www.socialresearch.no/>).

Sivesind, 2010). A total of 39.3% reported that they had done voluntary work *in the last four weeks*. In the categories *health, care and rescue work* and *social services and abuse treatment* (organised voluntary work), the proportion of the population doing voluntary work during the course of a year is 7 and 6 percent respectively. Altogether 1.7 percent do unmanaged voluntary work in care, and 58 percent are providers of informal care. Table 2 presents the results.

The average time spent per organised volunteer during the last four weeks in health, care and rescue work was 10.2 hours, while in social services it was 9.9 hours. Among the unmanaged volunteers, the average time spent was 7 hours in elderly care, and 4 hours in other care. The informal caregivers outside and inside their own household gave up 9.3 and 17.5 hours of their time respectively. When calculating this as FTEs, this results in an estimate of 19,210 FTEs of organised voluntary work. Similarly, the estimated number of FTEs in unmanaged volunteering in care is 2,922 FTEs, and in informal care, the estimate is 168,640 FTEs.

Based on the results highlighted here, three visible interstices, i.e. helpers between public services and the care receivers have been identified. Interstice 1 consists of the organised volunteers, while interstice 2 represents informal caregivers, and interstice 3 includes the unmanaged volunteers. The three interstices represent different voluntary contributions concerning both capacity and content and consequently it is reasonable to assume that the different contributors have disparate requirements regarding the collaboration. Further, this reflects differences that should be taken into account when making formal agreements with public services. Table 3 below provides a systematic presentation of what characterises and differentiates the three interstices. Furthermore, the descriptions of what distinguishes the actors are linked to the discussion of the different interstices.

Table 3: What characterises and differentiates the three interstices

	THE THREE INTERSTICES		
	<i>Organised volunteers</i>	<i>Unmanaged volunteers</i>	<i>Informal caregivers</i>
<i>Characteristics:</i>			
<i>System level</i>	Organisational	Individual/collective	Individual
<i>Agreements with public services</i>	Yes	Yes - individual initiatives No - have to be managed	No
<i>Relation to the care-receiver</i>	Non-personal	Non-personal – might be personal	Personal
<i>Skills training</i>	Yes	Yes/no	No

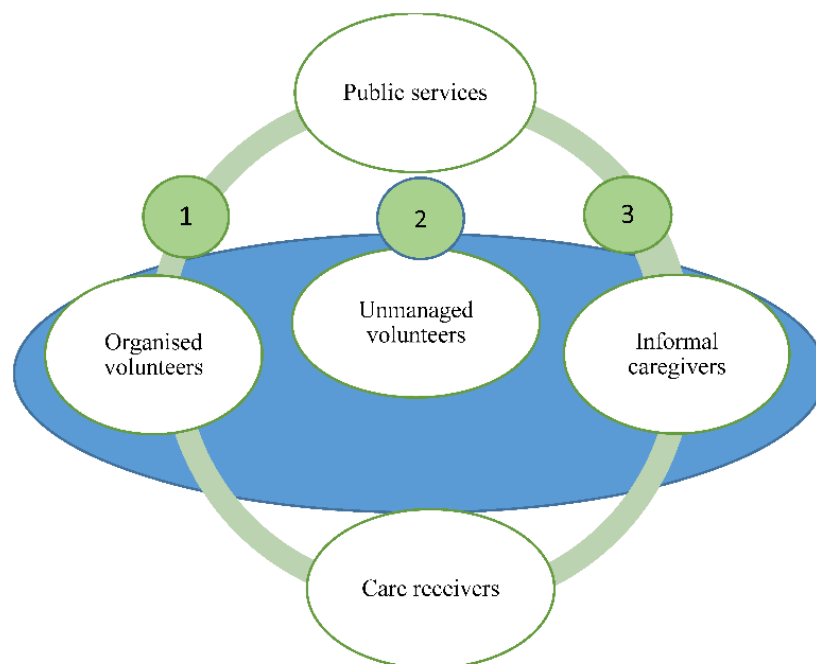
Discussion

The different forms of voluntary work identified have been measured regarding their contribution to providing help and care in the municipalities. In total, by measured FTEs, the results show that the contributions of organised and unmanaged volunteers to long-term care services are considerable, and today's volunteering efforts in the public care sector correspond to two-thirds of the government's 25 % goal. This capacity, however, is already an important part of the total care activity provided in society. On top of this comes the substantial contribution from informal carers, whose work equals 168,500 FTEs – more than the total of FTEs in the

sector itself. With reference to the political challenges described in *Official Norwegian Report (NOU) 2011* (Ministry of Health and Care Services, 2011b: 11), which admittedly does not quantify any goal in respect of informal caregiving, ambitions regarding voluntary contributions are more than satisfied already.

Figure 1 below illustrates identified relationships between the three interstices, public services and the care receivers. The ellipse, which encircles the different actors, not only depicts how three types of voluntary contributors can serve as a total resource for public services and the long-term care sector, but also how they stand as single independent contributors.

Figure 1: Identified interstices between public services and voluntary actors involved in providing care



Source: Author

Norwegian researchers have previously investigated the interstice between public services and care receivers with the aim of identifying actions strengthening the link between the two systems (Rønning, 2013). This linkage between these two systems was termed “a marriage of convenience” (p. 123), mainly because of the interdependency between the partners and the diverse qualities they represent. Rønning (2013) developed a total care form aimed at the care receivers, intending to highlight who (i.e. from the public or other actors in civil society) is doing what for whom at which time. Although recommended by researchers, the care services have never adopted this care form. Interstices scrutinized here go further by including several types of actors; i.e., organised volunteers, unmanaged volunteers and informal caregivers, providing unpaid voluntary work between public/professional helpers and the care receivers in the long-term care sector. The results outlined in Table 3 indicate that it is also appropriate to distinguish

the interstices by the characteristics manifested towards the care receiver. Therefore, the following discussion includes and follows up on these characteristics.

Interstice 1 - organised volunteers

Focusing on interstice 1, organised volunteers have a long tradition and possess considerable experience in contributing towards long-term care services (Lorentzen and Selle, 2000). In comparison with results from previous studies, this study shows an increase for both categories of organised volunteers scrutinised. However, despite the increase, the numbers remain consistently low in these organisations compared to other areas where people contribute with voluntary work (Folkestad et al., 2015). Nevertheless, every volunteer in the health, care and rescue work category spends on average 2.55 hours per week on voluntary work, and on average 2.48 hours a week on work in the social services and abuse treatment category. Altogether 73% of Norwegian municipalities cooperate with voluntary organisations to follow up with volunteers, e.g. in providing information related to the volunteers' rights and guidance around statutory public care services (Johansen and Lofthus, 2011). These represent a substantial resource in the collaboration. In the collaboration with public services, voluntary organisations may experience their autonomy as jeopardized, because public services interfere in tasks carried out by the voluntary organisation, with the result that the issue the organisation focuses on becomes blurred. On the other hand, because of the unique volunteer spirit, voluntary organisations are very adaptable to new conditions (Pedersen, 2011). One hallmark of volunteerism is the amateur-based participation, which might be challenging in cooperation with professionals (Solbjør, Ljunggren and Kleiven, 2014). However, 69% of municipalities cooperate with the voluntary organisations in providing guidance to volunteers in order to increase their skills in providing care (Johansen and Lofthus, 2011), and binding agreements are common in this collaboration. Organised volunteers are formal in their relationship with the care receivers in that they have agreements to cooperate with them, administered via the voluntary organisation. Their relation to and their caring role towards the care receiver is non-personal, in the sense that they do not have a special relationship with them. Nevertheless, the work is voluntary, unpaid and non-professional, even though they might have some training and receive instructions for the work.

Interstice 2 - unmanaged volunteers

Turning to interstice 2, the unmanaged volunteers perform voluntary work on their own initiative, and to the extent the work is organised, the public services are responsible. There is no requirement for training related to the work, but volunteers have to abide by the organisers' decisions. Like the organised volunteers, the unmanaged volunteers are non-professional and unpaid. They might develop, or have already developed, a relationship with the care receiver. Such a relationship can affect the non-personal caring role, in the sense of making it more personal. Altogether 82% of all Norwegian nursing homes have had contact with volunteers (Abrahamsen, 2010) and professionals in Norwegian municipalities do cooperate with unmanaged volunteers. As touched upon initially, there is little research on unmanaged voluntary work so results are lacking. A national survey in Norway in 1998 showed that 7% of the adult population participated in unmanaged voluntary work in the public sector (Wollebæk, Selle and Lorentzen, 2000). Subsequently, this has received little attention. However, as this study reveals, the development of the numbers of people volunteering in this group between 1998 and 2014 is relatively stable (Folkestad et al., 2015).

A report from the Resource Centre for readjustment within local councils (RO) (2015) shows that unmanaged volunteers in Norwegian municipalities commonly contact the service location (e.g. the nursing home) themselves to “contribute with something” (p. 49), or they are recruited by municipal care services through targeted marketing. Currently, according to public documents, long-term care services need more volunteers. Thus far, the extent to which the municipalities try to recruit unmanaged volunteers is unknown, but since the contributions of unmanaged volunteers constitute approximately half those of organised volunteers *and* the unmanaged volunteers in addition commonly contact service locations themselves, there may be additional capacity to expand unmanaged voluntary work. As the government is concerned to formalise agreements between formal care services and volunteers in legal reports (describing e.g. who are responsible for which tasks at which time) and individual plans (persons in need for long-term, coordinated services, is entitled to an individual plan whose aim is to ensure comprehensive, coordinated and individually tailored services that at all times has one person responsible for follow-up and coordination), the position of unmanaged volunteers must also be clarified. Binding agreements, containing some of the abovementioned factors, are common in the collaboration between formal care services and organised volunteers, and others can also transfer and apply such agreements.

Interstice 3 - informal caregivers

Focusing on interstice 3, the relationship between the care receivers and the informal caregivers may vary, but often a family member, next of kin, friend or neighbour is involved. In contrast to organised and unmanaged volunteers, the informal caregiver is personal in his/her caring role in the sense that a relationship to the care receiver already exists. Even though informal help might be viewed as voluntary, the informal caregiver nevertheless frequently experiences a commitment to provide help. Although the work of informal caregivers is unpaid and non-professional, one might expect that a number of them would receive some training in the caring role from the public services.

Norwegian municipalities reported in 2014 that 271,743 persons received public care services (Mørk, 2015). Seven out of ten care service recipients live in their own homes. A stated goal of municipalities is to provide even more home care services (Ministry of Health and Care Services, 2015a). Future planning assumes that the contribution from informal caregivers should maintain the same volume (Ministry of Health and Care Services, 2013). However, informal caregiving in Norway has been stable during the last decades (Ministry of Health and Care Services, 2013). When comparing the contributions of the actors in this study, the greatest contributions come from informal caregivers *outside one's own household*. However, average hours spent on voluntary work over the last four-week period from this group are in line with the organised volunteers. Yet looking at hours spent on voluntary work over the same period from informal caregivers *inside one's own household*, the contribution is almost double that of other actors. In future planning, the government assumes that the same volume of informal caregiving will be maintained *and* expresses a need for increased voluntary efforts. Consequently, the difference revealed in hours spent among informal caregivers is an important factor. Meanwhile, as Jakobsson, Hansen and Kotsadam (2012) point out, informal care mainly consists of practical help, while formal caregivers carry out more extensive care tasks. The government is concerned to ensure that agreements between formal care services and informal caregivers are incorporated in legal reports and individual plans (Ministry of Health and Care Services, 2015a).

Nevertheless, the informal caregivers do not have any obligations to contribute, and any increase in their contribution must be based on their experiencing it as positive to contribute. This is also dependent on a sincere desire to do so.

The potential for collaborative innovation

It is important to recall that Norwegian municipalities have the main responsibility to provide and organise care services to local populations. They manage formal agreements with the care receiver. Public services are provided by paid, trained employees who are professional in their encounters with the care receivers and are intended to be impersonal in their caring role. In order to handle future care tasks within long-term care services, policy documents have encouraged the municipalities to collaborate with volunteers. However, none of the documents specifies which tasks should be performed where and by whom. Nor do they prescribe how collaboration should be organised. Even some current policy documents refer to next of kin, family and volunteers as if they are similar contributors towards care services both in terms of capacity and in terms of content (Ministry of Health and Care Services, 2015b). Macmillan and Townsend (2006) state that the voluntary and community sectors “serve as putative solutions to a number of governing dilemmas” (p. 15) and point to a *community turn* where relationships between local governments and voluntary organisations are being reshaped even though there is no agreement on a settled, uncontested solution.

This study revealed that in collaboration with the public sector, the actors represent different voluntary contributions concerning *both* capacity and content. Table 3, and to a certain extent Figure 1, reveal that unmanaged volunteers play an intermediate role between organised volunteers and informal caregivers. The characteristics of unmanaged volunteers are similar to both other groups, but the group also stands out as a distinct, separate group. As depicted in Table 3, the two other groups do not have overlapping roles. This suggests that the three groups should not be treated as a common unit; each should be treated separately in its own right and not with a straightforward link to public services. Wilson and Musick (1997) confirm the view that the actors cannot be treated as if they were the same, which makes it appropriate to point to *variation* as an important factor in collaborative innovation. As already shown, the interstices represent considerable variety⁴.

Additionally, in order to create innovation, *collaboration* must be present (Sørensen and Torfing, 2011c). By being the main provider and responsible for care services, municipalities already collaborate with all the actors. Their position indicates that they possess a huge amount of information about the actors and their characteristics. Despite this, there is still a lack of knowledge about how municipalities collaborate with the different actors and use of the voluntary capacity overall. Here municipalities interact with the different actors in various venues, in dissimilar groups and/or as individuals. Even though variation is important for creating innovation, this might be a conflict area. When collaborating with one actor, a risk of undermining other actors could occur. Since the municipalities have formal agreements separately with the voluntary organisations when collaborating with the organised volunteers, this may make it more favourable to work with them. Furthermore, in order to understand why, despite this, the municipalities try to recruit unmanaged volunteers, public services are

⁴ However, as stated by Musick and Wilson (2008) a common characteristic in volunteering is the altruistic behavior.

commonly believed to prioritise creating their own internal projects instead of involving others (Aagaard, Sørensen and Torfing, 2014). This could be done in order to protect resources, as this desire is common in public innovation (Aagaard, Sørensen and Torfing, 2014; Rønning and Knutagård, 2015). Thus, when recruiting unmanaged volunteers, the municipalities can proceed without any interference from others. This silo thinking, however, is likely to be a barrier for collaboration between professionals and voluntary actors, in the sense that volunteers possess different knowledge than the professionals (Sehested and Leonardsen, 2011).

When creating innovation, *transformative learning* must also be present (Sørensen and Torfing, 2011c). Transformative learning is important for innovation because it leads to new insights, understanding and ideas that, in turn, could create new forms of practice and relations between actors (Sørensen and Torfing, 2011b, c). By the same token, it is advisable to ask whether all the voluntary actors desire this. It is not known which actors want to collaborate with whom, and under what conditions. For instance, voluntary organisations are autonomous, and they can perform important tasks for public services. Despite this, 60% of municipalities want to establish their own volunteer service (Abrahamsen, 2010). Finally, in order to create innovation, a feeling of *shared ownership* is important, because broad ownership of innovations might reduce possible resistance to implementation and, in addition, promotion of new ideas and forms of practices (Sørensen and Torfing, 2011b). As already acknowledged, volunteers contributing to the long-term care sector are not a uniform group, and although Norwegian municipalities have long traditions collaborating with different voluntary actors in long-term care services, important factors for creating innovation have not been emphasized in this collaboration. The different forms of unpaid voluntary work under scrutiny are based on different logics and possess disparate features. This indicates that public services and voluntary actors do not exploit common resources to the maximum extent. The various actors operate in separate silos and tend to “feather their own nests”. They might collaborate, but they might also compete for the same human resources to reach goals. In light of this, however, it might be more expedient to look at co-production as a tool and framework. User and community co-production can be defined as “the provision of services through regular, long-term relationships between professionalized service providers (in any sector) and service users or other members of the community, where all parties make substantial resource contributions” (Bovaird and Loeffler, 2012). This applies to the collaboration between the three interstices, the municipalities and the care receivers as shown in this study.

Table 4 tentatively describes future potential for the three groups of actors in order to increase voluntary capacity in the long-term care sector.

Table 4: Future potential for the three group of actors

	THE THREE INTERSTICES		
	<i>Organised volunteers</i>	<i>Unmanaged volunteers</i>	<i>Informal caregivers</i>
<i>Future potential</i>	The organisations get more responsibility	Contribute more, representing a mix of the two other groups	Facilitate skills training and good contact with public services

Nevertheless, assessing the volunteers as a total resource bank *and* as independent resources respectively gives the municipalities additional opportunities. Even though the future 25% goal

for voluntary contribution in the care sector has already been reached, the government wants more voluntary work into the sector while also maintaining the same volume of efforts from informal caregivers. With reference to Esping-Andersen's "social democratic" regime-type, a reverse turn might be identified in Norway. The expansion in public care services in Norway 40 years ago is referred to as a huge innovation. However, the innovative solution then was the transfer of care tasks from the family sphere to the public sphere (Ministry of Health and Care Services, 2011b). The aim at present seems to be the opposite.

Conclusions and areas for future research

This study has identified and measured the unpaid voluntary efforts of three groups: organised volunteers, unmanaged volunteers and informal caregivers, showing that the contributions from the three different actors are considerable when using a broad definition of volunteering. As the numbers reveal, their contributions have been stable over time and show even increasing efforts in some areas. Additionally, the three groups set different requirements regarding collaboration with the public services. The future potential for innovation, however, is for the municipalities to be more conscious of the variation between the three groups of voluntary actors and to support them all without conflicts of interest when planning future activities. More research is needed about who participates in the different interstices and how the municipalities will manage future collaboration. Moreover, in future research on the topic it might also be fruitful to look at co-production as a theoretical approach. The professional system has to continually protect the unique voluntary spirit by treating the participants as what they are – namely volunteers. In addition, the volunteers have to be comfortable with this type of collaboration. A more optimal use of and possible increase of voluntary resources must be based on a better knowledge of the activity in the interstices. This research puts in context the government's goal of covering 25 percent of total operating expenses in long-term care services with volunteers by 2025, discovering that today's volunteering efforts in the public care sector already correspond to two-thirds of the government's goal.

About the Author:

Nina Beate Andfossen is a PhD Candidate at the Centre for Innovation in Services at Lillehammer University College. She is currently working on a PhD dissertation about how voluntary work in the long-term care sector can be explained as an innovation in public sector care services. She can be reached at: nina.b.andfossen@ntnu.no.

References:

Aagaard, Peter, Eva Sørensen & Jacob Torfing. 2014. "Er der én eller flere tilgange til samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor?" Pp. 345-358 in Peter Aagaard, Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation i praksis*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og økonomiforbundets forlag.

Abrahamsen, Jenny Foss. 2010. "Undersøkelse om frivillige tjenester på norske sykehjem." *Nordisk tidsskrift for palliativ medisin* 1/2010.

- Andfossen, Nina Beate & Marianne Sundlisæter Skinner. 2016. Frivillig innsats i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(1): 59.
- Arnesen, Daniel. 2015. *Undersøkelsene om frivillig innsats 1998 - 2014. Dokumentasjonsrapport, 2015-3*. Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Berge, Thea, Henning Øien & Niklas Jakobsson. 2014. "Formell og uformell omsorg. Samspillet mellom familien og velferdsstaten." NOVA notat nr. 3/14.
- Bommert, Ben. 2010. Collaborative innovation in the public sector. *International public management review*, 11(1): 15-33.
- Bovaird, Tony & Elke Loeffler. 2012. From Engagement to Co-production: The Contribution of Users and Communities to Outcomes and Public Value. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4): 1119-1138. doi: 10.1007/s11266-012-9309-6.
- Byskov-Nielsen, Rasmus, Carsten Høy Gemal & Jens Ulrich. 2015. "Ny velfærd - på vej mod et nyt paradigme." Pp. 10-29 in Rasmus Byskov-Nielsen, Carsten Høy Gemal and Jens Ulrich (Ed). *Billeder af ny velfærd: fra visioner til praksis*. Aarhus, Denmark: Systime profession.
- Chappell, Neena & Audrey Blandford. 1991. Informal and formal care: exploring the complementarity. *Ageing and society*, 11(3): 299-317.
- Cnaan, Ram A., Femida Handy and Margaret Wadsworth. 1996. Defining Who is a Volunteer: Conceptual and Empirical Considerations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25(3): 364-383. doi: 10.1177/0899764096253006.
- Daatland, Svein Olav, Katharina Herlofson & Britt Slagsvold. 2013. "Hvem har ansvaret? Folkemeningen om familiens og velferdsstatens ansvar i ulike land." Pp. 213-221 in Svein Olav Daatland and Britt Slagsvold (Ed). *Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1 og 2. NOVA Rapport 15/2013*. Oslo, Norway: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Folkestad, Bjarte, Dag Arne Christensen, Kristin Strømsnes & Per Selle. 2015. *Frivillig innsats i Norge 1998-2014. Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?*, 2015-4. Bergen/Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Frederiksen, Morten. 2015. Dangerous, Commendable or Compliant: How Nordic people think about volunteers as providers of public welfare services. *Voluntas*, 26(5): 1739-1758. doi: 10.1007/s11266-015-9578-y.

Grudinschi, Daniela, Leena Kaljunen, Timo Hokkanen, Jukka Hallikas, Sanna Sintonen & Antti Puustinen. 2013. Management Challenges in Cross-Sector Collaboration: Elderly Care Case Study. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 18(2): Article 7.

Hagen, Terje P., Kebebew Negera Amayu, Geir Godager, Tor Iversen & Henning Øien. 2011. *Utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjenester 1986-2010*. Vol. 2011:5. Oslo, Norway: Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo.

Hartley, Jean, Eva Sørensen & Jacob Torfing. 2013. Collaborative Innovation: A Viable Alternative to Market Competition and Organizational Entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6): 821-830. doi: 10.1111/puar.12136.

Ibsen, Bjarne. 2006. *Foreningsidrætten i Danmark. Udvikling og udfordringer*. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet for Idrættens Analyseinstitut: Idrættens Analyseinstitut.

Jakobsson, Niklas, Thomas Hansen & Andreas Kotsadam. 2012. Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3): 168-175.

Jäppinen, Tuula. 2015. "How to Manage a Service Innovation Process in the Public Sector: From Co-design to Co-Production." Pp. 707-726 in Renu Agarwal, Willem Selen, Göran Roos and Roy Green (Ed). *The Handbook of Service Innovation*. London, UK: Springer.

Jegermalm, Magnus & Eva Jeppsson Grassman. 2013. Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, 16(2): 205-219. doi: 10.1080/13691457.2011.611796.

Johansen, Vegard & Anne Lofthus. 2011. Kommunenes rekruttering til og oppfølging av frivillig omsorg. In *Notat 11/2011*. Lillehammer, Norway: Østlandsforskning.

Kendall, Jeremy & Martin Knapp. 1995. "A loose and baggy monster. Boundaries, definitions and typologies." Pp. 66-95 in Justin Davis Smith, Colin Rochester and Rodney Hedley (Ed). *An introduction to the voluntary sector*. London, UK: Routledge.

Knapp, Martin, Vasiliki Koutsogeorgopoulou & Justin Davis Smith. 1996. Volunteer participation in community care. *Policy and Politics*, 24(2): 171-192. doi: 10.1332/030557396782107124.

Lee, Young-joo & Jeffrey L. Brudney. 2012. Participation in formal and informal volunteering: Implications for volunteer recruitment. *Nonprofit Management & Leadership*, 23(2): 159-180. doi: 10.1002/nml.21060.

Lorentzen, Håkon & Per Selle. 2000. Norway: Defining the Voluntary Sector. In *Report 2000:14*. Oslo, Norway: Institute for Social Research.

Macmillan, Rob & Alan Townsend. 2006. "A 'new institutional fix'? The 'community turn' and the changing role of the voluntary sector." Pp. 15-32 in Christine Milligan and David Conradson (Ed). *Landscapes of Voluntarism: New Spaces of Health, Welfare and Governance*. Bristol, UK: Policy Press.

Ministry of Health and Care Services. 2011a. *Health and Care Services Act*. Oslo, Norway.

Ministry of Health and Care Services. 2011b. *Official Norwegian Report (NOU) 2011:11. Innovasjon i omsorg*. Oslo, Norway.

Ministry of Health and Care Services. 2013. *Report to the Storting no. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg*. Oslo, Norway.

Ministry of Health and Care Services. 2015a. *OMSORG 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Oslo, Norway.

Ministry of Health and Care Services. 2015b. *Report to the Storting no. 26 (2014 - 2015). Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo, Norway.

Musick, Marc A & John Wilson. 2008. *Volunteers. A social profile*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Mørk, Eiliv. 2015. Kommunale helse- og omsorgstjenester 2014. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. In *2015/42*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

Mørk, Eiliv, B Sundby, B Otnes and M Wahlgren. 2013. *Pleie-og omsorgstjenesten 2013: statistikk om tjenester og tjenestemottakere, Rapporter 2014/33*. Oslo: Statistics Norway.

Osborne, Stephen P. & Louise Brown. 2013. *Handbook of Innovation in Public Services*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.

Pedersen, Naja Vucina. 2011. "Frivillige organisationers rolle i samarbejdsdrevne innovationsprosesser inden for den forebyggende sundhedsindsats." Pp. 197-213 in Eva Sørensen & Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor*. København, Denmark: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Ramm, Jorun. 2013. *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester, Statistiske analyser 137*. Helsetjenester: Statistisk sentralbyrå.

RO. 2015. *Organisering og ledelse av uorganiserte frivillige i helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner*. Stjørdal, Norway: Ressurssenter for omorganisering i kommunene.

Rochester, Colin. 2013. *Rediscovering voluntary action: The beat of a different drum*: Palgrave Macmillan.

- Rønning, Rolf. 2013. "Gamle tanker som innovasjon i omsorgssektoren." Pp. 120-135 in Toril Ringholm, Håvard Teigen and Nils Aarsæther (Eds). *Innovative kommuner*. Oslo, Norway: Cappelen Damm akademisk.
- Rønning, Rolf & Marcus Knutagård. 2015. *Innovation in Social Welfare and Human Services*. NY, NY: Routledge. doi:10.4324/9781315849812.
- Salamon, Lester M., S. Wojciech Sokolowski & Associates. 2004. *Dimensions of the nonprofit sector, Global civil society*. Bloomfield, CT.: Kumarian Press.
- Sehested, Karina & Lykke Leonardsen. 2011. "Fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevet innovation." Pp. 215-235 in Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Sivesind, Karl Henrik, Håkon Lorentzen, Per Selle & Dag Wollebæk. 2002. The voluntary sector in Norway. Composition, Changes and Causes. In *Report 2002:2*. Oslo, Norway: Institute for Social Research.
- Solbjør, Marit, Birgitte Ljunggren & Hanne Hestvik Kleiven. 2014. Samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på pleie- og omsorgsfeltet. En kvalitativ studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(1): 43-55.
- Statistics Norway. 2016. "Variabeldefinisjon betalte årsverk." <http://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/2860/nb>.
- Statistics Norway. 2015. "Sysselsette i kommunal sektor, 2014, 4. kvartal." <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/komregsys>.
- Sørensen, Eva & Jacob Torfing. 2011a. Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, 43(8): 842-868. doi: 10.1177/0095399711418768.
- Sørensen, Eva & Jacob Torfing. 2011b. "Hvordan studeres og fremmes samarbejdsdrevet innovation?" Pp. 421-439 in Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Sørensen, Eva & Jacob Torfing. 2011c. "Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor." Pp. 19-37 in Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Torfing, Jacob. 2011. "Teorier om offentlig administration og styring: fra stillestående bureaukrati til samarbejdsdrevet innovation." Pp. 117-138 in Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed). *Samarbejdsdrevet innovation - i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Torfing, Jacob, Eva Sørensen & Peter Aagaard. 2014. "Samarbejdsdrevet innovation i praksis: en introduktion." Pp. 15-36 in Peter Aagaard, Eva Sørensen and Jacob Torfing (Ed).

Samarbejdsdrevet innovation i praksis. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Vetvik, Einar & Per Gunnar Disch. 2014. Kommunal omsorg - i plan? : Status 2011 - utfordringer mot 2025. In *Rapportserie; 6/2014, 2. utgave*: Senter for omsorgsforskning, sør, Norway.

Wilson, John & Marc Musick. 1997. Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62(5): 694-713.

Wollebæk, Dag, Per Selle & Håkon Lorentzen. 2000. *Frivillig innsats*. Bergen, Norway: Fagbokforlaget.

Wollebæk, Dag & Karl Henrik Sivesind. 2010. *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997-2009, Rapport 2010:3*. Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

2

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 «kausalt relation mellem 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, interessorganisasjoner, 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

enkelstående, 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 *frivilligisering* 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, organisationer 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, flyktningguide⁵, 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* (aldershjem, 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. Flyktningguide 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 midt del 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 «*superhjelper*» 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.

Profiler

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 «*superhjelper*», se Tabell I. For *uformell omsorgsgiver* og *annen frivillig* er det derimot nærmest «dødt løp» mellom kjønnene.

Tabell 1: 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 omsorgsgiver 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 (Tørfing 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 frivilligsentralene, 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 spørsmålstegn 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 samskapesfelt; 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 samskapesfeltene 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. Rapporter 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, 1 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 innovasjonsprosesser 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: Ressursenter 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 folkebevegelse 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.
- Zcitler, U. (2016). *Ny professionalismisme. 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.

Research

Cite this article: Andfossen NB. (2020) Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis. *Primary Health Care Research & Development* 21(e33): 1–8. doi: 10.1017/S1463423620000341

Received: 8 April 2019

Revised: 2 June 2020

Accepted: 20 July 2020

Key words:

collaborative innovation; co-production; public care services; voluntary work

Author for correspondence:

Nina Beate Andfossen, NTNU in Gjøvik, Postbox 191, NO-2802 Gjøvik, Norway. E-mail: nina.b.andfossen@ntnu.no

This paper has not been submitted elsewhere for publication and duplicate publication has been avoided.

Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis

Nina Beate Andfossen 

NTNU Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Health Sciences (MH), Department of Health Sciences in Gjøvik, Centre for Care Research, Gjøvik, Norway and Inland Norway University of Applied Sciences, Centre for Innovation in Services, Lillehammer, Norway

Abstract

Background: In Norway, due to demographic challenges with an ageing population and lower fertility rates, current government policies have encouraged municipalities and volunteers to collaborate. Moreover, present policies recommend an increase in volunteer activities within care services. Co-production is advocated as a functional and innovative method of activating resources when citizens and public employees interact in the care sector. **Method:** This study has scrutinised ongoing volunteer activities in nursing homes and home care facilities by utilising the results from a survey targeting employees in public care services. **Aim:** The aim has been to identify the extent to which long-term care units (LTC units) in Norwegian municipalities and voluntary organisations collaborate in the coordination of volunteer activities at the local level by answering the following research questions: when LTC units and voluntary organisations collaborate in coordinating voluntary activities within caring services: are they sharing tasks, dividing the tasks between them or both? **Findings:** The results show that LTC units often coordinate volunteer activities that correspond to statutory public care services. Additionally, LTC units also contribute considerably in coordinating other volunteer activities, either alone or to a small extent in collaboration with voluntary organisations. This limited task sharing when coordinating volunteer activities in municipal care services can be seen as a suboptimal way of using the resources. Hence, a large part of this paper concerns a discussion of the theory of co-production in public care services, drawing on the findings of the survey.

Background

Due to demographic challenges with an ageing population and lower fertility rates, the World Health Organisation (WHO, 2015) predicts that actions in future service delivery will inevitably require more resources. In the quest to accommodate these challenges, Western governments have put increasing focus on volunteer activities within primary care services by seeking new ways to utilise collaboration with the third sector and hence increase voluntary unpaid work in these services.

Pollitt and Bouckaert (2017) state that ‘conceptually identical, or at least similar, reforms develop differently in one national (or sectoral or local) context as compared with another’ (p. 46). Additionally, Voorberg et al. (2017) illustrate that ‘state and governance traditions can explain why governments respond differently to similar challenges’ (p. 371). Norway is used as the research context for this study, representing a Nordic, or social-democratic regime, which, according to Esping-Andersen (1990), is characterised by a strong public sector. Volunteer activities in Norway are carried out locally in the municipalities. This study focuses on voluntary activities carried out in care services within the municipalities.

Although acknowledging the variety of volunteer engagements and different types of volunteers both within and outside of voluntary organisations (Andfossen, 2016, 2019), this paper relates to a commonly used definition of voluntary work as ‘the work a person does within voluntary organisations for others than family and close friends without receiving regular payment for it’ (Wollebæk and Sivesind, 2010). In Norway, current policies recommend an increase in volunteer activities within care services. Additionally, municipalities and volunteers are encouraged to collaborate, and co-production is advocated as a functional and innovative method of activating resources when citizens and public employees interact in the care sector (Ministry of Health and Care Services, 2013). Moreover, the opportunities for innovation are expected to emerge in the interstices between public services and civil society (Ministry of Health and Care Services, 2011b). Data from 2010 reveal that more than half of the Norwegian municipalities had agreements with voluntary organisations concerning the provision of volunteer

© The Author(s) 2020. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

CAMBRIDGE
UNIVERSITY PRESS

activities (Loga, 2012). Furthermore, 64% of the agreements in the public sector occur in the care sector (KS, 2010; Loga, 2012). Nevertheless, data from 80% of Norwegian municipalities indicate that they do not have (69%) or do not know (11%) whether they have a volunteer policy (Loga, 2012). Agreements and ongoing activities confirm that there is a collaboration between municipalities and volunteers, but the collaboration in organising and performing activities seems to be insufficiently linked to an overall local municipal volunteer policy.

Previous third sector research has tended to ignore the local level where many governmental and third sector agreements are implemented, focusing instead on formal agreements at the national level (Pestoff et al., 2006). Since clear policies for collaboration between public care services and voluntary organisations seem to be lacking, one can envision at least two forms of collaboration. One form of collaboration is a sharing of tasks between public and voluntary actors. Another form of collaboration is a division of tasks. Concerning *the first* mentioned, collaboration on tasks can stimulate heterogeneity and bring in new ideas (Sørensen and Torfing, 2011b). However, it might also bring about a competitive situation, where both parties engage in tasks included in the other party's 'strong areas'. Roberts (2000) describes competitive strategies as one of three coping strategies when dealing with wicked problems. Today, municipal care services are loaded with wicked problems where many actors and competing interests in a complex organisation are engaged in problem-solving (Tortzen, 2019), which may lead to a suboptimal way of using the resources. Concerning *the second form* of collaboration – division of tasks – it is reasonable to expect that the public care sector carries out its own statutory tasks and that voluntary organisations focus on non-statutory tasks. This can be seen as a way of exploiting the strengths of both parties and limiting the use of resources. However, it might also hamper the adoption of innovative forms of collaboration that can contribute to mobilising resources, such as an increased number of volunteers.

By examining ongoing volunteer activities in nursing homes and home care facilities in Norway, this study aims to identify the extent to which long-term care units (LTC units) and voluntary organisations collaborate in the coordination of volunteer activities at the municipal, local level. This paper contributes theoretically and empirically to the field by discussing the results in light of a theoretical framework of co-production with the aim of extending the understanding of co-production and collaboration among municipal care services and voluntary organisations. Furthermore, the discussion will elucidate the potential for collaborative innovation. The paper aims to answer the following research questions: *When LTC units and voluntary organisations collaborate in coordinating voluntary activities within caring services: are they sharing tasks, dividing the tasks between them or both?* The next section will outline voluntary work in the Norwegian public care context in more detail and illustrate the actual situation for co-production in such a regime.

Voluntary work in a Norwegian public care context

In Norway, the government has stated that it wants multiple actors to participate and collaborate in the delivery of care services (Ministry of Health and Care Services, 2013). In that context, volunteers are portrayed as potentially important actors.

The health and care services in Norway are divided into different areas of responsibility. As a part of this highly developed and decentralised public primary healthcare service system, the overall

responsibility for providing and managing care services rests on the municipalities. The health and long-term care sector in Norway is fairly large, and most care services are provided locally within the municipality, primarily as institutional services like nursing homes and as home care services. Nursing homes and home care services are the largest cost area for the municipalities – as of 2017, this constituted 310 000 person years (Leknes et al., 2019; Ministry of Health and Care Services, 2011a).

Norwegian municipalities are required to cater for the diversity of needs among the care receivers. The Health and Care Services Act and the Regulation on quality in care services state that the municipalities shall have written procedures that specify the tasks and content of the care services in order to meet the care recipients' basic needs (Ministry of Health and Care Services, 2003, 2011a). Basic needs include physiological needs (like food and drink) and social needs (like interaction, togetherness and activity). This also includes personal hygiene and necessary medical examinations and treatment as well as rehabilitation and care tailored to each individual's needs. With respect to these comprehensive tasks, a white paper states that the greatest challenge in care services today is to ensure the provision of meals and activities and to meet social and cultural needs (Ministry of Health and Care Services, 2006). Moreover, healthcare professionals in elderly care services recognise the growing importance of focusing on activation and socialising (Hillestad and Tessem, 2015). However, they experience that there is insufficient time within service provision to satisfy these needs (Hillestad and Tessem, 2015).

Independently of the vast public care sector in Norway, organised volunteers have a long tradition of contributing towards long-term care services (Lorentzen and Selle, 2000). At the same time, cross-national differences are registered in terms of the *nature* and *scope* of voluntary contributions (Ferreira, 2006; Musick and Wilson, 2008). Concerning *the scope*, despite an overall increase in the prevalence of voluntary work in Norway, the contribution towards the care sector remains low, but stable (Folkestad et al., 2015). Current research in Norway indicates that 6% of the population carry out voluntary work within health, care and rescue work and 6% of the population do voluntary work within social services and abuse treatment (Fladmoe et al., 2018). These activities take place in different areas such as nursing homes and home care facilities (Jensen, 2015). However, recent research has found that volunteer activities are significantly more prevalent in nursing homes than in home care services (Skinner, 2018). Furthermore, *the nature* of these activities is characterised by social activities such as going to cafés, excursions, exercising and visiting services in addition to practical support (Agenda Kaupang AS, 2014; Jensen, 2015; Skinner et al., 2018; Solbjør et al., 2012). Likewise, healthcare professionals express different perspectives regarding voluntary contributions in institutional care (Engel, 2003). Engel (2003) observed that on the one hand, the professionals acknowledge the need for voluntary contributions regarding social activities, whilst on the other hand, they are afraid of being deprived of pleasant and less arduous care tasks. Even though voluntary organisations perform vital tasks for the public care services, 60% of the municipalities want to establish their own voluntary service (Abrahamsen, 2010).

As previously indicated, collaboration is already taking place between the public care services and voluntary organisations in Norway. However, current government policies and documents call for increased collaboration between the public care sector and voluntary organisations as well as an increase in the volume of voluntary work in the care sector (Ministry of Health and

Care Services, 2013). A Norwegian national strategy describes goals to be achieved in the interaction between the voluntary sector and the public sector for the period 2015–2020 in the care services (Ministry of Health and Care Services, 2015). The strategy outlines a number of key measures to be implemented in collaboration between the care services and the third sector, of which three are of interest for the focus of this paper (Ministry of Health and Care Services, 2015). One measure emphasises interaction and collaboration between the voluntary sector and the municipality, including developing an overall, local voluntary policy. In this connection, the Ministry of Health and Care Services (2015) also wants to facilitate stronger collaboration with voluntary organisations in order to encourage more citizens to participate. The second measure of interest for this paper focuses on how to prepare actions and written agreements for the actors in order to create predictability and clarify responsibilities when volunteers contribute to the care sector. Finally, a third measure focuses on mobilising resources generally, for example, recruiting new volunteers but is also particularly directed towards the elderly, such as coordinating walking groups, dancing, visiting services and other social activities (Ministry of Health and Care Services, 2015).

To explore these challenges and expectations towards collaboration between voluntary organisations and care services in the municipalities, this paper utilises the theoretical concept of collaborative innovation and a theoretical framework on co-production. Together, they make up the theoretical toolbox used to interpret the empirical results on collaboration.

Theoretical framework

Collaborative innovation and co-production

Sørensen and Torfing (2011b) highlight the fact that if the right conditions exist, innovation in the public sector will be strengthened through multi-actor and interdisciplinary collaboration. Collaboration amplifies the exchange of information, knowledge, ideas and critical assessments and coordinates individual and collective actions, additionally co-creating solutions (Sørensen and Torfing, 2011a). Furthermore, the collaboration between different actors may increase resource efforts (Torfing et al., 2014). In order to manage this together, trust must exist among the collaborating actors (Sørensen and Torfing, 2011b). Trust is also important when discussing new ideas and suggestions in an open and unprejudiced way, and when giving and receiving responses related to the latter (Sørensen and Torfing, 2011b).

When different actors collaborate, institutional logics can be seen as shaping ‘the rules of the game’ in a given context (Thornton and Ocasio, 2008, p. 112). An institutional logics approach points to how institutions by representing different underlying logics of action, ‘shape heterogeneity, stability and change in individuals and organizations’ (Thornton and Ocasio, 2008, p. 103). Moreover, institutional logics are defined as ‘The socially constructed, historical patterns of cultural symbols and material practices, including assumptions, values, and beliefs, by which individuals and organisations provide meaning to their daily activity, organize time and space, and reproduce their lives and experiences’ (Thornton et al., 2012, p. 2). Hence, a collaboration between municipalities and voluntary organisations might be influenced and disrupted by different logics.

Concerning collaborative innovation, Bommert (2010) has described the principal features of this as follows ‘[...] the

innovation process is opened up, that actors from within the organization, other organizations, the private and third sector and citizens are integrated into the innovation cycle (idea generation, selection, implementation and diffusion) from the earliest stage onwards’ (p. 16). Additionally, innovation is always contextual, what is new is new in a given context (Sørensen and Torfing, 2011b). The theoretical reasoning here is in line with the political recommendations in the aforementioned white papers, arguing for an expanded capacity if new actors (such as volunteers) are brought into the handling of ‘public tasks’. In this context, co-production is initiated.

Co-production is described as a ‘relationship between a paid employee of an organization and (groups of) individual citizens that requires a direct and active contribution from these citizens to the work of the organization’ (Brandsen and Honingh, 2016, p. 431). The concept of co-production originates from Elinor Ostrom in the 1970s (Parks et al., 1981). However, interest in co-production in mobilising citizen involvement through third sector organisations did not occur until 2000 (Bovaird and Loeffler, 2012). Co-production has been studied in different contexts and for different phenomena (Pestoff, 2012b), thus one must be specific when studying the concept, particularly regarding the different types of citizen participation and on which level the co-production occurs (Pestoff, 2012a; W. H. Voorberg et al., 2015). Of particular interest for this study, is the distinction between actions at the individual level and the organisational level. For example, you can fill roles as an individual or in close collaboration with others, for example, informal groups, or the collaboration can take place within the voluntary organisations or between the organisation and the care service (Pestoff, 2012b).

This study aims to identify the extent to which LTC units in Norwegian municipalities and voluntary organisations collaborate in the coordination of volunteer activities at the local, municipal level. In this study, LTC units are represented by nursing homes and home care districts. To provide empirical examples of how this collaboration takes place within care services in a Scandinavian context, this paper utilises the results from a survey targeting employees in public care services. The empirical part of the study presents data on the collaboration that takes place between the LTC units and voluntary organisations in coordinating volunteer activities. It focuses on how the LTC units and the voluntary organisations coordinate, separately or together, the volunteer activities provided in the care services.

Methods

The study makes use of data from a survey conducted in 2015 in a sample of 50 Norwegian municipalities. The sample represented municipalities characterised as both urban and rural, small, medium-sized and large in all five regions of Norway.¹ A team of four researchers developed a questionnaire. The questionnaire consisted of primarily closed-end, multiple-choice questions. It was based on a review of available literature on volunteering in the long-term care sector as well as qualitative interviews with informants from five different municipalities, carried out in Norway by one member of the research team during the spring of 2015.

¹The 5 regions in Norway are divided according to geographical location and represented 19 counties at the time the survey was conducted.

Table 1 Survey items used in the analysis

QUESTION 1
Which LTC unit do you answer for? <ul style="list-style-type: none"> • Nursing home services • Home care services • Integrated services • Other, describe:
QUESTION 2
Have any of the following volunteer activities been organised at your LTC unit during the last four weeks: <ul style="list-style-type: none"> • Social activities – trips, social gatherings, etc.* • Cultural activities for residents in nursing homes – music, dance, theatre, etc.* • Cultural activities for recipients of home care services – music, dance, theatre, etc.* • Library/reading services • Physical activities and exercise* • Visiting schemes • Food-delivery for recipients of home care services* • Practical help for recipients of home care services (e.g. snow clearing, food shopping etc.) • Day centres operated by or with volunteers* • Helplines, counselling services • Transport/taking out • Activities certified by the foundation ‘Joy of Life for the Elderly’ [Livsglede for eldre] • Self-help groups (for anxiety, grief, loneliness, etc.) • Other activities
QUESTION 3
Who coordinates volunteer activities provided by your LTC unit? <ul style="list-style-type: none"> • The municipality* • A Voluntary Organisation* • A Voluntary Organisation and the municipality together* • Several services with different coordination responsibilities • Unsure

*Further analysed variables, see next section ‘Statistical analyses’.

Data collection

The electronic questionnaire was distributed by email to the municipalities. In order to identify all the nursing homes and home care districts (here named as LTC units) in the sample, the research team contacted the municipalities prior to the distribution. Contacts in the municipalities identified 316 LTC units in total. Most of the units identified consisted of nursing homes and home care districts. However, integrated services were also identified. The email addresses of all the survey respondents were obtained. The respondents, one for each LTC unit, were employees working in or for each LTC unit, and also possessed special knowledge regarding volunteer activities provided there.

Survey items

The respondents were asked to answer questions about volunteer activities organised within the LTC units in the previous four weeks. The respondents were also asked to state who coordinated the activity provided. Thus, in this paper, ‘coordinate’ is understood as ‘being responsible for organising the activity’.

The paper covers three main questions accompanied by several alternative answers, and the survey items used are presented in Table 1. For question three, the latter two alternatives, ‘unsure’ or ‘different coordination responsibility’, are left out of the analysis, as they do not identify coordination responsibility. The percentage answering these two alternatives varied from 0 to 35% between the six categories under study.

Statistical analyses

For each LTC unit, it was registered whether each voluntary activity was coordinated by the municipality alone, by the voluntary

organisation alone, the two together or other arrangements. In relation to the initially envisioned forms of collaboration between public care services and voluntary organisations, and the division of tasks, the analyses focused on activities provided in both nursing homes and home care services. Moreover, two statutory and four non-statutory activities, corresponding to municipal responsibilities related to care services, were selected. The two selected statutory services were day centres, an activity offered to both recipients of home care services and residents in nursing homes and food delivery for recipients of home care services. The four remaining activities represented non-statutory care services and are: (1) cultural activities (music, dance, theatre, etc.) for residents in nursing homes, (2) cultural activities for recipients of home care services, (3) physical activities/exercising and finally (4) social activities (trips, social gatherings, etc.). The latter two activities are offered to both recipients of home care services and residents in nursing homes. Despite being a statutory public care service, the category ‘social activities’ is included here as a non-statutory service. The reason is that the municipalities do not report decisions about social activities to national registries according to the ‘Individual-based health and care statistics’ (IPLOS register) in Norway (Statistics Norway, 2016), which contains pseudonymous information about all care recipients in Norwegian municipalities.²

²Since the statutory/non-statutory classification of social activities may be questioned, a sensitivity analysis was conducted, whereby means of proportions for non-statutory services excluding social activities were computed. Differences of proportions in the first comparison and differences of means of proportions in the second comparison were computed, together with 95% confidence intervals for these differences. The confidence intervals were computed by the bootstrap BC_a procedure (Efron & Tibshirani, 1993) using 10 000 bootstrap replications. This is a general procedure for computing confidence intervals that does not make particular distributional assumptions. Differences were regarded as significant if 0 was not included.

Table 2. Volunteer activities provided and responsible body

	Non-statutory services			Statutory services		
	Social activities (n = 101)	Cultural activities (nursing homes) (n = 73)	Physical activities/exercising (n = 52)	Cultural activities (home care services) (n = 37)	Food delivery (home care services) (n = 26)	Day centres (n = 19)
Municipality	(35%)	(49%)	(60%)	(22%)	(62%)	(95%)
Voluntary organisation	(42%)	(26%)	(19%)	(51%)	(15%)	0
Voluntary organisation and the municipality together	(24%)	(25%)	(21%)	(27%)	(23%)	(5%)
	100	100	100	100	100	100

Measured differences in proportions and differences in group means are statistically significant within a 99% confidence interval. All the analyses used R (The R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Altogether 244 LTC units responded to the survey, giving a response rate of 77.2%. The distribution between the LTC units was as follows: nursing homes 128, home care services 94, integrated services (both) 11 and other (assisted living facilities/day-care centre) 11³. There were no notable differences between the response rates among the nursing homes and home care units. Moreover, considering the spread of participating municipalities in terms of geography and size, the sample is judged to be fairly representative of the sector as a whole.

Findings

Responsible for statutory services

As presented in Table 2, the LTC units are mostly responsible for coordinating volunteer activities corresponding to public statutory services. For the two statutory services ‘day centres’ and ‘food-delivery (home care services)’, the percentage share coordinated by the LTC units corresponds to 95 and 62%, respectively. However, voluntary organisations are responsible for organising 15% of the ‘food-delivery (home care services)’ segment.

Responsible for non-statutory services

Although voluntary organisations are better represented as coordinators for volunteer activities corresponding to non-statutory services, the LTC units also take responsibility for coordination in this category. For ‘social activities’ and ‘cultural activities (home care services)’, the proportion coordinated by voluntary organisations is highest (with 51 and 42%, respectively). But for ‘physical activities’ and ‘cultural activities (nursing homes)’, the LTC units dominate with 60 and 49%, respectively.

Mixed coordination of volunteer activities provided

The findings in Table 2 show that LTC units and voluntary actors do share the coordinating of tasks in about one-quarter of cases for each activity, except for ‘day centres’ where collaboration is more limited (5%).

³Measurements related to the coordination reported by LTC units that are active within the same municipality were not conducted, since the intention of the study was never to focus on differences between LTC units within the municipalities and/or differences between municipalities.

Volunteer activities provided

Table 2 shows social activities like trips and social gatherings for the care receivers, both in home care services and in nursing homes, are the most frequently provided volunteer activities. Cultural activities in nursing homes are also frequently provided. This is expected and in line with earlier descriptions (Agenda Kaupang AS, 2014). However, volunteer activities solely for recipients of home care services are not so frequently provided.

Discussion

When covering different types of collaboration involving citizen participation in public service provision, co-production can be used as a general term (Pestoff, 2012b).

There are currently two different co-production models presenting the various levels of co-production. Pestoff (2012b) focuses on the dyad between public agencies and voluntary actors on the organisational level. Osborne et al., (2016) on the other hand, pay attention to another dyad: the relationship between the helper and the user on the individual level, where services are performed. Agreements about co-production are most commonly formalised on the organisational level. This study utilises data from the survey to illustrate the co-production at the organisational level. Hence, this will be the focus of the discussion.

The background section launched two forms of collaboration between the public care services, that is, LTC units and voluntary organisations: the actors can have *separate tasks* or they can *share the same tasks*. This is related to both the organisation and performance of tasks.

The results from this study reveal three different ways of coordinating voluntary activities at the organisational level: How the responsibility for organising the voluntary activities is divided between the LTC unit and the voluntary organisation, or in collaboration between them. However, the findings in this study show an even more nuanced picture of the collaboration, as the coordination of activities does not fully correspond to the municipal statutory and non-statutory tasks as expected.

Concerning *separate tasks*, the findings confirm the expectations that LTC units take responsibility for coordinating statutory services. Consequently, voluntary organisations have limited responsibilities towards these services. Voorberg et al. (2017) illustrate that ‘state and governance traditions can explain why governments respond differently to similar challenges’ (p. 190). With its social-democratic regime (Esping-Andersen, 1990), Norway is

characterised by a strong public sector, whereby the municipalities have a long tradition of being responsible for care service provision. By coordinating these activities, the municipalities perform their obligations since the municipalities in Norway are responsible for providing and managing care services (Ministry of Health and Care Services, 2011a).

Moreover, concerning *separate tasks*, voluntary organisations are expected to be better represented as coordinators, hence responsible for non-statutory services, than the municipalities. This study reveals that although voluntary organisations are responsible for some of the non-statutory services, the LTC units contribute largely in coordinating these services as well. This is a paradox since the municipalities are squeezed on resources and are recommended to increase the voluntary presence in the care services (Ministry of Health and Care Services, 2013). Due to the lack of an overall, local voluntary policy (Loga, 2012), the collaborative parties do not possess a common agreement on who does what activity. Despite the lack of such a policy, the municipalities are already in charge of providing and managing care services and they take the responsibility (Ministry of Health and Care Services, 2011a). The LTC units might also see this as a way to ensure quality and content in the services they provide to the care receiver (Ministry of Health and Care Services, 2003). This exemplifies why it is important to take the context of state and governance traditions into consideration, as Voorberg et al. (2017) argue.

Concerning *sharing the same tasks*, the study reveals a limited occurrence. These mixed responsibilities between LTC units and voluntary organisations happen in about one-quarter of the statutory and non-statutory activities described earlier. According to the theoretical framework, a successful collaboration can increase the total resources through co-production and stimulate innovations by bringing heterogeneity to the discussions and problem-solving (Torfing et al., 2014). However, this presupposes that collaboration actually occurs. Notably, this study reveals a limited occurrence.

Collaboration implies doing things together. The results of this study show that the actors, to some degree, coordinate volunteer activities together. Nevertheless, the LTC units control most of the coordination work, independently of statutory or non-statutory services, despite being in a situation with limited resources and demands for increased involvement from voluntary organisations. Thus, the LTC units' dominance in the coordination can hardly be seen to optimise the conditions for co-production. This could indicate that the public sector, as a dominant actor, may have limited trust in the voluntary sector. Theories about collaboration and co-production pinpoint the need for trust (Sørensen and Torfing, 2011b); trust has to be present between actors when providing activities (Sørensen and Torfing, 2011a). Although this study does not contain data about trust or distrust among the actors, it is known that 60% of the municipalities want to establish their own voluntary services (Abrahamsen, 2010). Hence, there is a need for more knowledge about what creates trust and distrust in collaboration, and how to prevent competition between the actors from obstructing collaboration.

The municipalities and the voluntary organisations operate within different institutional logics. The different assumptions, values and beliefs each organisation brings into the collaboration must be taken into account (Thornton et al., 2012). These challenges seem to be underestimated by policymakers. This study reveals limited collaboration between the two actors at the organisational

level. Hence, more knowledge is needed about how the different logics trigger competition instead of collaboration.

The concept of co-destruction has more or less been absent when scrutinising co-production in a public service context (Osborne et al., 2016). Plé and Chumpitaz Cáceresan (2010) define value co-destruction as an 'interactional process between service systems that results in a decline in at least one of the systems' well-being (which, given the nature of a service system, can be individual or organizational)' (p. 431). In the co-production process, both the upside and the downside of value must be acknowledged (Echeverri and Skålén, 2011). The organiser may contribute in a negative way, and the interplay between the different actors can be destructive as well. As an example of co-destruction, voluntary contributions do not demand any professional training before co-producing services, which could lead to poor quality of services for care receivers. Furthermore, since the LTC units coordinate most of the activities, one can envisage threats to the volunteer spirit and autonomy, which could lead to an experience of co-destruction of services and co-destruction of value for the volunteers on an individual and organisational level.

Conclusions

When voluntary organisations and LTC units collaborate in organising and providing volunteer activities in the Norwegian public care sector, a task division is revealed and there is a limited collaboration between the actors at the organisational level. Concerning the collaboration, there may be a lack of trust between the actors. The LTC units provide more than they are obliged to in terms of their statutory tasks. Although one main goal of the volunteer policy is to mobilise resources, and co-production has been advocated as a functional and innovative method of activating resources, there appears to be insufficient coordination to optimise the conditions for co-production. This study is conducted within a Nordic welfare regime (Esping-Andersen, 1990) with a strong public sector. This may leave little space for voluntary participation. However, other explanations, such as the different institutional logics, also have to be taken into account. The actors represent different assumptions, values and beliefs in a collaboration.

The findings of this study additionally point to a potential for reconsidering how future volunteer activities in collaboration between LTC units and voluntary organisations should be organised and carried out. Both policy documents and theoretical contributions operate at a high level of generalisation. There is, therefore, a need for studies that use a variety of approaches in order to provide knowledge about the interactions and the outcomes for the care receivers.

Only employees in the municipalities answered the questions in this study. It is worth noting that volunteers might have responded differently to the questions and hence should be included in future research. Other studies that focus on the individual level are also lacking. Moreover, another field that needs further research is the outcome of the co-production.

Acknowledgements. The author would like to thank the employees in the municipalities who answered the survey and a sincere thanks to my supervisors for all the insightful comments.

Financial support. This work was supported by the Research Council of Norway, grant number 222 312.

Conflict of interest. None.

References

- Abrahamsen JF (2010) Undersøkelse om frivillige tjenester på norske sykehjem. *Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, 1/2010.
- Agenda Kaupang AS (2014) *Velferd i nytt terreng. Hvordan kan kommunen som arbeidsgiver samarbeide med frivillig sektor og sosiale entreprenører innen pleie- og omsorgstjenestene? (Hovedrapport R7940)*: KS.
- Andfossen NB (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, 21. Retrieved from <http://www.innovation.cc/>
- Andfossen NB (2019) Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær? *Tidsskrift for velferdsforskning* 22, 25–42. doi: [10.18261/issn.2464-3076-2019-01-02](https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-01-02) ER
- Bommert B (2010) Collaborative innovation in the public sector. *International Public Management Review* 11, 15–33.
- Bovaird T and Loeffler E (2012) From engagement to co-production: the contribution of users and communities to outcomes and public value. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 23, 1119–1138. doi: [10.1007/s11266-012-9309-6](https://doi.org/10.1007/s11266-012-9309-6)
- Brandsen T and Honingh M (2016) Distinguishing different types of coproduction: a conceptual analysis based on the classical definitions. *Public Administration Review* 76, 427–435. doi: [10.1111/puar.12465](https://doi.org/10.1111/puar.12465)
- Echeverri P and Skälén P (2011) Co-creation and co-destruction: a practice-theory based study of interactive value formation. *Marketing Theory* 11, 351–373. doi: [10.1177/1470593111408181](https://doi.org/10.1177/1470593111408181)
- Efron B and Tibshirani RJ (1993) *An introduction to the bootstrap*. New York/London: Chapman & Hall.
- Engel C (2003). *Volontärer - för vem och för vad? Kritisk granskning av en verksamhet inom Stiftelsen Stora Sköndal (1402277X (ISSN))*. Retrieved from Stockholm: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:esh:diva-739>
- Esping-Andersen G (1990) *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Ferreira S (2006). The South European and the Nordic welfare and third sector regimes – how far were we from each other? In Matthies A-L, editors, *Nordic civic society organisations and future of welfare services. A model for Europe?* Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 299–323.
- Fladmoe A, Sivesind KH and Arnesen D (2018) *Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn & frivillig sektor.
- Folkestad B, Christensen DA, Strømsnes K and Selle P (2015). *Frivillig innsats i Norge 1998-2014. Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* Bergen/Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Hillestad E and Tessem J (2015) Frivillighet i eldreomsorgen – hvorfor og hvordan? In Holm MS and Husebø S, editors, *En Verdig alderdom: omsorg ved livets slutt*. Bergen: Fagbokforlaget, 173–185.
- Jensen LH (2015) Introduksjon. In Jensen LH, editor, *Frivillighet i omsorgssektoren*. Tønsberg: Aldring og helse, 15–20.
- KS. (2010). *Frivillighetsundersøkelse gjennomført av KS november 2010*.
- Leknes S, Hjemås G, Holmøy E and Stølen NM (2019) *Regionale framskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035. Rapport 2019/26*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Loga J (2012). Finnes det en egen kommunal frivillighetspolitikk? In Selle P & Strømsnes K, editors, *Organisasjonene og det offentlige. Har vi fått en ny frivillighetspolitikk?*, Vol. 2012-6. Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, 39–82.
- Lorentzen H and Selle P (2000) Norway: Defining the Voluntary Sector. In *Report 2000:14*. Oslo, Norway: Institute for Social Research.
- Ministry of Health and Care Services (2003) *Regulations on the quality in care services [Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene]*. Oslo, Norge.
- Ministry of Health and Care Services (2006). *Report to the Storting no. 25 (2005-2006). Coping, possibilities and meaning – the Future's Care Challenges [Mestring, muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer]*. Oslo, Norway.
- Ministry of Health and Care Services (2011a) *Health And Care Services Act*. Oslo, Norway.
- Ministry of Health and Care Services (2011b) *Official Norwegian Report (NOU) 2011:11. Innovation in the Care Services [Innovasjon i omsorg]*. Oslo, Norway.
- Ministry of Health and Care Services. (2013). *Report to the Storting no. 29 (2012-2013). Future Care [Morgendagens omsorg]*. Oslo, Norway.
- Ministry of Health and Care Services (2015) *National Strategy for Voluntary Work in the Health and Care field*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon: Kord AS.
- Musick MA and Wilson J (2008). *Volunteers. A social profile*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Osborne SP, Radnor Z and Strokosch K (2016) Co-Production and the co-creation of value in public services: a suitable case for treatment? *Public Management Review* 18, 639–653. doi: [10.1080/14719037.2015.1111927](https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927)
- Parks RB, Baker PC, Kiser L, Oakerson R, Ostrom E, Ostrom V, Percy SL, Vandivort MB, Whitaker GB and Wilson R. (1981) Consumers as coproducers of public services: some economic and institutional considerations. *Policy Studies Journal* 9, 1001–1011. doi: [10.1111/j.1541-0072.1981.tb01208.x](https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1981.tb01208.x)
- Pestoff V (2012a) Co-Production and Third Sector Social Services in Europe. In Pestoff V, Brandsen T and Verschuere B, editors, *New Public Governance, The Third Sector And Co-Production*. New York, NY: Routledge Critical Studies in public Management, 13–34.
- Pestoff V (2012b) Co-production and third sector social services in Europe: some concepts and evidence. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 23, 1102–1118.
- Pestoff V, Osborne SP and Brandsen T (2006) Patterns of co-production in public services. *Public Management Review* 8, 591–595. doi: [10.1080/14719030601022999](https://doi.org/10.1080/14719030601022999)
- Plé L and Chumpitaz Cáceres R (2010). Not always co-creation: introducing interactional co-destruction of value in service-dominant logic. *Journal of services Marketing* 24, 430–437. doi: [10.1108/08876041011072546](https://doi.org/10.1108/08876041011072546)
- Pollitt C and Bouckaert G (2017). *Public management reform: a comparative analysis into the age of austerity* (Fourth ed.). Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtXzE1NDY3MjJlX0FOO?sid=ba15ffb2-ecfe-4e55-a1e7-4d0139118b90&sessionmgr4010&vid=0&format=EB&rid=1>
- Roberts N (2000) Wicked problems and network approaches to resolution. *International Public Management Review* 1, 1–19.
- Skinner MS (2018) Frivillige aktiviteter i omsorgstjenestene. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 4, 184–185. doi: [10.18261/issn.2387-5984-2018-02-16](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-16) ER
- Skinner MS, Sogstad MKR and 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: [10.1080/13691457.2018.1462767](https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1462767)
- Solbjør M, Johansen B and Kleiven HH (2012) *Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor på pleie- og omsorgsfeltet – en kartlegging*. Trondheim: Trøndelag forskning og utvikling.
- Statistics Norway. (2016) IPLoS. Retrieved from <https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos>
- Sørensen E and Torfing J (2011a) Hvordan studeres og fremmes samarbejdsdrevet innovasjon? In Sørensen E and Torfing J, editors, *Samarbejdsdrevet innovasjon – i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og økonomiforbundets forlag, 421–439.
- Sørensen E and Torfing J (2011b) Samarbejdsdrevet innovasjon i den offentlige sektor. In Sørensen E and Torfing J, editors, *Samarbejdsdrevet innovasjon – i den offentlige sektor*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 19–37.
- Thornton PH and Ocasio W (2008) Institutional logics. *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism* 840, 99–128.
- Thornton PH, Ocasio W and Lounsbury M (2012). *The Institutional Logics Perspective: A New Approach To Culture, Structure, And Process*. Oxford: Oxford University Press.
- Torfing J, Sørensen E and Aagaard P (2014) Samarbejdsdrevet innovasjon i praksis: en introduktion. In Aagaard P, Sørensen E and Torfing J, editors, *Samarbejdsdrevet innovasjon i praksis*. Copenhagen, Denmark: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 15–36.

- Tortzen A** (2019) *Samskabelse af velfærd. Muligheder og faldgruber*. København: Hans Reitzels forlag.
- Voorberg W, Bekkers V, Flemig S, Timeus K, Tönurist P and Tummers L** (2017) Does co-creation impact public service delivery? The importance of state and governance traditions. *Public Money & Management* 37, 365–372. doi: [10.1080/09540962.2017.1328798](https://doi.org/10.1080/09540962.2017.1328798)
- Voorberg W, Bekkers V, Timeus K, Tonurist P and Tummers L** (2017) Changing public service delivery: learning in co-creation. *Policy and Society* 36, 178–194. doi: [10.1080/14494035.2017.1323711](https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1323711)
- Voorberg WH, Bekkers VJMM and Tummers LG** (2015) A Systematic review of co-creation and co-production: embarking on the social innovation journey. *Public Management Review* 17, 1333–357. doi: [10.1080/14719037.2014.930505](https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505)
- WHO** (2015) *World Report On Ageing And Health*.
- Wollebæk D and Sivesind KH** (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997-2009*. Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Vedlegg

Vedlegg 1 Beskrivelse av utvalget i Responsundersøkelsen

Vedlegg 2 Oversikt over spørsmålene i Responsundersøkelsen benyttet i studien

Vedlegg 3 NSD godkjenning Responsundersøkelsen

Vedlegg 4 Tilgangsbrev NSD SSB-undersøkelsen

Vedlegg 5 NSD godkjenning Kommuneundersøkelsen

Vedlegg 1 Beskrivelse av utvalget i Responsundersøkelsen

Beskrivelse av utvalget i Responsundersøkelsen

Tabell 13. Fordelingen i bruttoutvalget, frafallet og nettoutvalget etter kjønn, alder, landsdel og utdanning for undersøkelsen om frivillig innsats 2014 (Respons). Prosent.

	Svarprosent	Bruttoutvalg	Frafall	Nettoutvalg	Netto-brutto
Total	20	100	100	100	
Kjønn					
Mann	20	50	50	49	-1
Kvinne	21	50	50	51	1
Alder					
16-29 år	18	23	24	20	-3
30-44 år	19	26	26	25	-1
45-59 år	22	25	24	27	2
60 år +	22	27	26	28	2
Landsdel					
Akershus og Oslo	21	24	23	25	1
Hedmark og Oppland	17	8	8	6	-1
Østlandet elles	18	19	20	17	-2
Agder og Rogaland	21	14	14	15	0
Vestlandet	25	17	16	21	4
Trøndelag	19	9	9	8	0
Nord-Norge	16	10	10	8	-2
Utdanning					
Ungdomsskole eller lavere	5	27	32	7	-20
Videregående skole	17	41	43	34	-7
Universitet eller høyskole	37	31	25	58	27
Ikke oppgitt	32	1	1	1	0

Arnesen, D. (2015). *Undersøkelsene om frivillig innsats 1998–2014. Dokumentasjonsrapport*. Oslo, Norway: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor (s. 31).

**Vedlegg 2 Oversikt over spørsmålene i
Responsundersøkelsen benyttet i
studien**

Informasjonsbrev

NAVN
V/ FORESATTE
ADRESSE
POSTNR POSTSTED

10. mars 2014

Nasjonal spørreundersøkelse om frivillig innsats

Det er for tiden økende interesse for frivillig innsats og hvilken betydning dette har for samfunnet vårt. Vi vil med dette invitere deg til å delta i en stor landsomfattende spørreundersøkelse om frivillig innsats. Undersøkelsen gjennomføres av Respons Analyse på oppdrag av Institutt for samfunnsforskning. Forskningsprosjektet er finansiert av flere norske departementer, i første rekke Kulturdepartementet.

Formål

Formålet med undersøkelsen er å skaffe oss kunnskap om befolkningens deltakelse i frivillig innsats, om hvorfor man deltar eller ikke deltar i slik aktivitet. Vi er interessert både i innsats for frivillige organisasjoner, samt kultur- og velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner i nærmiljø, nabolag og skole og hjelp til nærstående med omsorgsbehov.

Vi har fått tillatelse til å trekke ut et utvalg personer fra Folkeregisteret som vi håper vil delta i undersøkelsen, og ditt navn er blitt tilfeldig trukket ut. Undersøkelsen omfatter personer som er fra 16 år og oppover. Dersom du er under 18 år, ber vi deg informere dine foresatte om dette brevet.

Slik gjennomføres undersøkelsen

Undersøkelsen gjennomføres ved at du vil bli forsøkt oppringt i løpet av perioden mars-juni, og bedt om å svare på undersøkelsen over telefon. Vi håper at du vil ta vel imot vår intervjuer når vedkommende ringer deg, og at du vil hjelpe oss med denne viktige undersøkelsen. Å delta i undersøkelsen er frivillig, men det er viktig for undersøkelsens pålitelighet at flest mulig av de som er blitt trukket ut, deltar, enten en er aktiv eller ikke aktiv i frivillig arbeid. Alle er like viktige.

Slik ivaretas personvernet

Alle som arbeider med denne undersøkelsen har taushetsplikt. Undersøkelsen gjennomføres etter personopplysningslovens regler, og ISF har eget personvernombud godkjent av Datatilsynet. Personopplysninger som navn og adresser vil kun bli brukt for å komme i kontakt med rett person, og ingen av disse opplysningene vil bli knyttet til de svar du gir.

Ønsker du mer informasjon kan du kontakte prosjektansvarlig ved Institutt for samfunnsforskning, Dag Wollebæk, eller Idar Eidset i Respons Analyse.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Dag Wollebæk
Institutt for samfunnsforskning
Telefon: 23086100

Idar Eidset
Respons Analyse
Telefon: 55607004

NAVN
V/ FORESATTE
ADRESSE
POSTNR POSTSTED

27. august 2014

Nasjonal spørreundersøkelse om frivillig innsats

Det er for tiden økende interesse for frivillig innsats og hvilken betydning dette har for samfunnet vårt. Vi vil med dette invitere deg til å delta i en stor landsomfattende spørreundersøkelse om frivillig innsats. Undersøkelsen gjennomføres av Respons Analyse på oppdrag av Institutt for samfunnsforskning. Forskningsprosjektet er finansiert av flere norske departementer, i første rekke Kulturdepartementet.

Formål

Formålet med undersøkelsen er å skaffe oss kunnskap om befolkningens deltakelse i frivillig innsats, om hvorfor man deltar eller ikke deltar i slik aktivitet. Vi er interessert både i innsats for frivillige organisasjoner, samt kultur- og velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner i nærmiljø, nabolag og skole og hjelp til nærstående med omsorgsbehov.

Vi har fått tillatelse til å trekke ut et utvalg personer fra Folkeregisteret som vi håper vil delta i undersøkelsen, og ditt navn er blitt tilfeldig trukket ut. Undersøkelsen omfatter personer som er fra 16 år og oppover. Dersom du er under 18 år, ber vi deg informere dine foresatte om dette brevet.

Slik gjennomføres undersøkelsen

Undersøkelsen gjennomføres ved at du vil bli forsøkt oppringt i løpet av perioden september-oktober, og bedt om å svare på undersøkelsen over telefon. Vi håper at du vil ta vel imot vår intervjuer når vedkommende ringer deg, og at du vil hjelpe oss med denne viktige undersøkelsen. Å delta i undersøkelsen er frivillig, men det er viktig for undersøkelsens pålitelighet at flest mulig av de som er blitt trukket ut, deltar, enten en er aktiv eller ikke aktiv i frivillig arbeid. Alle er like viktige.

Slik ivaretas personvernet

Alle som arbeider med denne undersøkelsen har taushetsplikt. Undersøkelsen gjennomføres etter personopplysningslovens regler, og ISF har eget personvernombud godkjent av Datatilsynet. Personopplysninger som navn og adresser vil kun bli brukt for å komme i kontakt med rett person, og ingen av disse opplysningene vil bli knyttet til de svar du gir. Prosjektet avsluttes den 31.12.2017.

Ønsker du mer informasjon kan du kontakte prosjektansvarlig ved Institutt for samfunnsforskning, Dag Wollebæk, eller Idar Eidset i Respons Analyse.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Dag Wollebæk
Institutt for samfunnsforskning
Telefon: 23086100

Idar Eidset
Respons Analyse
Telefon: 55607004

Spørreskjema

UNDERSØKELSE OM FRIVILLIG INNSATS 2014

Intro

God kveld, mitt navn er *? AGENTNAME, og jeg ringer fra Respons i forbindelse med en landsomfattende undersøkelse om frivillig innsats. Jeg skulle gjerne snakket med <NAVN>.

Vi har nylig sendt deg et brev fra Institutt for samfunnsforskning om denne undersøkelsen. Har du fått lest brevet? Passer det for deg å la oss få et intervju om dette nå?

EKSTRA INFO HVIS EN IKKE HAR LEST BREVET:

Formålet med undersøkelsen er å skaffe oss kunnskap om befolkningens deltakelse i frivillig innsats, om hvorfor man deltar eller ikke deltar i slik aktivitet. Undersøkelsen gjennomføres av Respons Analyse på oppdrag av Institutt for samfunnsforskning. Forskningsprosjektet er finansiert av flere norske departementer, i første rekke Kulturdepartementet.

Barn1

Hvor mange personer er det i husholdningen din?

Barn2 (HVIS Barn1>1)

Hvor mange hjemmeboende barn har du ...

1: Mellom 0-5 år

2: 6-15 år

3: 16-19 år

FRIVILLIG ARBEID

Friv0

Vi begynner med noen spørsmål om frivillig, ulønnet arbeidsinnsats. Med frivillig arbeid mener vi arbeid du gjør for organisasjoner eller personer uten at du får vanlig lønn for dette. Vi spør først om ulønnet arbeid du utfører for frivillige organisasjoner, inkludert velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner. Regn ikke med medlemsaktivitet, som deltakelse i trening, øvelser, medlemsmøter og lignende.

/ /EKSEMPLER PÅ SLIKT ARBEID ER INSTRUKSJON OG TRENING AV MEDLEMMER, ADMINISTRATIVT ARBEID, STYREVERV, TRANSPORT, KAMPANJEAKTIVITET, INFORMASJONSARBEID, KAFFE- OG KIOSKSALG, DUGNADER, LOPPEMARKEDER, INNSAMLINGER OG LIKNENDE. FRIVILLIG ARBEID OMFATTER OGSÅ UBETALT OMSORGSARBEID SOM BLIR ORGANISERT GJENNOM FRIVILLIGE ORGANISASJONER SOM BESØKSTJENESTE, LEKSEHJELP OG GUIDING AV FLYKTNINGER.

ALTERNATIV LEDETEKST – Går til 1000 tilfeldig utvalgte respondenter:

«Vi begynner med noen spørsmål om frivillig, ulønnet arbeidsinnsats. Vi spør først om arbeid du utfører for andre enn familie og nære venner, uten at du får vanlig lønn for dette. Først spør vi bare om frivillig, ulønnet arbeidsinnsats for frivillige organisasjoner, samt kultur- og velferdstjenester drevet av frivillige organisasjoner. Vi regner arbeidet som ulønnet selv om du har fått en viss godtgjørelse for utgifter eller har mottatt en mindre, symbolsk betaling. Regn ikke med vanlig medlemsaktivitet, som deltakelse i trening, øvelser, medlemsmøter og lignende.»

FrivArb[1-15]

Har du i løpet av de siste 12 månedene utført frivillig arbeid for for frivillige organisasjoner på noen av følgende områder...

1. Kunst og kultur, korps og kor

MUSIKK, TEATER OG DANS, KUNST, BRUKSKUNST OG ARKITEKTUR
HISTORIE, LITTERATUR OG SPRÅK, MUSEER, SAMLINGER OG BIBLIOTEKER
TIDSSKRIFTER OG MEDIER
ANDRE KULTURELLE OG KUNSTNERISKE AKTIVITETER

- 1: Ja
- 2: Nei

2. Idrett og sport

ALLE TYPER IDRETT, SPORT OG TRIM, SKYTTERLAG, BEDRIFTSIDRETT OG IDRETT FOR FUNKSJONSHEMMEDE

- 1: Ja
- 2: Nei

3. Hobby, fritid, utendørsaktivitet og sosiale foreninger, som f.eks., studentsamfunn, pensjonistlag, Rotary eller Lions

FRILUFTSLIV OG SPEIDEREN
MOTOR- OG BÅTFORENING
DYREEIERKLUBBER
PENSJONISTLAG
STUDENTSAMFUNN (ELEV- OG STUDENTORGANISASJONER Plasseres i [FRIVARB[14]])
SOSIALE KLUBBER (ROTARY, LIONS ETC.)
ANDRE HOBBY- OG FRITIDS AKTIVITETER

- 1: Ja
- 2: Nei

4. Utdanning, opplæring og forskning

BARNE- OG UNGDOMSSKOLER (INKL. FAU I OFFENTLIGE SKOLER, MEN DUGNADER BARE I PRIVATE SKOLER)

VIDEREGÅENDE SKOLER
FOLKEHØGSKOLER
UNIVERSITET OG HØGSKOLER
YRKESRETTET/TEKNISK UTDANNING
VOKSENOPPLÆRING OG VIDEREUTDANNING
FORSKNING OG UTVIKLING

- 1: Ja
- 2: Nei

5. Helse, pleie og redningsarbeid
SYKEHUS
REHABILITERING
SYKEHJEM, OMSORGSBOLIG OG HJEMMETJENESTE
PSYKIATRISKE INSTITUSJONER
POLIKLINISKE HELSETJENESTER
ALTERNATIV MEDISIN
REDNINGSARBEID OG AMBULANSETJENESTER

- 1: Ja
- 2: Nei

Hvis JA på FrivArb5:
FrivArb5b

Er noe av dette arbeidet utført for et tiltak drevet av en trosbasert organisasjon [f.eks. Kirkens Bymisjon, Blå Kors, Frelsesarmeen, annet trossamfunn]

- 1: Nei
- 2: Ja, har bare gjort innsats for trosbasert organisasjon
- 3: Ja, har gjort innsats både for trosbasert og annen organisasjon

6. Sosiale tjenester og rusmiddelomsorg
BARNEHAGER
RØDE KORS, BLÅ KORS, NORSK FOLKEHJELP
FAMILIERÅDGIVNING
KRISESENTRER OG –TELEFONER
TJENESTER FOR FUNKSJONSHEMMEDE
TJENESTER FOR ELDRE
SELVHJELP OG FRIVILLIGHETSENTRALER
MATERIELL HJELP TIL TRENGENDE

- 1: Ja
- 2: Nei

Hvis JA på FrivArb6:
FrivArb6b

Er noe av dette arbeidet utført for et tiltak drevet av en trosbasert organisasjon [f.eks. Kirkens Bymisjon, Blå Kors, Frelsesarmeen, annet trossamfunn]

- 1: Nei
- 2: Ja, har bare gjort innsats for trosbasert organisasjon
- 3: Ja, har gjort innsats både for trosbasert og annen organisasjon

7. Natur-, miljø- og dyrevern
NATUR- OG MILJØVERN
OMRÅDEVERN OG OMRÅDEFORVALTNING
DYREVERN
VETERINÆRTJENESTER

- 1: Ja
- 2: Nei

8. Velforeninger, grendelag og nærmiljø
FORSAMLINGSHUS

- 1: Ja
- 2: Nei

9. Borettslag og boligbyggelag
HUSEIERFORENING

- 1: Ja
- 2: Nei

10. Rettighets-, støtte- og avholdsarbeid
FUNKSJONSHEMMEDE OG SYKE
KVINNESAK
MÅLLAG
ETNISKE MINORITETER
SVAKE/UTSATTE GRUPPER (INNSATTE, FATTIGE M.V.)
KAMPANJER OG LOBBYVIRKSOMHET
JURIDISK BISTAND OG FORBRUKERORGANISASJONER

- 1: Ja
- 2: Nei

11. Politiske partier
UNGDOMSPARTIER

- 1: Ja
- 2: Nei

12. Internasjonal utveksling, nødhjelp, bistand og menneskerettighetsarbeid
INTERNASJONALE VENNSKAPS- OG UTVEKSLINGSPROGRAMMER
INTERNASJONALT NØDHJELPS- OG BISTANDSARBEID
MENNESKERETTIGHETS- OG FRED SARBEID

- 1: Ja
- 2: Nei

13. Yrkes-, bransje- og fagforeninger
ARBEIDSTAKERORGANISASJONER
ARBEIDSGIVERORGANISASJONER
BRANSJE- OG NÆRINGSSAMMENSLUTNINGER
PRODUSENTKOOPERATIVER
ELEV- OG STUDENTORGANISASJONER (STUDENTSAMFUNN Plasseres i [FRIVARB3])

- 1: Ja
- 2: Nei

14. Religion og livssyn, inkludert Den norske Kirke
ORGANISASJONER TILKNYTTET DEN NORSKE KIRKE
MISJON, PROTESTANTISK FRIKIRKE
ANDRE RELIGIONER
LIVSSYNSORGANISASJONER, OGSÅ IKKE-RELIGIØSE SOM HUMANETISK FORBUND

- 1: Ja
- 2: Nei

Hvis JA på FrivArb14:
FrivArb14b
Gjelder dette ...

LES OPP 1-10 – FLERE SVAR MULIG

- 1: en menighet i Den norske kirke [f.eks. konfirmantundervisning, deltakelse i menighetsråd]
- 2: en organisasjon tilknyttet Den norske kirke
- 3: en misjonsorganisasjon
- 4: en trosbasert ungdomsorganisasjon [f.eks. KFUM/KFUK, KRIK]
- 5: en protestantisk frikirke
- 6: en ortodoks eller katolsk menighet
- 7: et islamsk trossamfunn
- 8: et annet trossamfunn
- 9: Human Etisk Forbund [eller annen livssynsorganisasjon]
- 10: annet, vennligst spesifiser:
- 11: Ikke sikker'

15. Andre områder

- 1: Ja__NOTER
- 2: Nei

*For områder det er utført frivillig arbeid i løpet av de siste 12 månedene:
(spørsmålene Friv2_ - Friv9_ stilles fortløpende for hvert område)*

FrivArb[1-15]

Friv3_

Har du i løpet av de fire siste ukene utført frivillig arbeid for frivillige organisasjoner innenfor[navn på område fra FrivArb1-15]?

- 1: Ja
- 2: Nei

Hvis Ja i Friv3_:

FrivArb[1-15]

Friv4_

Omtrent hvor mange timer

- 1...700 TIMER
- 999=IKKE SIKKER/UBESVART

Om du tenker på det siste året under ett, omtrent hvor mye tid brukte du på frivillig arbeid innenfor [navn på område fra FrivArb1-15] i en vanlig uke?

- 1: Mindre enn en halvtime
- 2: Mellom en halvtime og en time
- 3: 1 til 2 timer
- 4: 2 til 5 timer
- 5: Mer enn fem timer
- 6: Ikke sikker

.....

Friv6_

Hva slags arbeidsoppgaver innenfor [navn på område] har du utført?

FLERE SVAR MULIG

- 1: Styrearbeid

- 2: Administrasjon/kontorarbeid [f.eks. korrespondanse, telefonvakt, skrive møtereferat, regnskap, registrering av medlemmer/frivillige]
- 3: Transport
- 4: Instruksjon og trening [f.eks. lagleder, trener, kursleder, korinstruktør]
- 5: Dugnader
- 6: Innsamlinger [f.eks. bøssebæring, klesinnsamling, løppemarked, basarer]
- 7: Arbeid med organisasjonens nettside eller konto på sosiale medier [ikke privat bruk av internett eller sosiale medier]
- 8: Annet informasjonsarbeid, kampanjer, politisk arbeid
- 9: Hjelp eller omsorgsarbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper [f.eks. besøkstjeneste, flyktningguide, rådgivning, hjelp til praktiske oppgaver].
- 10: Annet
- 11: Ikke sikker/ubesvart

HVIS Friv6_ alt. 9= «JA».

Friv6_b

Hva har hjelpen eller omsorgsarbeidet bestått av? (Flere svar er mulig)

- 1: Samvær, kontakt.
- 2: Pass eller tilsyn [f.eks. regelmessig telefonkontakt, annet pass, barnepass e.l.]
- 3: Personlig omsorg [f.eks. hygiene, hjelp med medisiner, forflytning, e.l.]
- 4: Husarbeid [f.eks. vask, matlaging, innkjøp]
- 5: Administrative oppgaver [f.eks. kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank]
- 6: Transport [f.eks. skyss med bil]
- 7: Hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l.
- 8: Annet
- 9: Ikke sikker/ubesvart

.....

Hold7_

I hvilken grad er du enig i følgende påstander:

- a) Frivillige står for verdier som ikke kan erstattes av lønnet arbeidskraft
- b) Dersom det er mulig, vil jeg heller betale i stedet for å gjøre frivillig arbeid
- c) Frivillig arbeid interesserer meg i liten grad
- d) De fleste jeg kjenner gjør frivillig arbeid

LES OPP 1-5

- 1: Svært enig
- 2: delvis enig
- 3: verken enig eller uenig
- 4: delvis uenig
- 5: svært uenig
- 6: Ikke sikker

.....

Vi vil nå stille spørsmål om frivillig, ulønnet arbeid for andre enn frivillige organisasjoner. Det kan være innenfor en kommunal eller statlig virksomhet, en privat bedrift, eller en frivillighetsentral. Etterpå vil vi spørre om regelmessig hjelp du gir til naboer, venner, slektninger og familie.

Har du i løpet av de siste 12 månedene gjort frivillig, ulønnet arbeid for ...

FLERE SVAR MULIG

- 1: En kommunal eller statlig virksomhet [f.eks. alders/sykehjem, skole, barnehage, annen eldreomsorg, kommunal fritidsklubb, museum, barnevern, blodgivning, frivillig brannvesen, redningsaksjoner] (J/N)
- 2: En privat bedrift eller kommersielt velferdstilbud [f.eks. i en privat barnehage, frivillig arbeid på arbeidsplassen eller organisert av arbeidsgiver, eller innsats for et privat treningssenter, ridesenter, danseakademi e.l.] (J/N)
- 3: En frivillighetssentral?
- 4: Nei

FrivaAnd1a_1 (hvis FrivAnd1a=J)

Innenfor hvilke kommunale eller statlige virksomheter har du gjort frivillig, ulønnet arbeid?

FLERE SVAR MULIG

- 1: Skole eller barnehage
- 2: Eldreomsorg (aldershjem, sykehjem, hjemmepleie, eldresenter o.l.)
- 3: Annen omsorg (rus, funksjonshemmede, barnevern)
- 4: Kommunal fritidsklubb, musikkskole
- 5: Kommunal kulturinstitusjon (f.eks. museum).
- 6: Frivillig brannvesen, søk/redningsaksjoner
- 7: Andre (spesifiser).
- 8: Ikke sikker/ubesvart

FrivaAnd1a_2

Hvis ja på hver kategori – følg opp med spørsmål om omfang.

Omtrent hvor mange timer brukte du de siste fire ukene på frivillig, ulønnet arbeid innenfor [navn på området]?

:1...1500 TIMER

FrivaAnd1b_1 (hvis FrivAnd1b=J)

Innenfor hvilke private bedrifter eller velferdstilbud har du gjort frivillig, ulønnet arbeid?

FLERE SVAR MULIG

- 1: En privat barnehage
- 2: Et annet kommersielt velferdstilbud [f.eks. sykehjem]
- 3: På arbeidsplassen din [f.eks. i forbindelse med sosiale sammenkomster]
- 4: Frivillig innsats i lokalmiljøet organisert av arbeidsgiver
- 5: Privat treningssenter, ridesenter, kulturinstitusjon e.l.
- 6: Annet
- 7: Ikke sikker/ubesvart

FrivaAnd1b_2

Hvis ja på hver kategori – følg opp med spørsmål om omfang.

Omtrent hvor mange timer brukte du de siste fire ukene på frivillig, ulønnet arbeid innenfor [navn på området]?

:1...1500 TIMER

.....

FrivAnd1d

Vi skal nå stille noen spørsmål om ulønnet hjelp du gir til venner, slekt og familie. Gir du regelmessig hjelp til ...

FLERE SVAR MULIG

- 1: Slektinger 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]
- 2: Noen i din egen husholdning som har spesielle omsorgsbehov [f.eks. hjelp til eldre, syke og funksjonshemmede]

3: Nei

.....

FrivAnd1da_4

Har personen du hjelper (mest) særlig omsorgsbehov? Vi tenker her på mer omfattende støtte til eldre, syke eller funksjonshemmede.

1: Ja

2: Nei

3: Vet ikke

FrivAnd1da_5

Hvilken type hjelp utfører du?

FLERE SVAR MULIG

1: Samvær, kontakt

2: Pass eller tilsyn [f.eks. regelmessig telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass, barnepass e.l.]

3: Personlig omsorg [f.eks. hygiene, hjelp med medisiner, forflytning etc.]

4: Husarbeid [f.eks. vask, matlaging, matinnkjøp]

5: Administrative oppgaver [f.eks. kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank]

6: Transport [f.eks. skyss med bil]

7: Hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l.

8: Annet.

9: Ikke sikker/ubesvart

FrivAnd1da_6

Omtrent hvor mange timer brukte du de siste fire ukene på å hjelpe denne personen?

NOTER ANTALL TIMER

9999=IKKE SIKKER

.....

FrivAnd1db_4

Hvilken type hjelp utfører du?

FLERE SVAR MULIG

1: Samvær, kontakt

2: Pass eller tilsyn [f.eks. regelmessig telefonkontakt for å høre om alt står bra til, annet pass, barnepass e.l.]

3: Personlig omsorg [f.eks. hygiene, hjelp med medisiner, forflytning etc.]

4: Husarbeid [f.eks. vask, matlaging, matinnkjøp]

5: Administrative oppgaver [f.eks. kontakt med myndigheter, helsehjelp eller bank]

6: Transport [f.eks. skyss med bil]

7: Hagearbeid, reparasjoner i hjemmet e.l.

8: Annet.

9: Ikke sikker/ubesvart

FrivAnd1db_5

Omtrent hvor mange timer brukte du de siste fire ukene på å hjelpe denne personen?

NOTER ANTALL TIMER

.....

Bakgrunnsopplysninger

Arb1 Betrakter du deg hovedsakelig som...

LES OPP 1-10

1: yrkesaktiv - heltid

- 2: yrkesaktiv - deltid
- 3: arbeidsledig
- 4: skoleelev eller student
- 5: alders- eller førtidspensjonist
- 6: arbeidsufør,
- 7: i yrkesrettet attføring
- 8: vernepliktig, sivilarbeider, eller
- 9: hjemmearbeidende
- 10: annet, spesifiser
- 11: Ikke sikker/ubesvart

HVIS Arb1=1 eller 2

Arb3

Hva er ditt hovedyrke?

NOTER YRKE

HVIS Arb1=3, 5, 6, 7 eller 9

Arb4 Hva har tidligere vært ditt hovedyrke?

NOTER YRKE

Inntekt1

Hva er husstandens samlede inntekt før skatt?

NOTER I ANTALL 1000 KR (F.EKS. 800.000=800 OG 1,2 MILLION=1200)

9999=IKKE SIKKER/UBESVART

Utd1

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- 1: Grunnskole/Folkeskole
- 2: Videregående skole
- 3: Yrkesskole
- 4: 1-3 år ved Univ./Høyskole
- 5: 4-5 år ved Univ./Høyskole
- 6: 6 år eller mer ved Universitet/Høyskole
- 7: Ikke sikker/ubesvart

Vedlegg 3 NSD godkjenning Responsundersøkelsen

Dag Wollebæk
Institutt for samfunnsforskning
Postboks 3233 Elisenberg
0208 OSLO

Vår dato: 28.04.2014

Vår ref: 38574 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.04.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>38574</i>	<i>Undersøkelse om frivillig innsats 2014</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Institutt for samfunnsforskning, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Dag Wollebæk</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Høgskolen i Gjøvik og Uni Rokkansenteret. Institutt for samfunnsforskning er behandlingsansvarlig institusjon. Personvernombudet forutsetter at ansvaret for behandlingen av personopplysninger er avklart mellom institusjonene. Vi anbefaler at det inngås en avtale som omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er noe mangelfullt, vennligst tilføy følgende:

- Dato for prosjektslutt og anonymisering

Det behandles sensitive personopplysninger om politisk og religiøs oppfatning.

Det behandles enkelte opplysninger om tredjeperson. Det skal kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og ikke sensitive, og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

Respons Analyse er databehandler for prosjektet. Institutt for samfunnsforskning skal inngå skriftlig avtale med Respons Analyse om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>. Personvernombudet ber om kopi av avtalen for arkivering (sendes: personvernombudet@nsd.uib.no).

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Institutt for samfunnsforskning sine interne rutiner for datasikkerhet. Forventet prosjektslutt er 31.12.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved:

- å slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- og slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Respons Analyse) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

Vedlegg 4 Tilgangsbrev NSD SSB-undersøkelsen



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Nina Beate Andfossen
Høgskolen i Gjøvik
Teknologivn. 22
2815 Gjøvik

Vår dato: 28-10-2015

Vår ref.: 201500260/4 IAK/INGU

Deres dato: 19-10-2015

Tilgangsnummer.: 3756

TILGANG PÅ DATA FRA STATISTISK SENTRALBYRÅS INTERVJUUNDERSØKELSER. Undersøkelse om frivillig innsats 2014

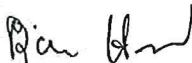
Du gis herved tillatelse til å benytte data fra nevnte undersøkelse i prosjektet, *Frivillig innsats i pleie- og omsorgssektoren*, slik som beskrevet i søknaden.

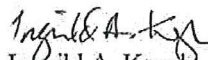
Ettersom dette er taushetsbelagte data, ber vi om at du merker deg følgende:

- 1) Tilgang på data fås først når vedlagte taushetserklæring er fylt ut og sendt det NSD-kontor som skal utlevere data. Dersom andre personer assisterer deg ved bruken av data, må disse også underskrive taushetserklæring.
- 2) Data utleveres **kun** til eget bruk og **kun** til det prosjekt som er beskrevet i søknaden. Det er ikke tillatt å gi andre tilgang til de data du får (utover dem som er nevnt ovenfor).
- 3) Datafilen skal slettes eller leveres tilbake til NSD etter endt prosjekt eller senest 28-10-2017.
- 4) Dersom du har behov for å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
- 5) Bruker plikter å referere til produsent og distributør av dataene ved å skrive følgende i forord eller fotnote i eventuelle publikasjoner:
"(En del av) De data som er benyttet her er hentet fra "Undersøkelse om frivillig innsats". Data er innsamlet av Statistisk sentralbyrå. Verken Statistisk sentralbyrå eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene eller de tolkninger som er gjort her."
- 6) Bruker plikter å sende NSD/Bergen kopi av eventuelle rapporter/publikasjoner som er utarbeidet på basis av dataene. Dette kan enten være en elektronisk versjon eller tre eksemplarer i papirformat. Disse vil refereres til på våre nettsider og kan gjøres tilgjengelig på nett, om det er ønskelig.

Kontakt: Ingvild A. Krogh

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Ingvild A. Krogh

**Vedlegg 5 NSD godkjenning
Kommuneundersøkelsen**

Laila Tingvold
Senter for omsorgsforskning Høgskolen i Gjøvik
Postboks 191
2802 GJØVIK

Vår dato: 25.08.2015

Vår ref: 43928 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.06.2015. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 24.08.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>43928</i>	<i>Innhold og forekomst av frivillig arbeid i omsorgstjenesten i norske kommuner</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Gjøvik, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Laila Tingvold</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 21.12.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 43928

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskriv mottatt 24. august er advekvat utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Gjøvik sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Questback er databehandler for prosjektet. Høgskolen i Gjøvik skal inngå skriftlig avtale med Questback om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>.

Forventet prosjektslutt er 21.12.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Questback) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

Omsorgstjenestene har vært, og er, i stadig utvikling. Med tanke på fremtidens omsorgsutfordringer med knapphet på omsorgsgivere, nye brukergrupper og økende antall eldre, kommuniserer myndighetene en tydelig forventning om økt frivillig innsats og innovasjon i omsorgstjenestene. Ved å ta utgangspunkt i samarbeidsdrevet innovasjon som perspektiv søker avhandlingen å utforske innovasjonspotensialet som etterspørres i skjæringspunktet mellom frivillighet, omsorg og innovasjon, og å kaste lys over hvem som bidrar med frivillig omsorgsarbeid, hvilket omfang dette har og frivilliges samarbeid med omsorgstjenestene.

Avhandlingen baserer seg på to befolkningsundersøkelser og en spørreundersøkelse i et utvalg kommuner og bruker en bred tilnærming til frivillighet ved å studere organiserte frivillige, uorganiserte frivillige og uformelle omsorgsgivere. Resultatene fra studiene viser et mangfold av frivillighet i omsorg, og «superhjelperen» identifiseres som en type frivillig i Norge. De ulike typene frivillige bidrar ulikt når det gjelder omfang. De uformelle omsorgsgiverne yter det største bidraget, mens den organiserte og uorganiserte frivilligheten har et begrenset omfang. Videre viser studien at det er lite samarbeid mellom omsorgstjenestene og frivillige organisasjoner i koordineringen av frivillige aktiviteter. De ulike typene frivillige har ulike behov i samarbeidet med omsorgstjenestene, og omsorgstjenestens krav til kvalitet i tjenestene kan sette begrensninger for samarbeid og innovasjon.

Potensialet for samarbeidsdrevet innovasjon kan være til stede ved at ulike typer frivillige er involvert i frivillig innsats i omsorgstjenestene, men dette er i seg selv ikke nok til å skape innovasjon. I avhandlingen argumenteres det for en utvidet definisjon av frivillig innsats i omsorgstjenestene – at de uformelle omsorgsgiverne bør inkluderes. Skal ressursene nyttiggjøres og innovasjon skje, må mangfoldet dyrkes og samarbeidet skje på de frivilliges premisser.