

Sektorisering av frivillig innsats og avgrensning av omsorgsbegrepet

Det siste tiåret har nasjonale politiske og administrative ønsker om å mobilisere «frivilligheten» til beste for offentlig formulerte omsorgsutfordringer vært fremtredende (se for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; NOU 2011:11). Statlige ambisjoner har gradvis blitt mer omfattende. I 2015 utformet Helse- og omsorgsdepartementet, sammen med Frivillighet Norge og Kommunesektorens organisasjon KS, en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Den skal, blant annet, bidra til å «rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen» (Helse- og omsorgsdepartementet, Frivillighet Norge & KS, 2015, s. 6). Omsorg blir løftet fram som et felles anliggende for myndigheter og sivilsamfunn, med vekt på det store omsorgspotensialet som sivilsamfunnet rommer.

Det optimistiske synet på «frivillighetens» omsorgspotensiale hos nasjonale myndigheter har gradvis fått lokale gjennomslag. Noen kommuner har bygd ut forholdet til «frivilligheten» i 10–15 år, andre har først kommet i gang de siste årene. Ønsker om å mobilisere «frivilligheten», slik de er formulert i stortingsmeldinger og offentlige utredninger, er vanligvis svært generelle. De formidler gjerne allmenne og idealiserte oppfatninger av «frivillighet» og dens evne til å aktivisere befolk-

ningen. De understreker ofte også omsorgsutfordringene som felles anliggende for myndigheter og sivilsamfunn.

«På kommunalt nivå finner vi frivilligkoordinatorer og folkehelsekoordinatorer side om side, uten at det er helt klart hvor den enes ansvar slutter og den andres starter»

Samtidig som nasjonale myndigheters forestillinger om «frivilligheten» har satt agendaen for de siste årenes omsorgsforskning, har «omsorg» fått følge av andre, statlige satsingsområder – også de med egne visjoner og kommunale utforminger. Slik sett utgjør omsorg, folkehelse, integrasjon og ensomhet satsingsfelt som både er atskilt og sammenvevd på samme tid. Begreper og problemforståelser for de fire temaene er ikke samordnet, men er heller ikke tydelig skilt fra hverandre. Det er for eksempel høyst uklart hvilken status omsorg har i de brede folkehelsesatsingene. Skal omsorg ses som et deltema innenfor folkehelse? Eller er det en egen satsing,

Håkon Lorentzen
Dr.philos.
Senter for omsorgsforskning, øst
NTNU i Gjøvik,
Postboks 191,
2802 Gjøvik
✉ haakolor@gmail.com

Marianne Sundlisæter Skinner
Førsteamanuensis
Senter for omsorgsforskning, øst
NTNU i Gjøvik,
Postboks 191,
2802 Gjøvik
✉ marianne.skinner@ntnu.no

plassert utenfor? Slike spørsmål er det vanskelig å finne svar på. Statlige satsinger forholder seg sjelden til andre, tilsvarende satsinger. På kommunalt nivå finner vi frivilligkoordinatorer og folkehelsekoordinatorer side om side, uten at det er helt klart hvor den enes ansvar slutter og den andres starter.

En måte å løse slike utfordringer på er å knytte satsinger til kommunale forvaltningsledd. Slik har temaet «frivillighet og omsorg» blitt koplet til de kommunale omsorgstjenestene og dermed avgrenset disse tjenestenes arbeidsfelt. Denne måten å avgrense på sementerer sektor-skillelinjer og gjør det vanskeligere å få til overskridende tiltak.

Et annet avgrensingsproblem oppstår mellom *frivillige aktiviteter* og *frivillige omsorgsaktiviteter*. Frivillige aktiviteter kan defineres som alle aktiviteter i regi av frivillige lag og foreninger. For å skille ut «frivillige omsorgsaktiviteter» fra dette universet, kreves en definisjon av «frivillige omsorgsaktiviteter». Uten en slik avgrensing blir studier av «frivillig omsorg» uten noe definert objekt, og dermed lite meningsfulle.

Dette spørsmålet ser ikke ut til å ha påkalt oppmerksomhet i noen av helse- og omsorgsdepartementets utredninger. Vi har heller ikke funnet forskningslitteratur om temaet. Unntaket er et kort kapittel i boken *Frivillighet i omsorgssektoren*, der Førland definerer frivillig omsorg og frivillig omsorgsarbeid som frivillig innsats «rettet mot personer utenfor egen familie som trenger hjelp og støtte av praktisk, sosial, helsemessig eller pleiemessig art» (Førland, 2015, s. 23). Det er imidlertid fortsatt høyst uklart hva det spesifikke innholdet i en frivillig omsorgsaktivitet skal være. Forskere risikerer dermed å dra med seg uklarheter om hva «frivillig omsorg» egentlig dreier seg om.

Omsorg er et vanskelig begrep. Definisjoner tar dels utgangspunkt i giverens sinnelag (å bry seg om), dels i den utførte handlingen. Slik sett kan én og samme handling – som for eksempel å forberede et måltid – klassifiseres både som «omsorg» og som «service», avhengig av giverens intensjoner. I sin mest omfattende form rommer omsorgsbegrepet altså både relasjonelle og materielle komponenter. Uten presisering blir dette et grenseløst, og dermed unyttig, begrep.

Nedenfor foreslår vi at termen «frivillig omsorgsaktivitet», i rendyrket form, skal forstås på to måter.

1. Som resultat av *uttalte foreningsformål*: Mange humanitære og sosiale organisasjoner har lenge hatt omsorg for eldre eller andre grupper

som uttalt hensikt, og har bygget opp et knippe aktiviteter med slike formål. Besøksordninger utgjør kanskje den største kategorien her. Selve omsorgskomponenten består gjerne i å formidle personlig, emosjonell støtte, som samtale, trøst, nærhet og sosial kontakt, til noen som trenger det. Også ulike former for praktisk hjelp til vanskeligstilte grupper hører hjemme her.

2. Som *bivirkning av andre formål*: Omsorg kan oppstå i frivillige aktiviteter som i hovedsak har andre formål. Et kulturtilbud har som primær hensikt å formidle kulturelle impulser. Turistforeninger og idrettslag har friluftsliv og idrett som formål. Husflidslag aktiviserer de som er interessert i søm, mens historielaget og sjakkklubber aktiviserer de som er opptatt av historie og sjakk. Flertallet av frivillige lag og foreninger er bygget opp rundt aktiviteter der deltakere møtes og drøfter felles anliggender. Slike aktiviteter skaper sosiale nettverk som også kan legge grunnen for personlig nærhet og omsorg.

Slik sett kan all frivillig deltakelse sies å romme et omsorgspotensiale. Hovedpoenget her er at slik omsorg må sees som en *bivirkning* av interessen for det opprinnelige formålet. Sjakkklubben er, for eksempel, ingen omsorgsorganisasjon. For å få tilgang til sjakkens sosiale nettverk, og dermed til dens omsorgspotensiale, kreves interesse for sjakk.

En forenings evne til å skape sosiale relasjoner som også kan romme omsorg, vil variere. Det er rimelig å anta at lag og foreninger med høy møtefrekvens, stor deltakelse og mye uformelt sosialt samvær lettere vil kunne skape «omsorgsformidlende nettverk» enn andre, med lavere og mindre aktiv deltakelse.

Mellom de to «rene» formene presentert ovenfor, finner vi «hybride» aktiviteter. Kulturtilbud til institusjonsbeboere, som for eksempel bibliotekstjenester, forestillinger og lignende blir gjerne omtalt som *omsorgsaktiviteter*. Nøyaktig hva omsorgskomponenten består i, kan være uklart. Er det musikken i seg selv som stimulerer? Samværet med andre? Avbruddet fra en monoton hverdag? I praksis ser skillet mellom omsorgsaktiviteter og trivselsaktiviteter ut til å være flytende.

Med disse to utgangspunktene kan vi se for oss to måter å styrke frivillig eldreomsorg på. En «smal» måte rommer lag og foreninger som har omsorg som uttalt formål. Foreninger her hører

vanligvis hjemme i «helse- og sosialsegmentet». Både nasjonalt og lokalt samhandler de gjerne med den delen av forvaltningen som håndterer helsetjenester og sosiale tjenester. Her har det over lang tid utviklet seg samarbeid og tilskudd, basert på en felles forståelse av hvor skoen trykker, og hva som skal til for å lette trykket.

Ser en på resultatene fra kommuneundersøkelsen som refereres i «omsorgsstatistikk» med tittelen «Frivillige aktiviteter i omsorgstjenestene» i dette nummeret av *Tidsskrift for omsorgsforskning*, så rommer frivilliges innsats i hovedsak aktiviteter i den «smale» kategorien. Undersøkelsen har først og fremst fanget opp aktiviteter med eksplisitte (sinnelagsstyrte) omsorgsformål.

Når kommuner ønsker seg mer «frivillighet», har det vært mest naturlig å henvende seg til foreninger i dette segmentet. Men, som befolkningsstudiene om frivillig innsats viser; lag og foreninger med uttalte omsorgsformål utgjør en svært begrenset del av den mangslungne og rikholdige frivillige sektoren (Folkestad, Christensen, Strømsnes & Selle, 2015). Dermed har også responsene – i form av nye tiltak og flere frivillige til omsorgsformål – vært relativt begrenset.

«Skal frivillige foreninger få en mer omfattende omsorgsrolle, må sjakkklubben og husmorlaget – i større grad enn i dag – være villige til å forstå seg selv som omsorgsyttere»

Spørsmålet er derfor: Hvorfor har ikke det store antallet lag og foreninger i kategori to i større grad blitt trukket inn i den kommunale eldreomsorgen? Forklaringen er at slike satsinger har vært avgrenset til denne sektorens to hovedaktører, nemlig *institusjonsbaserte* og *hjemmebaserte* tjenester. De rommer eldre og uføre med hjelpebehov, som oftest også har begrenset evne til å bevege seg ut av boenheten på egen hånd. For at de skal kunne nyte godt av frivillige tiltak kreves derfor enten *oppsøkende aktiviteter*, det vil si slike

der frivillige tar kontakt med eldre der de bor, eller *transportordninger*. Forholdsvis få frivillige foreninger har slike oppsøkende aktiviteter og transportordninger. For å kunne delta i sjakkklubben eller husmorlaget må brukeren vanligvis selv kunne bevege seg dit aktiviteten foregår.

Denne begrensningen skaper en betydelig inn snevring av potensielle, frivillige omsorgsaktører. De aller fleste frivillige tilbud i kategori to; de som har omsorg som virkning men ikke som uttalt mål, vil falle ut av praktiske årsaker. Det er nemlig få av de aktuelle brukerne som har mulighet til å oppsøke tilbudene på egen hånd. Og når frivillige omsorgsaktiviteter må ha *oppsøkende ordninger* for å kunne samhandle med brukerne på institusjoner eller de som har hjemmesykepleie, vil det være et forholdsvis smalt spekter av dagens frivillige foreninger og aktiviteter som er relevante for den kommunale eldreomsorgen. De kan være verdifulle nok for de som nyter godt av dem, selv om de ikke monner så mye i det store bildet.

Skal frivillige foreninger få en mer omfattende omsorgsrolle, må sjakkklubben og husmorlaget – i større grad enn i dag – være villige til å forstå seg selv som omsorgsyttere, med praksisformer som er tilpasset en aldrende befolkning. Forhåpentligvis kan et slikt paradigmeskifte komme fra organisasjonene selv, og ikke fra sentralforvaltningens utredningsapparater.

REFERANSER

- Folkestad, B., Christensen, D. A., Strømsnes, K. & Selle, P. (2015). *Frivillig innsats i Noreg 1998-2014: Kva kjenneteikner dei frivillige og kva har endra seg?* (Rapport nr. 2015:4). Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Førland, O. (2015). Hva er frivillig innsats og frivillig omsorg?. I L. H. Jensen (Red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 21-23). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 2012-2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Frivillighet Norge & KS. (2015). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011:11 (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Departementenes servicesenter.