

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Humanitær rapport 2019

Mellom velferdsstat og frivillighet

ARE VEGARD HAUG & IDA TOLGENSBAKK

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Humanitær rapport 2019

Mellom velferdsstat og frivillighet

Are Vegard Haug og Ida Tolgensbakk

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 11/2019

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er fra 1. januar 2014 et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på OsloMet – storbyuniversitetet (tidl. Høgskolen i Oslo og Akershus).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA
OsloMet – storbyuniversitetet 2019

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-717-3

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-718-0

ISSN 0808-5013 (trykt)

ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no
Desktop: Hussein Monfared
Trykk: Byråservice

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

NOVA, OsloMet
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: 67 23 50 00
Nettadresse: www.oslomet.no/om/nova

Forord

Den foreliggende Humanitær Rapport 2019 *Mellom velferdsstat og frivillighet* er resultatet av et mindre forskningsprosjekt finansiert av Røde Kors. Forskerne Are Vegard Haug (prosjektleder) og Ida Tolgensbakk, begge ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet har gjennomført oppdraget i løpet av 2019. En intern referansegruppe ved instituttet, ekstern lesing ved Sturla Stålsett og tett oppfølging av fagfolkene i Røde Kors har hjulpet det til tider krevende arbeidet på vei. Eventuelle feil og mangler er imidlertid selvfølgelig forfatterens egne.

Innhold

Sammendrag	9
1 Bakgrunn for prosjektet og problemstilling	15
1.1 Frivilligheten – mellom velferdsstaten og velferdssamfunnet.....	15
2 Tidligere forskning og teoretiske perspektiver	19
2.1 Gjenstridige problemer.....	19
2.2 Løsninger på gjenstridige problemer.....	21
2.3 Frivillighetens rolle i samskaping av løsninger på gjenstridige problemer.....	23
3 Forskningsdesign og metode	27
4 Generelle trender i Norge: Demografi og økte ulikheter	33
4.1 Trend 1: Demografiske endringer: alder, urbanisering og migrasjon	33
4.1.1 Aldersendringer	33
4.1.2 Urbanisering	37
4.1.3 Migrasjon.....	39
4.2 Trend 2: Økonomiske og sosiale ulikheter øker i Norge:	41
4.2.1 Flere barn vokser opp i fattige familier	42
4.2.2 Psykiske helseplager blant ungdom.....	46
4.2.3 Alkohol og andre rusmidler	49
4.3 Oppsummering og delkonklusjon.....	51
5 Barn og unge i sårbare livssituasjoner	53
5.1 Barnefattigdom	53
5.2 Psykisk uhelse blant unge.....	56
5.3 Samarbeid om velferd for barn og unge	60
5.4 Utviklingen fremover	62
5.5 Delkonklusjon	64
6 Migranter i sårbare livssituasjoner	67
6.1 Mindreårige migranter.....	67
6.2 Migranter med begrensede sosiale rettigheter	68
6.3 Et vanskelig samspill.....	70
6.4 Utviklingen fremover	73
6.5 Delkonklusjon	73
7 Eldre i sårbare livssituasjoner	75
7.1 Ensomhet	75
7.2 Psykisk uhelse blant eldre.....	77
7.3 Frivillighet som innsatsgruppe ved eldrebølgen	78
7.4 Utviklingen fremover	79

7.5 Delkonklusjon	84
8 Personer med kriminalitets- og rusproblemer	85
8.1 Skjæringspunktet mellom rus og psykiatri	86
8.2 Eldre rusmisbrukere	87
8.3 Komplekse behov og aktørkonstellasjoner	88
8.4 Utviklingen fremover	89
8.5 Delkonklusjon	89
9 Oppsummering av delkonklusjonene.....	91
10 Avsluttende konklusjon og noen implikasjoner	95
10.1 Studiens målsetting og ambisjon.....	95
10.2 Konklusjon	95
10.3 Implikasjoner.....	96
10.3.1 Teoretiske implikasjoner	96
10.3.2 Policy-implikasjoner	97
10.3.3 Praktiske implikasjoner	98
Summary	101
Litteratur.....	105

Oversikt figurer

Figur 1: Velferdspluralismen og samskaping. Samspillet mellom offentlig, privat og frivillig sektor.....	25
Figur 2: Registrert og framskrevet omsorgsbyrde for eldre på kommunenivå i Norge. Kilde: Rogne og Syse 2017	35
Figur 3: Netto innflytting i norske kommuner (2018) fordelt etter sentralitet.....	38
Figur 4: Sentralitet versus andelen innvandrerbefolkning. Norske kommuner, 2019.	41
Figur 5: Sosialhjelpsmottakere etter utvalgte familietyper. Stønad de siste 12 månedene. Kilde SSB 2019	43
Figur 6: Sosialhjelpsmottakere, etter innvandringskategori og år. Kilde SSB 2019.....	45
Figur 7: Prosentandel gutter og jenter som opplever press på ulike områder. Kilde: Ungdata (Bakken, 2019:73)	47
Figur 8: Prosentandel av ungdommer som oppgir å ha blitt veldig mye plaget i løpet av siste uke. Ulike typer. Kilde Ungdata (Bakken, 2019: 80).....	48
Figur 9: Prosentandel av ungdommer som oppgir å ha mange psykiske plager etter kjønn, skoleslag og tidspunkt. Kilde Ungdata (Bakken, 2019: 81).....	49
Figur 10: Prosentandel som minst én gang siste år har blitt tilbudt hasj eller marihuana – etter kjønn, skoleslag og tidspunkt. Kilde: Ungdata (Bakken 2019).....	50
Figur 11: Bruk av sovemedisin og beroligende medikamenter i Norge pr. 1000 innbygger. Jenter og gutter i alderen 15-19 år. Utvikling 2004–2018. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019	64
Figur 12: Bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter pr. 1000 innbygger for kvinner for alle aldersgruppene i Norge. 2004 og 2018. Kilde: FHI Reseptregisteret.	80
Figur 13: Bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter pr. 1000 innbygger for menn. Alle aldersgruppene i Norge. 2004 og 2018. Kilde: FHI Reseptregisteret.	81
Figur 14: Bruk av antidepressiva i Norge pr. 1000 innbygger. 2018. Kvinner 40 og eldre. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019.....	82
Figur 15: Bruk av antidepressiva i Norge pr. 1000 innbygger. 2004–2018. Kvinner 75–79, 80–84 og 85–89. Kilde FHI Reseptregisteret.....	82

Oversikt tabeller

Tabell 1: Oversikt over case-kommuner i lokalundersøkelsen. Rangert etter grad av sentralitet fra lav til høy	30
Tabell 2: Befolkningen i Norge de siste 10 årene. Endringer for ulike aldersgrupper i prosent. Kilde: Statistisk sentralbyrå	34
Tabell 3: Oversikt over utvandring og innvandring i Norge. Antall. Landsoversikt og utvalgte grupper (SSB 2017–2018).....	40
Tabell 4: Andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (2013–2017). Kilde: BUFDIR	44
Tabell 5: Legers utskrivning av tre typer reseptbelagte medisiner, 2004–2018, jenter og gutter mellom 10 og 14 år. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019. Antall brukere pr. 1000 innbyggere.....	63

Sammendrag

Denne rapporten handler om udekkede humanitære behov i Norge, mennesker som på en eller annen måte ikke fanges opp av velferdsstaten eller andre ordninger. Studien er gjennomført på oppdrag fra Røde Kors Norge som særskilt ønsker mer kunnskap om fire utsatte målgrupper: barn og unge, migranter og eldre i sårbare livssituasjoner, samt personer med kriminalitets- og rusproblemer. Hensikten med studien er å identifisere mulige satsningsområder for frivillig sektor i årene som kommer:

- levere en overordnet analytisk kartlegging av offentlige, private og organiserte frivillige aktører og tiltak som møter sentrale humanitære behov innenfor de fire målgruppene i Norge, og på det grunnlaget
- identifisere udekkede humanitære behov og særskilt utsatte grupper innenfor organisasjonens fire målgrupper

Det finnes etter hvert mye **forskning** på utsatte grupper med humanitære behov. En utfordring, som i begrenset grad adresseres, er hva som skjer konkret på bakkenivå. Vi vet at svært mange av Norges befolkning deltar i frivillig arbeid. Det finnes over hundre tusen små og store frivillige organisasjoner i landet. Men vi har lite systematisk informasjon om hvem som gjør hva, hvor og hvordan i den enkelte kommune og lokalsamfunn.

Samtidig ser vi at frivillig sektor stadig trekkes fram som viktig for å løse flere store og sektorovergrepene problemer utløst av **samfunnsendringer**. I rapporten vektlegger vi spesielt *demografiske endringer* (flere eldre, urbanisering og migrasjon). Utviklingene fører til *økte økonomiske og sosiale ulikheter* (flere barn vokser opp i fattige familier, flere psykiske helseplager blant ungdom, ensomhet, økt bruk av alkohol og andre rusmidler, osv.).

Disse utfordringene er komplekse. Et sentralt teoretisk inntak for å forstå utfordringene ligger i å anerkjenne dem som såkalte «wicked problems» eller **gjenstridige problemer**. Gjenstridige problemer kjennetegnes typisk av at de overskrider ulike grenser (horisontalt og vertikalt). De preges av mange aktører og uklare ansvarlinjer. Dette skaper særlig tre typer usikkerhet: *kognitiv* usikkerhet (hva problemet egentlig er), *strategisk* usikkerhet (hva man kan gjøre) og *institusjonell* usikkerhet (hvordan rigge hensiktsmessige organisasjoner og samarbeid).

Selv om de to første usikkerhetene langt på vei kan imøtegås gjennom mer kunnskap og gode strategier for fremtiden, fremstår den siste som særlig vanskelig. Årsaken ligger i begrepet «udekkede» humanitære behov – mer eller mindre kjente sosiale behov uten eller med manglende hjelpetiltak i regi av offentlige, private eller organiserte frivillige aktører. Dette «gapet» utgjør en hovedinteresse i denne studien.

Metodisk bygger rapporten i hovedsak på fire kilder. Først ble det gjort en *kunnskapsgjennomgang* som inkluderte en litteraturstudie og møter i en intern referansegruppe. Den andre kilden er *nøkkelintervjuer* med representanter for sentrale, større, frivillige organisasjoner. Dette danner et bakteppe for studien. For det tredje ble *statistiske data* innhentet, oppdatert og sammenstilt for alle målgruppene. Sist, men ikke minst gjennomførte vi *åtte lokalstudier* der vi intervjuet representanter fra både frivillig og offentlig sektor. Kommunene ble valgt ut ifra geografi, kommunestørrelse, næringsgrunnlag og sentralitet. Hensikten har vært å få mest mulig spredning i analyseenheter for å fange opp variasjon i behov og tjenestetilbud. Utvalget har også gitt viktig innsikt i ulike lokale problemløsningsstrategier på gjenstridige problemer.

God lokal kontekstforståelse har konsekvenser for å analysere lokale utfordringer, og hvordan vi tolker funnene fra lokalstudiene. Relevante statistiske variabler for hver kommune ble derfor kartlagt, herunder innbyggerdata, flyttemønster, næringsgrunnlag, arbeidsledighet, kommunal økonomi, samt mer *spesifikke data* koplet til mennesker i sårbare livssituasjoner; andel enslige eldre, utgifter til helse og omsorg, tilskudd til frivillighet, andel og typer innvandrere, andel som bor i lavinntekts-husholdninger, frafall i videregående skole, psykiske symptomer og lidelser, etc.

Hva finner vi? Den første gruppen som presenteres i rapporten er **barn og unge i sårbare livssituasjoner**. Her utkrystalliserte det seg særlig to undergrupper med udekkede humanitære behov; *barn som lever i fattigdom* og ulike former for *psykisk uhelse blant unge*. Hovedinntrykket er ikke nødvendigvis usikkert i forhold til hva problemene består i, selv om det også kan være krevende. Usikkerheten kommer særlig til overflaten når det gjelder koordinering og tilrettelegging av tiltak. Det er vanskelig for den enkelte å orientere seg i myriadene av aktører og tiltak. Dette frustrerer mange av våre informanter. To forhold fremheves spesielt: *Tidvis vanskelig å fange opp enkeltindivider*, og at det er *uklare grensdragninger og samarbeidslinjer* mellom hjelpeaktørene. For eksempel har enkelte kommuner frivilligsentraler eller frivillighetskoordinatorer for å imøtegå koordineringsutfordringene. Men løsningene er varierende implementert, uklare roller, og institusjonene er ustabile. Samtidig fremhever informantene potensialer for mer samarbeid. Men de sliter med å få det til i praksis. Noen kommuner opplever samarbeidene som direkte vanskelig. Det er kort sagt behov for å styrke gjensidig informasjonsutveksling og etablere mer robuste arenaer for samskaping mellom frivilligheten og kommunene.

Den andre gruppen er **migranter i sårbare livssituasjoner**. Igjen utkrystalliserte to undergrupper seg som særlig krevende å finne gode løsninger for; *mindreårige migranter* og migranter med *begrensete sosiale rettigheter*. Problemene disse gruppene møter er spesielt grenseoverskridende. Frustrasjonen oppstår gjennomgående i skjæringsfeltet mellom «harde regelverk» og «myke omsorgsbehov». Dette gjelder ikke minst papirløse flykninger og andre som har fått avslag på søknader om opphold. Løsningene forutsetter samspill på tvers av jurisdiksjoner, men stivbeinte regelverkene kan være vanskelig å tolke – endog akseptere. Lite forutsigbar eller manglende finansiering av opplevde behov, skaper dessuten

uavklarte relasjoner mellom stat, kommune, frivillighet og den enkelte. Et vesentlig poeng, som kompliserer dette ytterligere, er at fremtiden setter på «vent». For enkeltpersoner, ikke minst mindreårige og unge migranter, er behovet for støtte og hjelp tydelig. For hjelpeaktører er det også vanskelig å bygge gode og forutsigbare lokale løsninger med tilgang til kompetente medarbeidere. Flere forhold fremheves som spesielt krevende for gruppen: *uavklart status for den enkelte, samskapings- og koordineringsvanskeligheter, og manglende forutsigbarhet.*

Den tredje gruppen som behandles i rapporten er **eldre i sårbare livssituasjoner**. Dette er en stor og voksende gruppe i samfunnet som naturlig nok også er gjenstand for omfattende forskning. Vi valgte å fokusere særskilt på to sårbare undergrupper med udekkede humanitære behov; *ensomme eldre* og *eldre med psykisk uhelse*. Spesielt har vi framhevet forholdet mellom ensomhet og rusrelaterte utfordringer. Kombinasjonen av økt ensomhet på grunn av *fraflytting, tiltakende psykisk uhelse, høy bruk av alkohol og medikamenter*, er og vil være en krevende miks for å håndtere «eldrebølgen» fremover. De demografiske endringene gjør dessuten at «omsorgsbyrden» for de som er i jobb øker i mange kommuner. Og kommunene bygger i varierende grad opp nye kapasiteter for å håndtere utviklingen. Vi har også framhevet *boligsosiale* forhold. Ideen om at flere eldre skal bo hjemme lengre, er en trend som selvsagt er positive for mange, også for kommunene. Men for mange skapes det nye utfordringer, for eksempel ensomhet. Også byene og sentrale strøk har utfordringer, for eksempel migrasjonsrelaterte utfordringer, fattigdom og ensomhet. Et interessant moment som drøftes i rapporten er ideen om at flere *«friske eldre» kan hjelpe andre eldre*. Flere av våre informanter ser dette potensialet, men er samtidig også tydelige på at potensialet ikke er tatt ut. Rapporten identifiserer i den forbindelse flere barrierer for å lykkes i dette mobiliseringsarbeidet.

Den fjerde og siste gruppen som behandles i rapporten er **personer med kriminalitets- og rusproblemer**. Dette er kanskje det området med flest frivillige organisasjoner og lang erfaring med å yte hjelp. Men variasjonen i hjelpeapparatet er tydelig i denne studien. I mange lokalsamfunn er hjelpetilbudet begrenset eller flyktig. Dessuten fremheves det ofte at lokalsamfunnet er «oversiktlig» eller at «alle kjenner alle». Men små forhold representerer samtidig muligheter for økt stigma, eller at problemene på ulikt vis «dekkes til». I byen er det kanskje lettere å «gjemme seg bort», men her er rusrelatert migrasjon fra landsbygda til byene en utfordring. Samtidig finner vi rusrelaterte utfordringer i alle grupper i samfunnet, inkludert en tiltakende bruk av narkotika blant ungdom med høy sosioøkonomisk status. For de minste barna skaper mye og vedvarende rusbruk blant foreldre og andre i nær familie humanitære behov. Dette er spesielt utfordrende for den *økende andelen barn som i dag vokser opp i vedvarende fattigdom*. Økt bruk av alkohol og andre rusmidler henger sammen med kriminalitet og vold. Dessuten ser vi en økning i bruk av reseptbelagt medisinbruk i befolkningen, også blant ungdommer. Dessuten øker bruken av reseptbelagte legemidler betraktelig med alderen. Det er vanskelig å si noe konkret om konsekvensene, men tidligere studier viser for eksempel at reseptbelagte medisiner i kombinasjonsbruk med

alkohol bidrar til økt risiko for helseproblemer, psykiske problemer, skader og ulykker.

Ser vi noe mønster på tvers av disse fire gruppene? I rapportens konklusjoner trekkes flere momenter fram. I dette sammendraget skal vi framheve tre forhold. For det første vokser det fram undergrupper innenfor hver av de fire gruppene av mennesker i sårbare livssituasjoner. Vi har framhevet åtte. Men *de udekkede humanitære behovene for disse gruppene varierer betydelig fra sted til sted. Det samme gjelder det lokale hjelpeapparatet, og i mange tilfeller er tiltakene ikke tilpasset behovene.* Det er selvsagt mulig å trekke fram andre grupper, etter andre kriterier. Poenget er at alle som ønsker i bistå til å redusere udekkede humanitære behov må være sensitive for lokale variasjoner. Universelle løsninger eller å «legge alle eggene i en kurv» øker kanskje sannsynligheten for å lykkes noen steder, men gjør også at man kan bomme eller mislykkes andre steder.

Det andre vi vil framheve her er at vi ser *en stadig mer spesialisert offentlig sektor.* Samtidig har enkeltgruppene som er studert i denne rapporten sammensatte problemer, som krever koordinerte hjelpetiltak på tvers av sektorene. Kommunene lykkes i varierende grad med dette arbeidet. Dette skaper kort sagt et behov for aktører som kan og vil se mer *holistisk og overordnet på enkeltmenneskers behov.*

Det tredje vi ønsker å framheve er mennesker i ulike former for *overgangsperioder.* Dette er perioder hvor det offentlige har vanskeligst med å nå mennesker med udekkede humanitære behov. I rapporten pekes det på unge i overgangen til voksenlivet – altså i perioden mellom skolegang og arbeidsliv –, og eldre i overgangen mellom selvstendighet og institusjonsliv, som potensielt sårbare. Andre overganger inkluderer rusomsorgens venteperioder før tildelt institusjonsplass, ventesituasjoner før avklart trygdestatus, asylstatus, bosettingsvedtak og helsehjelp. Slike overgangsperioder, enten de er lange eller korte, medfører ekstra byrder i form av usikkerhet for mennesker som allerede er i sårbare livssituasjoner.

Noen implikasjoner av studien: teoretiske, policy og praktiske

Løsningene på «gjenstridige problemer» er ikke enkle, men krever som et minimum karlegging av tilgjengelige ressurser, samarbeidsvilje og god koordinering i lokalsamfunnet. Kompliserte eller uavklarte aktørkonstellasjoner, rotete ansvar – endog ansvarsfraskrivelse – skaper menneskelige «kasteballer». Dette er særlig kritisk for mennesker med udekkede humanitære behov. Mange opplever dessuten ulike terskler eller barrierer i kontakt med offentlige myndigheter; juridiske, men også kognitive og psykiske. Kanskje er det nettopp her frivillighetens unike styrke er mest tydelig? Som ikke-offentlig og ikke-kommersiell aktør står frivillige organisasjoner friere til å følge egne interesser sammenlignet med kommersielle og offentlige aktører. Gjennomgående er frivillige organisasjoner mer fleksible og kan raskere tilpasse seg omgivelsene, noe som passer som hånd i hanske i forhold til den differensierte behovsstrukturen denne rapporten identifiserer.

Gitt denne forutsetningen, kan vi framheve **tre implikasjoner.** Den første implikasjonen er *teoretisk og analytisk.* Det er gjennomført flere interessante og nyttige

analyser i forkant av denne rapporten. Samtidig er det vår samlede vurdering at disse arbeidene i for liten grad vektlegger den lokale konteksten sårbare grupper befinner seg i. Gjør man det, synliggjøres betydelig variasjon både i behov og lokal problemløsningsstrategier. Dermed også interessante og kontekstsensitive forklaringsmodeller som er nyttige for både strategiarbeid og tjenesteutvikling. Som inntak og bidrag er det i rapporten særskilt trukket fram teorier om gjenstridige problemer og ulike typer usikkerhet. Styrken i det teoretiske inntaket ligger samlet sett i at det er enkelt, operasjonaliserbart og at begrepene hjelper oss til å diskutere og utvikle motstrategier som kan bidra til å redusere lokal usikkerhet assosiert med alle målgruppene i studien.

Den andre typen implikasjoner er mer *policyorientert*, ikke minst rettet mot den lokale frivillighetspolitikken. Vi ser i dag mange som fremhever *samskaping*. Dette er et spennende konsept, som både kommunene og frivillig sektor bør ha et aktivt forhold til. Utfordringen, slik vi ser det, ligger i å lykkes med denne utviklingen. Vi vet for lite om hva som skal til for å få til reell samskaping. Hva forklarer suksess eller fiasko? Vi har avdekket en del barrierer, for eksempel varierende suksess med koordinering av lokal frivillighet, uklare regelverk, manglende forutsigbarhet, barrierer for å mobilisere flere (friske eldre) frivillige, eller for eksempel at mange kommuner i dag ikke har en egen «plan for frivillighet». Samtidig framheves frivillig sektor som en «redningsplanke» for å løse flere samfunnsoppgaver. Kanskje ligger policyimplikasjonen i å initiere, mobilisere, finansiere og gjennomføre lokale prosjekter som på en mer systematisk måte kartlegger gode eksempel, drivkrefter og motkrefter i samskaping.

Sist, men ikke minst, vokser det ut noen mer *praktiske implikasjoner* fra studien. Vi skal her konsentrere oss om én praktisk implikasjon. Vår studie har vært rettet mot lokale forhold; gater og torg i Norge hvor lavterskeltilbudene og frivillige særlig har sin plass. Og der tilbudene for hjelp ikke enkelt kan eller kanskje ikke bør erstattes av offentlige eller private tilbud. Men deltakerne på frivillighetens «hjemmearena» er en broket forsamling. De praktiske behovene står i kø, mange steder: Behov for kunnskapspåfyll er tydelig, synligheten av frivillighetens unike rolle varierer, og flere etterlyser bedre dialog med kommunenes administrative og politiske institusjoner, som i varierende grad verdsetter og inkluderer frivilligheten. Dette er kort sagt uklart for mange hvilken rolle frivilligheten skal ha i lokal-samfunnene. Samtidig lever dugnadsånden i beste velgående. Tidvis kan man nærmest få inntrykk av at flere har behov for å gi hjelp, enn å få hjelp. Men vi mangler gode lokale møteplasser for koordinering av frivillig innsats. Et godt sted å starte er å kartlegge offentlige, private og organiserte frivillige aktører og tiltak – i den enkelte kommunen. Gitt det potensialet som ligger i å mobilisere flere frivillige, er det ikke usannsynlig at slike initiativ om samskaping bli positivt mottatt i mange kommuner.

1 Bakgrunn for prosjektet og problemstilling

Som en del av sitt kontinuerlige strategiarbeid ga Røde Kors i 2017 Statistisk sentralbyrå (SSB) i oppdrag å utarbeide en kunnskapsoversikt over nasjonale humanitære behov. Dette arbeidet munnet ut i en rangering av de viktigste humanitære behovsgruppene i Norge, med følgende fire øverst: 1. Personer med alvorlig rusavhengighet, 2. Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt, 3. Asylsøkere, særlig barn og de som har fått avslag, og 4. Eldre med og uten demens, i sykehjem. For øvrig trakk rapporten fram personer med alvorlige psykiske lidelser, langtids sosialhjelpsmottakere, fattige barnefamilier, og unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning (Barstad 2017). I det videre arbeidet valgte Røde Kors å løfte fram følgende grupper som «nasjonale, humanitære målgrupper»:

Barn og unge i sårbare livssituasjoner	Migranter i sårbare livssituasjoner	Eldre i sårbare livssituasjoner	Personer med kriminalitets- og rusproblemer
---	--	--	--

Røde Kors utlyste deretter et forskningsoppdrag for å få dypere innsikt i hvilke humanitære behov som «faller mellom velferdsstaten og øvrige organisasjoner og aktører». Formålet med leveransen skulle være å levere støtte til organisasjonens neste hovedprogram, gjennom en «overordnet analytisk kartlegging av offentlige, private og organiserte frivillige aktører og tiltak som møter sentrale humanitære behov innenfor de fire målgruppene i Norge», og på det grunnlaget «identifisere udekkede humanitære behov og særskilt utsatte grupper innenfor organisasjonens fire målgrupper».

1.1 Frivilligheten – mellom velferdsstaten og velferdssamfunnet

Vellykket samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor er i dag framhevet som helt sentralt for å skape gode og stabile løsninger på viktige oppgaver i velferdsstaten. Ulike former for nasjonale strategier for frivillig arbeid har de seinere tiårene vært utarbeidet for ulike sektorer, under skiftende regjeringer. I 2015 lanserte KS og Frivillighet Norge sin Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor (Kommunenenes sentralforbund og Frivillighet Norge 2015). Samme år understreket regjeringens Frivillighetserklæring at

Frivillighet er ikke et supplement til offentlig virksomhet. Det er en grunnleggende del av menneskenes liv og virke og en forutsetning for et godt samfunn. (Regjeringen 2015: 2).

Denne erklæringen ble seinere fulgt opp gjennom en rekke initiativ, ikke minst fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Rådgiving om anskaffelsesregelverk, inspirasjon gjennom gode eksempler og andre små og store tiltak har søkt å gi kommunene verktøy for å utvikle en politikk for frivillighet og konkrete lokale samarbeidstiltak (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2015). Flere slike planer og avtaler er i dag utviklet, eller under ferdigstilling. Da Plattformen for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor ble fornyet i 2017, uttalte samarbeidspartnerne at frivilligheten er nødvendig for «samfunnsutfordringer innenfor folkehelse, omsorg, integrering, sosial ulikhet og beredskap og for å skape aktive lokalsamfunn» (Frivillighet Norge 2017). Det er med andre ord ikke småting man ser for seg at frivilligheten skal kunne bære.

Blant de aller nyeste skuddene på stammen er Kulturdepartementets Frivillighetsmelding (2018). Der skisseres fire mål for regjeringens frivillighetspolitiske arbeid: bred deltaking, en sterk og uavhengig sektor, forenklingsreform og en samordnet frivillighetspolitikk. Under det siste av disse punktene beskriver meldingen at

(...) Eit godt samspel med offentlege styresmakter skal byggje opp under frivillig aktivitet. Frivilligheitspolitikken er eit ansvar på tvers av sektorar og fagdepartement. God koordinering og samordning vil byggje opp under dei andre frivilligheitspolitiske måla. Dette gjeld også lokalt. (...) (Kulturdepartementet 2018)

En utfordring som disse dokumentene i begrenset grad adresserer, er at vi så langt har nokså lite innsikt i, og oversikt over, hva som skjer konkret på bakkenivå. Vi vet at omkring to tredjedeler av Norges befolkning deltar i frivillig arbeid (Fladmoe, Sivesind, og Arnesen 2018), og vi vet at det finnes et vell av små og store frivillige organisasjoner i landet. Det er også grunn til å anta at de konkrete samarbeidene mellom ulike sektorer – offentlig, privat og frivillig – varierer mye fra sted til sted og fra oppgave til oppgave, også over tid. I en velferdsstat som den norske vil det være et sentralt spørsmål for alle aktører hvor grensene går mellom hva som skal eller bør være et offentlig anliggende, og hva som kan eller må være oppgaver for sivilsamfunnet (Essen, Frederiksen, og Loga 2019).

En annen utfordring, som med tiltakende kraft har påvirket frivillig sektor fra 1980-tallet og utover, er at sektoren utsettes for konkurranse (Øgård 2014). Tjenester som tidligere har vært levert, gjerne over mange år, eksponeres for konkurranse med andre aktører i et marked, inkludert profesjonelle aktører med behov for avkastning og profitt. Andre ganger konkurrerer ulike frivillige aktører om ulike offentlige tilskuddsordninger, typisk på årlig basis. Disse utviklingstrendene skaper uforutsigbarhet for frivillige organisasjoner, med fare for tap av ervervet kompetanse. Offentlige samarbeidspartnere ser i mindre grad ut til å skille mellom private ideelle og private kommersielle virksomheter. Konkrete eksempler på områder med økt konkurranse er drift av barnevernsinstitusjoner og sykehjem. Når vi samtidig vet at slike velferdstjenester utgjør en betydelig andel av den betalte sysselsettingen i frivillig sektor i Norge, er dette krevende. For vel 10 år siden framhevet St meld nr. 39, *Frivillighet for alle*, at over halvparten av alle som mottar

lønn i frivillige organisasjoner og tiltak arbeider med sosial tjenesteyting, helse, utdanning og forskning (2007). Eksempler på slike store ideelle virksomheter/stiftelser inkluderer Diakonhjemmet stiftelse, Kirkens bymisjon, Lukas stiftelsen og CRUX (tidligere Kirkens Sosialtjeneste). Men også flere medlemsbaserte organisasjoner er store institusjonseiere og driver omfattende velferdsproduksjon, det gjelder både Norske Kvinners Sanitetsforening, Frelsesarmeen, Blå Kors, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Røde Kors og så videre (Heitmann 2010).

Fenomenet som på norsk gjerne går under navnet «frivillig sektor» er kort sagt ikke umiddelbart lett å definere. I prinsippet kan det omfatte både individuelle, filantropiske initiativ og store organisasjoner (Salamon og Sokolowski 2014). I denne rapporten har vi vært åpne for at den frivilligheten vi har spurt etter kunne komme i mange fasonger, fra helt småskala til (lønnet) organisert velferdstjenesteyting i samarbeid mellom organisasjoner og det offentlige. I praksis har våre informanter stort sett snakket om det Frivillig Norge inkluderer i sin definisjon:

En frivillig organisasjon er en sammenslutning av personer eller virksomheter som driver frivillig virke på ikke-fortjenestebasert og ikke-offentlig basis. Frivillig virke har et ikke-kommersielt formål og baserer en vesentlig del av sin virksomhet på gaver, kontingenter, innsamlede midler, eller frivillig innsats og tidsbruk. Sammenslutninger av personer eller virksomheter kan være frivillige lag, foreninger, stiftelser, nettverk eller paraplyorganisasjoner. (Frivillighet Norge 2019)

Vårt oppdrag har vært å se etter grupper og problemstillinger som faller mellom det arbeidet som skjer i den solide norske velferdsstaten, og den omfattende frivilligheten som foregår på ulike nivåer og i ulike konstellasjoner her til lands. For å få til det har vi vært nødt til å gå utforskende til verks, og kombinere statistiske oversikter over hvordan landskapet ser ut i dag, med lokalstudier og nøkkelintervjuer om hvilke grupper som er vanskelige å nå både fra offentlig og frivillig side.

Rapportens videre struktur er som følger: i kapittel to presenterer vi en del sentrale tidligere studier og teoretiske inntak som er egnet til å belyse problemstillingen. I kapittel tre forklarer vi studiens forskningsdesign, valg av metoder og konsekvenser av disse valgene. I kapittel fire presenterer vi sentrale og overordnede utviklingstrekk i det norske samfunnet som er særlig relevante. Kapittel fem til og med åtte presenterer de empiriske funnene for hver av de fire nasjonale, humanitære målgruppene som Røde Kors har ønsket belyst. Kapittel ni oppsummerer delkonklusjonene for hver gruppe, og drøfter mønster og generelle observasjoner på tvers av målgruppene. Kapittel ti presenterer konklusjoner, drøftinger og noen implikasjoner av vårt arbeid.

2 Tidligere forskning og teoretiske perspektiver

Denne studien føyer seg inn i en serie studier av skjæringsfeltet mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet (se for eksempel Eimhjellen og Loga 2017, Fladmoe et al 2018). Ikke minst har Barstad (2017) oppsummert forskningen på en solid måte, og vært et viktig utgangspunkt for denne studien. Samtidig viser tidligere analyser en del begrensninger. Det er en generell mangel på representative undersøkelser for flere av de gruppene man må anta har store humanitære behov (Barstad 2017: 12). Det gjenstår også mye når det gjelder å forstå hvilke konkrete mekanismer som er i sving i lokalsamfunnene, hvilke faktiske tiltak som finnes og hva som virker, samt forklare *hvorfor* ulike grupper i samfunnet blir mer sårbare enn andre tilsvarende grupper andre steder. Ulike sosiale gradienter (utdanning, inntekt, mv.) påvirker alle gruppene vi tar for oss (Dahl et al 2014). Dette skal vi komme tilbake til når vi studerer enkeltgruppene. Sosiale problemer, som for eksempel rus, psykiske problemer, ensomhet eller fattigdom, er særlig krevende når hjelpeapparatet også svikter. Før vi ser på disse utviklingslinjene mer empirisk, skal vi se nærmere på hvordan vi skal forstå de konkrete sosiale utfordringer mer *teoretisk*.

2.1 Gjenstridige problemer

Vårt inntak bygger på en anerkjennelse av at mange av de sårbare livssituasjonene tidligere rapporter har adressert, kan ses som såkalte «wicked problems» eller **gjenstridige problemer** (Rittel og Webber 1973, Koppenjan og Klijn 2004, Hofstad 2013). Dette gjelder også livssituasjonene til de fire gruppene vi studerer i detalj i denne rapporten.

Forskning på «gjenstridige problemer» har i dag etablert seg som en egen retning i litteraturen, ikke minst innen sosialforskningen, statsvitenskap og samfunnsplanlegging. Teoriretningen har særlig vist seg nyttig for å analysere problemer som ikke passer inn i tradisjonell offentlig forvaltning, basert på hierarkiske prinsipper, spesialisering og arbeidsdeling. Gjenstridige problemer kjennetegnes av at de er vanskelig å få has på, de overskrider ulike grenser mellom sektorer, og kan ofte bare løses ved å krysse disse: det kan dreie seg om grensene mellom ulike enheter og nivåer i forvaltningen, eller mellom den offentlige sfæren, sivilsamfunnet og næringslivet. Klimaspørsmål, migrasjon og flere typer sosiale helseproblemer framheves ofte som eksempler på typiske gjenstridige problemer (Hofstad 2013).

Forskningen på gjenstridige problemer vektlegger særlig *kompleksitet* og den *eksterne konteksten* som sentrale forklaringsfaktorer. Perspektivet framhever videre at visse samfunnsproblemer skaper særs vanskelige dilemmaer – interesse-motsetninger – og dermed krevende beslutningssituasjoner. Problemene kjennetegnes av at de er vanskelig å definere, lokalisere, bryter flere jurisdiksjoner, at de ikke har et naturlig stopp-punkt, at de ikke har noen objektiv sann løsning, samt at løsninger er vanskelig å implementere (Hofstad 2013).

I sum skaper gjenstridige problemer tre typer *usikkerhet*; kognitivt, strategisk, og institusjonelt (Koppenjan og Klijn 2004, van Bueren et al 2003:193, Hofstad 2013):

Kognitiv usikkerhet er mangel på sikkerhet rundt kunnskap og konsensus om de kausale sammenhengene i en problemsituasjon. Sammenhengene er typisk atskillige, innbyrdes avhengige og vanskelige å definere (van Bueren et al 2003: 193). Å møte slike komplekse problemer med en instrumentell rasjonalitet blir vanskelig. Rasjonelle beslutningsmodeller oppdelt i ulike faser, hvor en starter med å identifisere problemet, deretter analyserer ulike løsningsalternativer, beslutter og implementer, passer ikke for å beskrive det som skjer (Hofstad 2012:18). Kognitiv usikkerhet forsterkes når problemstillingene blir politisert av media eller andre deler av offentligheten, og menneskene det gjelder stigmatiseres. Noen av problemstillingene knyttet til barnefattigdom er et eksempel på dette – som når enkelte har forsøkt å avvise problemet ved å legge skylden på innvandring.

Strategisk usikkerhet utløses typisk av kognitiv usikkerhet. Når problemet er uoversiktlig er det vanskelig å finne ut hva som bør gjøres. Dette forsterkes ved at aktører som involveres bærer til bords hver sine interesser, verdier, oppfatninger, mål, begrensninger og agendaer. Dermed oppstår en serie av divergerende strategier som bygger på ulik forståelse av problemet (van Bueren et al 2003: 193). I gjennomgangen nedenfor skal vi vise flere eksempler som avspeiler strategisk usikkerhet lokalt, og hvordan dette resulterer i «ansvarspulveriseringer» eller «huller i velferdsstatens sikkerhetsnett» (Barstad 2017: 8). Strategisk usikkerhet oppstår også når det er uklart hvem som har formelt ansvar, når en tjeneste ikke er direkte lovpålagt kommunen eller andre myndigheter. Det kan gjelde mennesker med begrensede sosiale rettigheter i Norge, eller det kan gjelde mennesker med uavklarte helsediagnoser: hvem har da ansvaret for å hjelpe? Et illustrerende eksempel er debatten om tilreisende rom og tiggerforbud (Engebrigtsen og Haug 2018, Haug og Salte 2016). Debatten er grenseoverskridende og sjeldent komplisert og preges av kunnskapsmangel, divergerende fakta, interessemotsetninger, komplekse aktørkonstellasjoner, nærhet og synlighet i bybildet, og sterke følelser. Situasjonen med tilreisende rom er dessuten svært politisk betent og juridisk kontroversiell. I sum er dette egenskaper ved samfunnsproblemer som skaper flere dilemmaer og ulike typer usikkerhet for aktørene og beslutningstakere. Transnasjonal fattigdom krever selvsagt nasjonale løsninger, men ikke minst internasjonale grep. Noen typer migranter faller utenfor det nasjonale systemet for fattigdomsbekjempelse (Engebrigtsen 2012). Et annet eksempel er ulike former for psykososiale problemer, som ensomhet og angst. Noen ganger defineres slike problemer helt eller delvis ut av det offentlige hjelpeapparatet.

Institusjonell usikkerhet oppstår når både problemet og løsningen er uklar, og det blir vanskelig å rigge en organisering som er hensiktsmessig. «Det betyr at mange aktører, både eksperter og lekfolk, kan sitte på (eller mene og besitte) deler av løsningen» (Hofstad 2013: 19). Typisk finnes det ingen autoritativ kilde eller myndighet som kan avgjøre. Ulike aktører fra ulike institusjonelle bakgrunner og institusjonelle regimer, gjør interaksjonen mellom dem vanskelig (Hofstad 2013,

Koppenjan og Klijn 2004). Et illustrerende eksempel finnes i såkalt «hverdags-rehabilitering» og hvordan hjemmetjenestene møter en tiltagende gruppe eldre i befolkningen. Et hovedfunn i studien *Sammen om en aktiv hverdag* er at løsningene vil kreve et kvalifisert samspill med sivilsamfunnet, uten at kommunene kan overlate ansvaret til frivillige. Hjemmetjenestene må medvirke aktivt gjennom å identifisere problemene, bygge tillit, sonde hvilke sosiale tiltak som kan passe for den enkelte og deretter fungere som motivator og brobygger» (Vabø og Vik 2017: 129).

Norske kommuner lever med svært varierende kontekster; de er store og små, bykommuner, landkommuner, industrikommuner, landbrukskommuner, kystkommuner, kraftkommuner, fattige kommuner, rike kommuner, fraflyttingskommuner og vekstkommuner. Mangfoldet, som er særs tydelig i Norge, gjør at universelle løsninger er vanskelige å gjennomføre i praksis. Her ligger noe av forklaringen på hvorfor det lokale selvstyret står så vidt sterkt i Norge. I tillegg til demokrati verdien og autonomi verdien, er effektivitets verdien framhevet (Baldersheim og Rose 2014). Og da spesielt den såkalte *allokeringseffektivitet*, en form for utilitaristisk tankegang tuftet på at løsninger blir bedre når den utvikles i samsvar med lokale behov. Til syvende og sist handler dette om å utvikle en helhetlig tenkning og iverksette lokale handlinger som gir gode, individuelle løsninger. Denne utviklingen er ikke statisk, men høyst dynamisk.

Samtidig skaper desentralisert samfunnsstyring i seg selv variasjon. Dette kommer også tydelig til uttrykk når vi ser på økonomiske relasjoner mellom kommuner og frivillige lag og foreninger. Kommunene er langt fra de eneste som finansierer frivillig sektor, men tallene på kommunale satsinger og tilskudd gir et innblikk i lokale prioriteringer. I 2018 ble det i gjennomsnitt bevilget 2 428 kroner per innbygger til kultur, idretten inkludert, i norske kommuner. Netto driftsutgifter til kultursektoren (som frivilligheten typisk ligger under) av kommunenes totale netto driftsutgifter utgjorde om lag 4 prosent. Ser vi nærmere på dette viser nasjonale tall fra SSB¹ at det i 2018 til sammen var 9328 lag og foreninger som mottok kommunalt tilskudd. Det er en liten økning siden 2015, men antallet ligger nokså stabilt på vel 9000. Tar vi bort Oslo er det tilsvarende tallet 8621. Gjennomsnittlig tildeling per lag som mottar tilskudd utgjør vel 25 tusen kroner i 2018. Den kommunen som bevilget mest i 2018 gav over 300 tusen kroner per lag. De som bevilget minst hadde et tilsvarende tilskudd på mindre enn 2000 kroner. Dette avspeiler ikke bare ulik kommunal økonomi, men også svært ulikt syn på frivillighetens rolle lokalt.

2.2 Løsninger på gjenstridige problemer

I studier av offentlig forvaltning har mer koordinering vært et standardløsning på at den tradisjonelle spesialiseringen og sektororganisasjonen ikke klarer å håndtere alle gjenstridige utfordringer, ikke minst på helse- og sosialområdet. Dette er ikke overraskende. Gjenstridige problemer krever ofte sammenkoblede

¹ SSB tabell 11761: Frivillige lag og foreninger, etter region, type forening, statistikkvariabel og år.

administrative svar som involverer løsninger på flere sektorer og på flere nivåer. Løsningene innebærer typisk både *horisontal koordinering* på tvers av sektorer og ansvar, men også *vertikal koordinering* på tvers av nivåer, herunder forholdet mellom sentral, regional og lokal myndighet (Lægneid og Rykkja 2015, Vabø og Vik 2017).

Åpenbart skaper gjenstridige problemer behov for ulike former for samarbeid både horisontalt og vertikalt, eller i det minste en eller annen form for koordinering mellom profesjoner, samfunnssektorer og myndigheter. De siste ti-årenes erfaringer med såkalte New Public Management (NPM)-inspirerte reformer har imidlertid gjort at flere har hevdet at problemene har økt snarere enn blitt «temmet» (Øgård 2014). Ansvarsforholdene er blitt mer utydelige. Parallelt, kanskje særlig gjennom de siste årenes regjeringer, har lokale myndigheter fått et større ansvarsområde gjennom overføring av flere og nye oppgaver på en rekke områder (Hofstad 2013). Kritikere av samfunnsutviklingen har pekt på en mer «fragmentert stat»² og mer unødvendig byråkrati. Hofstad peker på at dette er «noe som ytterligere øker den strategiske og institusjonelle usikkerheten i forhold til gjenstridige problemer og behovet for vertikal og horisontal koordinering og samarbeid» (ibid: 19). Ikke overraskende viser forskningen dessuten at løsningene på gjenstridige problemer ofte forutsetter ulike typer overnasjonale eller grenseoverskridende governance-strukturer og *samstyring* på tvers av land (Haug 2009, Røyseland og Vabo 2016).

Det siste blant ulike former for løsninger på gjenstridige problemer er «**samskaping**»³ – en ide om samspill mellom ulike aktører i velferdsproduksjonen. Begrepet kom for alvor på dagsorden omkring 2010, og utfordret på mange måter velferdsproduksjonens tradisjonelle rammer. Utredningen *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011: 11) er et norsk eksempel på denne tenkningen. I utredningen ble «Den andre samhandlingsreformen» lansert, med vekt på begreper som nær-omsorg, medborgerskap og samproduksjon. Utgangspunktet er at ingen kan løse alle de store velferdsoppgavene alene. Gjennom samskaping økes både kompetanse og kapasitet. Deltakere i samskapingen kan være kommuner eller andre offentlige aktører, frivillige lag og foreninger, private aktører, forsknings- og utdanningsmiljøer, andre fagekspert, men også enkeltborgere eller grupper av mennesker (Fimreite og Medalen 2005). Ideen om samskaping omtales som en overgang fra den mer markeds- og resultatfokuserende NPM, til en mer tillit- og nettverksbasert reformbølge omtalt som New Public Governance (Øgård 2014). Målsettingen er å få mer ut av hver krone, ikke gjennom konkurranse og prising, men ved å skape helhetlige tjenester.

² Se for eksempel: <https://www.statogstyring.no/fragmentering-gir-bykratisering/> (lest 1. oktober, 2019)

³ En serie begreper brukes om mer eller mindre samme fenomen: nettverksstyring, samarbeidsdrevet innovasjon, sosial innovasjon, governance, co-creation, open innovation, mv. (Haug 2018, Fimreite og Medalen 2005)

Mange av de humanitære behovene denne rapporten adresserer, har kjennetegn som ligner på gjenstridige problemer. Vi ser også klare eksempler på forsøk i retning av samskaping, om enn med nokså varierende resultat. Samskaping er ingen enkel kunst. Noen ganger faller individer eller grupper av mennesker i en mellomposisjon mellom det innenriks- og utenrikspolitiske feltet. Andre ganger faller mennesker med humanitære behov så å si mellom ulike «stoler» innen nasjonalstaten, ikke minst i lokalsamfunnet. Ringholm *et al* (2013), som for øvrig har foreslått å oversette begrepet «wicked problems» til «samfunnsfloker» på norsk, understreker hvordan disse flokene ikke kan møtes med instrumentell rasjonalitet alene. Samfunnsfloker har ingen bestemt eller naturlig autoritativ kilde som alene kan presentere løsningen på problemet eller sette makt bak beslutninger. Mange kan imidlertid bidra med deler av løsningen.

2.3 Frivillighetens rolle i samskaping av løsninger på gjenstridige problemer

At frivillig sektor kan bidra til løsninger på komplekse og utfordrende samfunnsoppgaver er selvsagt ingen ny tanke. I utredningen Frivillige organisasjoner fra 1988 ble omfanget av de frivillige organisasjonenes virksomhet i helse- og sosialsektoren beskrevet som «fremdeles meget betydelig», og man pekte på hvordan frivillige organisasjoner sto som eiere av 14 prosent. av institusjonsplassene i somatiske sektor, 21 prosent. i psykiatrien, hele 60 prosent. i «alkoholistomsorgen» og så videre (NOU 1988: 25).

Den gang ble det anslått at siden velferdstjenestene var såpass gjennomregulert var det lite sannsynlig at det ville være vekst fra de frivilliges side, snarere tvert imot. Det ble heller antydnet at de frivillige organisasjonene ville vri ressursbruken, for eksempel i retning åpen omsorg. Samme antagelse går igjen i all forskning på frivillighet gjennom 80- og 90-tallet. Imidlertid har utviklingen vært en annen. De skandinaviske landene har de høyeste tallene for frivillig arbeid i hele Europa (Henriksen, Strømsnes, og Svedberg 2019: 1). I en helt fersk utgivelse viser Henriksen et al hvordan man i stedet for en forventet «crowding out» effekt av den sterke velferdsstaten, der frivillige organisasjoner mister sine tradisjonelle arbeidsoppgaver, har fått det de kaller en «crowding in» effekt, der de frivillige organisasjonene har fått økt spillerom og økt aktivitet (Henriksen, Strømsnes, og Svedberg 2019:10). Årsakene til dette er komplekse, men forfatterne peker blant annet på det enkle fenomenet at i en raus velferdsstat vil folk flest ha overskudd til frivillig innsats. Selv om det er ulikheter mellom de skandinaviske landene, blant annet i historisk utvikling og hva slags innsats frivillige engasjerer seg i, har antallet frivillig engasjerte vært forbløffende stabilt over tid (Qvist et al. 2019: 81).

Sivilsamfunnet representerer i dag et dynamisk «nettverk» som raskt mobiliserer når det oppstår «huller i velferdsstatens sikkerhetsnett» (Barstad 2017: 8) – for eksempel utløst av myndighetenes handlingslammelse i møtet med uventede og gjenstridige problemer. Takle og Haug framhever en rekke eksempler på slike initiativ i en fersk studie med fokus på nye former for institusjonalisert solidaritet i Norge (Takle og Haug 2019). Et eksempel er Flyktninger Velkommen til Norge

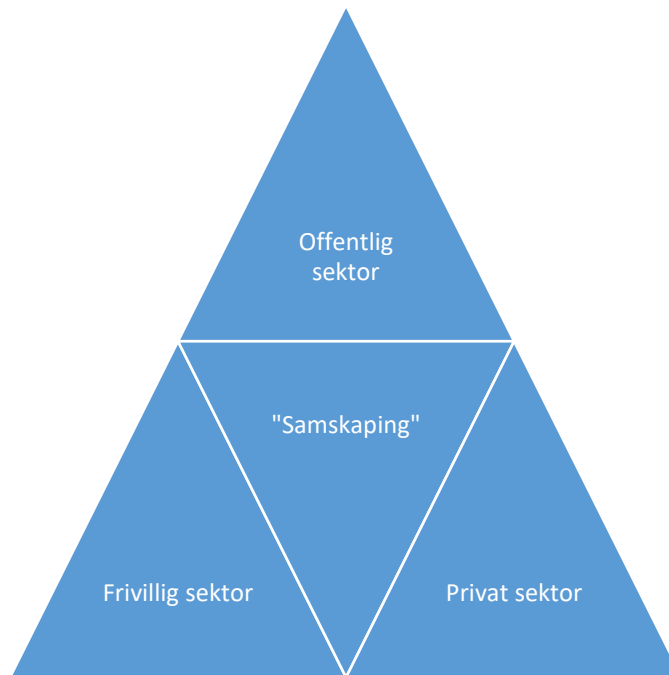
(RWTN) som ble opprettet i august 2015, først gjennom konkrete tiltak for å hjelpe flyktninger, deretter som Facebook-side og senere som et bredere nettverk. Et annet eksempel er KREM som ble grunnlagt i 2005. Det er en brobyggingsorganisasjon hvor målgruppen er langsiktige mottakere av sosialhjelp og personer som har opplevd eller vært engasjert i kriminalitet, rusmisbruk, psykisk lidelse og arbeidsledighet. KREM eksperimenterer i dag med brukerdrevne modeller for å skape løsninger mot sosial ekskludering.

Frivillig innsats på velferdsfeltet kan ta mange former. I en forholdsvis ny rapport fra Uni Research om frivillig innsats i boligsosialt arbeid, setter forfatterne opp en tredeling som kan være klargjørende også utover det boligsosiale – det de kaller «småskalafrivillighet», ideell tjenesteproduksjon, og sosial innovasjon (Loga, Eimhjellen, og Lied 2015). I en seinere rapport om eldreomsorg peker forskere fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor at dette rammeverket kan videreutvikles, idet frivillig innsats også ytes av både enkeltindivider og organisasjoner gjennom og i institusjonsdrift og offentlig virksomhet (Ervik og Lindén 2017).

I en kommende artikkel skiller Slagsvold og Hansen mellom såkalt «kollektiv frivillighet» og «refleksiv frivillighet» (jf. Hustinx og Lammertyn 2003). *Kollektiv frivillighet* bygger på sosiologiske motivasjonsteorier og framhever varige medlemskap i organisasjoner, langvarige relasjoner og regelmessig innsats. *Refleksiv frivillighet* vektlegger mer individualistiske frivillige hvor innsatsen er med fleksibel og typisk rettet mot selve aktiviteten, løsere koplinger til organisasjoner og kortere innsats. Refleksiv frivillighet er dessuten i større grad motivert av selvrealisering (Slagsvold og Hansen 2019: 7), i tråd med en generell trend i samfunnet hvor flere ønsker å delta i mer tidsavgrenset frivillig arbeid. Vi ser også en tilsvarende utvikling i lokaldemokratiet hvor deltakelse i enkeltsaker gradvis fortrenger deltakelse i politiske partier og den tradisjonelle valgkanalen (Baldersheim og Rose, 2014: 11).

Oppsummert utkrystalliserer det seg en tredeling – et slags marked – som fordeles mellom tre hovedaktører; offentlig sektor, ideelle organisasjoner og private virksomhet (figur 1). Andelene de enkelte aktørene har i dette «markedet» er i kontinuerlig bevegelse, og det er betydelig variasjon lokalt.

Å finne løsninger på «gjenstridige problemer» vil kreve former for samarbeid og samskaping. Vi har derfor plassert dette i midten av figuren.



Figur 1: Velferdspluralismen og samskaping. Samspillet mellom offentlig, privat og frivillig sektor

Hovedpoenget med den teoretiske gjennomgangen over har vært å peke på en del egenskaper ved problemstillingene som inkluderes i tenkningen om (udekkede) humanitære behov: de er gjerne udekkede nettopp fordi de er gjenstridige. En rekke av de problemene vi skal utdype nedenfor, er nettopp eksempler på dette.

3 Forskningsdesign og metode

Oppdraget vårt har vært å «identifisere udekkede humanitære behov og særskilt utsatte grupper», gjennom å levere en overordnet analytisk kartlegging av aktører og tiltak som møter sentrale humanitære behov i Norge. Prosjektet skulle til dels utforske upløyd mark, og vi så oss derfor tjent med kvalitative casestudier og nøkkelintervjuer som mest hensiktsmessige metoder. Prosjektet krevde en utforskende, eksplorerende tilnærming. Med utgangspunkt i Barstads rapport (2017), valgte vi å løse oppdraget ved å forsøke å gå dypere inn i de fire hovedgruppene Røde Kors ønsket å konsentrere seg om.

Humanitær Rapport 2019 står på fire bein. For det første ble det gjort en kunnskapsgjennomgang som inkluderte en litteraturstudie og en intern referansegruppe. NOVA har jobbet med velferdssamfunnet og dets vilkår i mange tiår, og den interne referansegruppen ble satt sammen av fire seniorforskere på NOVA som i en årrekke har arbeidet med problemstillinger og grupper som ligger nært opp til de fire gruppene som omhandles i rapporten. Medlemmene representerte alle seksjonene, det vil si at vi fikk innspill fra oppdatert forskning omkring barn, barnevern, familie, ungdom, eldre, bolig samt mer aldersovergripende temaer som ulikhet i helse og fattigdom. Utover flere uformelle samtaler på individnivå, ble det gjennomført et lengre møte hvor temaene i rapporten ble diskutert mer utførlig og konkret. I forkant av møtet fikk de enkelte tilsendt informasjon om prosjektet, samt utfordret til å tenke gjennom det de så på som særlig utsatte grupper, og andre erfaringer med relevans for prosjektet. Vi har også benyttet oss av eksterne referansepersoner innen ideelt og kommunalt velferdsarbeid. Blant deres viktigste innspill var viktigheten av å forstå frivillighetens unike egenskaper, også de som ikke passer inn i offentlig velferdsskapingslogikk, og de som ikke umiddelbart er «nyttige». Frivillighetens særpreg og styrke er dens evne til anerkjennelse av og tillit til individet, tilretteleggingen av møteplasser, og verdsettingen av det unyttige og av aktiviteter som ikke nødvendigvis gir direkte utbytte. Om god samskaping skal skje i skjæringspunktet mellom ulike sektorer, er frivilligheten nødt til å få arbeide på sine egne premisser.

I arbeidet med kunnskapsstatusen gikk vi gjennom forskningslitteratur og statlige strategidokumenter på de fire prioriterte arbeidsområdene. Vi fokuserte i den forbindelse på de største frivillige aktørene og deres uttalte prioriteringer i dag, og hva den nyeste forskningen sier om velferdsproduksjon og samskaping mellom offentlig og frivillig sektor. Det var også nødvendig å kaste et blikk på nyere utviklinger i de andre skandinaviske landene. Kunnskapsstatusen ble levert oppdrags-giver i mai, og senere supplert med en rekke studier som i sum har lagt grunnlag for perspektivene i foreliggende endelige rapport.

For det andre gjorde vi **nøkkelintervjuer** med representanter for sentrale, større, frivillige organisasjoner. Disse ga oss blant annet innblikk i utfordringene ideelle

aktører har i samarbeidet med det offentlige, og hvilke grupper i sårbare livssituasjoner de mente var vanskeligst å nå.

For det tredje ble **statistiske data** innhentet og sammenstilt. Denne kvantitative delen av studien er i hovedsak deskriptiv. Tallmateriale som presenteres er hentet fra ulike kilder: relevante nyere artikler og rapporter, oppdaterte data fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), kommunedata fra blant annet SSB/KOSTRA, BUFDIR, FHI Reseptregisteret, samt egne databaser (særlig UNGDATA og Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) fra 2017). Når tallmaterialet presenteres oppgis kildene og forbehold fortløpende. Statistikk brukes primært i studien for å beskrive relevante trender og utviklingslinjer i det norske samfunnet.

Sist, men ikke minst gjennomførte vi åtte **lokalstudier** der vi intervjuet representanter fra både frivillig og offentlig sektor. Vi har besøkt kommuner og snakket med mennesker som har velferdsproduksjon på lokalt nivå som sin hovedbeskjeftigelse – enten som ansatte i kommunen, eller som organisatorer for eller deltakere i frivillig arbeid. Noen av informantene arbeider direkte med én av de humanitære målgruppene, mens andre har et bredere nedslagsfelt i sitt virke, og svarte på flere av spørsmålene. Lokalstudiene innebar totalt besøk til sju lokalmiljøer, telefonsamtaler med ett siste, og intervjuer med til sammen 26 personer. Informantene ble rekruttert direkte via e-post, til dels også via organisasjonene eller kommunene sentralt. Flere ble rekruttert gjennom «snøballmetoden», anbefalt via andre deltakere. Vi har snakket med både øverste ledelse i kommunene, kommunalt ansatte som jobber koordinerende eller mer direkte ut mot målgruppene, og folk på ulike nivåer i frivilligheten. De vi intervjuet har fra sine ulike posisjoner kunnet gi innblikk i behov blant og arbeid med grupper i sårbare livssituasjoner lokalt. Ikke minst har vi snakket med folk som på ulikt vis jobber koordinerende i spennet mellom frivillighet og offentlige tjenester, for eksempel i kraft av å lede frivilligsentraler eller i arbeid med omsorgstjenester.

Alle informantene ble intervjuet én gang hver, ansikt til ansikt eller i fem tilfeller per telefon. Ett intervju ble gjort med to informanter samtidig. I noen tilfeller ble intervjuene fulgt opp med spørsmål på e-post eller oppfølgingsintervjuer. Intervjuene varte mellom tjue minutter og to timer, og alle utenom tre av intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert eller notert.

Intervjuguiden ble brukt veiledende, og ble tilpasset de enkelte informantene for å kunne følge opp særlig interessante elementer (semistrukturerte intervju). Det ble lagt vekt på å la informantene snakke fritt, for å unngå at forskerteamets forforståelser skulle prege materialet. De viktigste spørsmålene fra guiden var • hvilken erfaring har du med en eller flere av disse humanitære målgruppene • hva ser du som den største utfordringen for disse • hva ser du som den største utfordringen for organisasjoner og institusjoner i arbeidet med å hjelpe • hvilke humanitære behov mener du i størst grad går udekket • hva mener du kan gjøres for å lindre denne nøden, og • hvem mener du har ansvaret for slikt arbeid.

En av de store fordelene med kvalitative metoder er muligheten for åpne spørsmål som kan gi svar som er meningsfulle for deltakerne, potensielt overraskende for forskerne og korrigerende på forutinntatte forforståelser. Åpne spørsmål vil kunne bidra med forklaringer på både små og store årsakssammenhenger. Det samlede kvalitative datamaterialet har gitt oss mer enn bare svar på «*hva*», det har også gitt oss pekepinner på «*hvorfor*» og «*hvordan*».

Prosjektet ble meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, og alle deltakere i studien ga informert samtykke. Både informanter og kommuner er anonymisert, siden det for rapportens formål ikke er viktig nøyaktig hvilken kommune eller organisasjon det er snakk om. Vi mener dette var et godt grep, siden det gjorde det mulig for de som ble intervjuet å snakke mer frimodig om problemene de møter i arbeidet med grupper i sårbare livssituasjoner, uten å måtte utlevere seg selv eller brukerne unødige.

Kvalitative metoder tenderer mot å være mer fleksible enn kvantitative, i den forstand at de tillater mer spontanitet og tilpasning til datagrunnlaget underveis i en undersøkelse. I et eksplorativt prosjekt som dette var det en stor fordel at lokalstudiene og intervjuene vi gjorde der, kunne endres og tilpasses underveis. Da nøkkelintervjuene med representanter for sentrale frivillige organisasjoner i Norge ble foretatt, ble det raskt klart at mange av disse jobbet tett på lokale tiltak i nærmiljøene der hovedkontorene lå. Noen av nøkkelintervjuene ble derfor brukt inn i lokalstudiene. Våren 2019 utførte vi lokalstudier i seks andre kommuner. Kommunene ble valgt ut ifra flere forhold, først og fremst geografi, kommune-størrelse, næringsgrunnlag, og sentralitet. Lokalstudiene er gjort fra helt nord til helt sør i landet, i fraflyttingskommuner og vekstkommuner, i innlandet og langs kysten. Hensikten har vært å få mest mulig spredning i analyseenheter for å fange opp variasjon i behov og tjenestetilbud. Utvalget har kort sagt gitt oss viktig innsikt i ulike lokale problemløsningsstrategier på gjenstridige problemer.

Oppdragsgiver var opptatt av å få innblikk også i helt små kommuner, noe vi bare delvis klarte å oppfylle. De fleste lokalstudiene ble foretatt i mellomstore til store kommuner. Helt små kommuner viste seg rett og slett vanskelige å få kontakt med. Likevel anser vi ikke utvalget å være urimelig skjevt mot store kommuner: gjennomsnitts innbyggertall i norske kommuner er 12296 (inkludert Oslo), medianen ligger i dag på 4648.

De åtte lokalstudiene er summarisk presentert i tabell 1 nedenfor. Tabellen er rangert etter grad av sentralitet (fra lav til høy) slik SSB beregner dette. Vi har også tatt med landsdel og omtrentlig folketallet.

Tabell 1: Oversikt over case-kommuner i lokalundersøkelsen. Rangert etter grad av sentralitet fra lav til høy

Kommune	Landsdel	Antall innbyggere
«Skogen»	Østlandet/Midt-Norge	liten
«Nord»	Nord-Norge	middels/Liten
«Fjellet»	Østlandet/Midt-Norge	liten/middels
«Fjord»	Nord-Norge	middels
«Vest»	Vestlandet	middels
«Dalen»	Østlandet	middels
«Øst»	Østlandet	stor
«Stor»	Østlandet	stor

Et viktig grep som ble tatt i denne studien var at det som ledd i arbeidet fram mot hovedrapporten ble skrevet en intern rapport fra lokalstudiene. Lokalrapporten tar for seg hver kommune som er besøkt i detalj. Gjennomgangen ble gjort slik at vi presenterte kommunen med tall og tekst for å gi en oversikt og ikke minst kontekstualisere hvert case-studie. Dette er viktig fordi variasjonsbredden er betydelig i kommune-Norge, langs flere dimensjoner. Dette har konsekvenser for å forstå lokale utfordringer, og ikke minst hvordan vi tolker funnene fra de kvalitative delene av arbeidet. De statistiske variablene som ble valgt ut for hver kommune inkluderer både relevante *generelle data* (slik som innbyggerdata, netto flyttinger, sentralitet/befolkningsspredning, næringsgrunnlag, arbeidsledighet, økonomi), og mer *spesifikke data* som illustrerer lokale utfordringer koplet til de fire gruppene mennesker i sårbare livssituasjoner (andelen enslige eldre, utgifter til helse, omsorg og skole, kommunens tilskudd til frivillighet (antall og omfang), andelen og typer innvandrere, andelen barn, andelen som bor i lavinntekts-husholdninger, frafall i videregående skole, andelen i aldersgruppen 15–29 år som har psykiske symptomer og lidelser (vurdert etter data fra fastlege og legevakt supplert med funn fra Ungdata), samt andelen barn som bor i trange boliger.

De fleste informantene, selv de som representerte kommunenes institusjoner, la også mer vekt på aktiviteter og samarbeid i den delen av kommunen de selv arbeidet i – for eksempel kommunesenteret eller delbydelen der deres hovedaktiviteter var – altså på mindre enheter. Selv om representativitet i seg selv ikke var det viktigste med denne studien, mener vi at lokalstudiene samlet gir et godt innblikk i utfordringene for alminnelige norske lokalmiljøer. Etter tilbakemelding fra oppdragsgiver gjennomførte vi den siste lokalstudien i august 2019, slik at vi til slutt sto igjen med åtte ulike lokalstudier.

En åpenbar svakhet med vårt arbeid er at vi ikke har snakket direkte med representanter for de fire humanitære målgruppene. Forskning – særlig forskning som involverer mennesker i sårbare livssituasjoner – bør involvere de som berøres direkte (se for eksempel Nelson et al 1998). I denne studien har vi likevel valgt å fokusere på hjelperne og hjelpesystemene i offentlig, privat og ideell sektor, og de strukturene de beveger seg innen og må forholde seg til. Vi har forstått oppdraget som institusjonelt rettet. Dette har også vist seg meningsfullt all den tid det

institusjonelle nivået ellers har fått forholdsvis lite oppmerksomhet i studier av frivillig arbeid i Norge. Satt på spissen vet vi forholdsvis mye om brukergruppene (etterspørselssiden), mindre om de lokale aktørkonstellasjonene (tilbudssiden). Det må samtidig understrekes at utvalget av informanter har vært mennesker med betydelig operativ, og noen ganger personlig erfaring, som kjenner ulike lokale brukergrupper og behov godt. De er slik sett viktige informanter for de ulike gruppene som lever med sårbare livssituasjoner.

4 Generelle trender i Norge: Demografi og økte ulikheter

I dette kapitlet går vi nærmere inn på en del sentrale utviklingstrekk i samfunnet vårt i dag. Vi vektlegger forhold relevante for prosjektet. Sammen med det teoretiske rammeverket presentert over danner de en viktig kontekst for lokalstudiene. Siden flere av utviklingstrekene er vel kjente (se Barstad 2017) skal vi forsøke å gi en oppdatert oversikt og tolkning. Kapitlet sammenstiller nyere artikler og rapporter, men også oppdaterte data. Vi skiller mellom to sammenkoblede hovedtrender eller observasjoner; demografiske endringer og økt ulikhet i samfunnet.

4.1 Trend 1: Demografiske endringer: alder, urbanisering og migrasjon

Den første hovedtrenden er det vi kan omtale som demografiske endringer. Vi skal her framheve tre endringsprosesser: **aldersendringer**, **migrasjon** og **urbanisering**. Disse forholdene har og får i fremtiden konsekvenser for forholdet mellom velferdsstaten og frivilligheten, og er slik sett viktig for strategisk planlegging.

4.1.1 Aldersendringer

I tabellen nedenfor fremkommer befolkningsutviklingen for landet som helhet *de siste 10 årene* (tabell 2). De mest sentrale observasjonene er uthevet. Tabellen viser for det første at antallet barn går ned som andel av befolkningen. Dette gjelder særlig barn under ett år, men også barn mellom 1–5 år. Videre ser vi tydelig starten på bølgen av andelen eldre. Her er tre tall særlig interessante. Det første er antallet som i dag er mellom 45 og 66 år. Dette er personer som blir pensjonister fra og med i år og fremover de neste 20 årene. Gruppen er stor og voksende. Økningen er på hele 13.3 prosent de siste 10 årene. Det andre vi kan konstatere er økninger i andelen som allerede er pensjonister. Andelen har økt betydelig de siste årene, hele 45 prosent mellom 2009 og 2019. Dette er selvsagt en vesentlig utfordring for kommunen i dag, men vil tilta i årene som kommer. Det er også interessant å se på utviklingen av de aller eldste, altså personer over 90 år. Gruppen har økt med nesten 30 prosent de siste to årene.

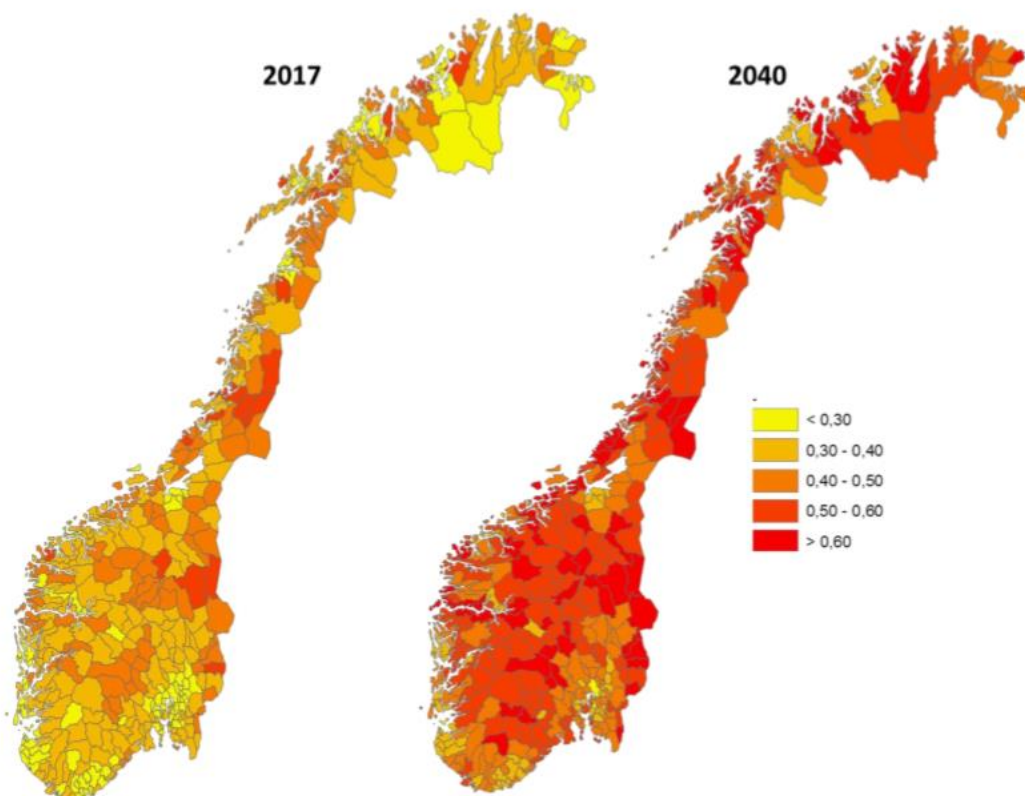
Tabell 2: Befolkningen i Norge de siste 10 årene. Endringer for ulike aldersgrupper i prosent. Kilde: Statistisk sentralbyrå

Befolkningen fordelt på aldersgrupper per 1. januar				
	Endring i prosent			
	2019	2018–2019	2014–2019	2009–2019
I alt	5328212	0,6	4,3	11
0 år	55391	-2,8	-6,6	-8,7
1-5 år	300748	-1,6	-4,9	1,3
6-12 år	452818	0,4	5,8	5,8
13-15 år	188647	1,1	-0,7	-0,5
16-19 år	257853	-1,1	-1,9	0,6
20-44 år	1779999	0,2	2	8,6
45-66 år	1487062	1	5,6	13,3
67-79 år	579695	2,9	21,3	46
80-89 år	181031	1,7	1,5	-2,1
90 år eller eldre	44968	0,6	6,1	29,7

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabellen over viser utviklingen frem til i dag. Den *fremtidige* demografiske utviklingen og især eldrebølgen er det skrevet mye om (se for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; 2016; 2018). Hovedbildet er godt oppsummert av KS (2019): I 1950 var det vel 8 prosent av befolkningen som var 67 år eller eldre. Den tilsvarende andelen i dag er om lag 15 prosent, og vil øke til over 18 prosent i 2030, nesten 23 prosent i 2050 (side 20). En slik vesentlig økning i antallet alderspensjonister representerer både en økonomisk, sosial og ikke minst praktisk utfordring for velferdsstaten.

Samtidig er variasjonen mellom kommunene i landet betydelig. I en av de viktigste og mest omfattende studiene av befolkningsframskrivingene i SSB, *Framtidens eldre i bygd og by*, er flere konsekvenser analysert. I figur 2 nedenfor fremkommer registrert (2017) og framskrevet (2040) såkalt «omsorgsbyrde» for eldre på kommunenivå. Begrepet er kanskje noe negativt ladet, men viser ganske enkelt forholdet mellom antallet 65 år og eldre og antallet i alderen 20–64 år (Rogne og Syse 2017 side 28).



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 2: Registrert og framskrevet omsorgsbyrde for eldre på kommunenivå i Norge. Kilde: Rogne og Syse 2017

Kartene viser en tydelig økning i omsorgsbyrden i store deler av landet, men også betydelig variasjon mellom kommunene. I studiens konklusjon oppsummeres flere viktige konsekvenser:

I et nasjonalt perspektiv vil framtidens eldre ha et høyere utdanningsnivå og trolig en høyere livsløpsinntekt enn dagens eldre, mens utviklingen i nettoformue er mer usikker. Det høye utdanningsnivået vil antakelig bidra til å bedre helsen blant eldre framover. Samtidig vil noen flere av framtidens eldre motta lavere pensjonsutbetalinger, være innvandrere, og noen flere vil ha brokete familiehistorier når det gjelder samlivsmønstre. Andelen barnløse menn vil øke. Samtidig vil flere eldre ha en partner i live fram mot 2040, men denne trenden forventes etter dette tidspunktet å snu (Keilman og Christiansen 2010). Endringer i de unges flyttemønstre mot sentrale strøk kan føre til at flere eldre i framtiden vil bo lenger unna sine voksne barn. Dette kan ha konsekvenser for tilgjengelighet på sosial kontakt og uformell omsorg. Videre er det en utfordring framover at ulikheten i helse og muligheter kan tenkes å øke fordi ressursene vil være ulikt fordelt blant eldre med og uten familie, høy utdanning, god økonomi med videre. (Rogne og Syse 2017: 211)

Vi kommer senere inn på flere av disse momentene. Rapporten har imidlertid i hovedsak sett på gjennomsnitt og ikke variasjon. Og som de framhever bør fremtidige studier «i større grad også undersøke variasjonen i ressurser hos eldre og deres nærmeste». Det rapporten imidlertid framhever er en forventninger om tydelige forskjeller mellom ulike fylker og kommuner.

Rogne og Syse framhever også interessante *muligheter*, ikke bare utfordringer. I noen kommuner er eldre som gruppe mer ressurssterke enn andre steder. Flere eldre representerer slik sett ikke nødvendigvis bare en «byrde» men også en mulighetsstruktur, et potensial for en styrket frivillighet. Områder som virker særlig utsatte er for eksempel kommuner som ligger usentralt til eller hvor befolkningen generelt har lavere utdanning og en dårligere privat økonomi. Slik Rogne og Syse vurderer det vil eldre som ressurs i disse områdene være noe svakere:

og således kan det tenkes at deres evne til å bidra i lokalsamfunnet potensielt kan være mindre enn i andre områder. Samtidig vil dette være områder hvor de eldre utgjør en markert andel med behov for hjelp fra det offentlige. Dermed kan det bli vanskelig å prioritere bruk av offentlige ressurser i områder hvor disse er begrenset i utgangspunktet (ibid: 212).

Forfatterne peker på også på behovet for å verdsette, utvikle møteplasser og legge til rette for å realisere større deler av det potensialet friske eldre utgjør fremover:

En tilrettelegging for og en tydelig verdsetting av eldres innsats og bidrag i lokalsamfunn vil være særlig viktig for kommuner som forventer en sterk aldring. Samtidig vil det trolig også være viktig for de eldre selv i disse kommunene. Selv om sykkelighet øker med alderen, og spesielt i perioden tett opp mot døden, vil langt de fleste av oss ha mange år hvor helsen ikke vil forhindre oss fra å bidra, og særlig dersom det skapes møteplasser og tilrettelegges for denne typen bidrag. Slik sett står kommuner, med nærhet og kjennskap til lokale forhold, i en særstilling når det gjelder å kunne utnytte mulighetsrommet for å ta denne typen ansvar. (Ibid: 212)

Økt andel eldre vil øke behovet for innsats fra flere grupper i samfunnet enn kommunen, inkludert de frivillige organisasjonene. Spesifikke utfordringer må avklares konkret, men flere eldre skaper betraktelig økt press på ulike helse og omsorgsinstitusjoner, ikke minst sykehjemmene og hjemmesykepleie.

Ser vi nærmere på denne utviklingen fremstår flere grupper som særlig sårbare. En spesielt krevende gruppe er andelen med ulike former for *demens*. Ifølge Rogne og Syse (2017: 185) er det anslått å være rundt 70 000 mennesker med demens i Norge i dag. Dette er forventet å øke betraktelig, og det anslås at det kan bli nær 200 000 pasienter med demens i 2040 (ibid). NOVA-forskeren Heidi Gautun, hevder i den forbindelse at eldreomsorgen:

vil slite med å rekruttere og beholde utdannet personell. Det vil kunne føre til at helse- og omsorgstjenestetilbudet til eldre blir dårligere, og dermed vil presset på familien øke, samtidig som det er en fare for at flere eldre blir isolert hjemme uten å få hjelp (Gautun i Forskning.no).⁴

Dermed medfører også økningen i andelen og antallet eldre *boligsosiale* utfordringer. Mange kommuner satser i dag på hjemmehjelp og omsorgsboliger. Institusjonsplassene er dyre. Samtidig må omsorgsboliger fylles med innhold. Flere spesialister på eldre mener det er viktig å involvere pårørende og frivillige i større grad enn i dag:

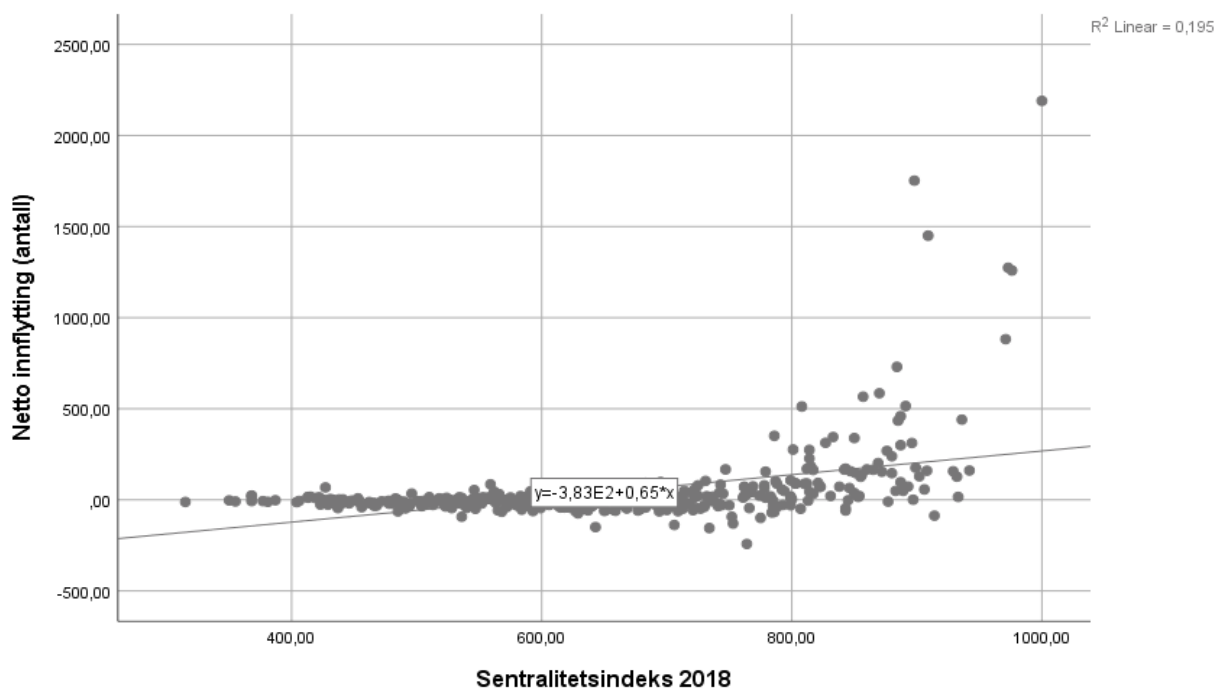
Prioriter omsorgsboliger, hjemmetjenester og korttidsopphold i sykehjem. Med en slik modell er det mer naturlig for familien og nærmiljøet å ta ansvar (Daatland i forskning.no, 2018).

4.1.2 Urbanisering

Som vist over vil den demografiske utviklingen slå ulikt ut fra kommune til kommune. En annen relevant hovedtrend er den pågående *urbaniseringen*. Befolkningen i Norge økte i 2018–2019 med 0.6 prosent (jf. tabell 2). Samtidig opplevde over halvparten av kommunene befolkningsreduksjon. «Fraflyttingen» rammer særlig småkommunene. I kommuner med under 2000 innbyggere opplevde hele 77 prosent befolkningsreduksjon. Ingen av kommunene over 50 000 innbyggere opplevde det samme (KS 2019). Kort sagt flytter folk fra bygda til byene og de regionale hovedsentrene.

I figur 3 nedenfor er det kommunale flyttemønsteret for 2018 illustrert. Hver prikk representerer en av Norges kommuner. Variabelen på y-aksen viser netto innflytting (antall). Variabelen på x-aksen viser grad av sentralitet. Sistnevnte er nylig kalkulert av SSB, og er basert på reisetid til arbeidsplasser og servicefunksjoner. Indeksen er satt sammen av to del-indekser basert på (a) antall arbeidsplasser de som bor i kommunene kan nå med bil i løpet av 90 minutter, og (b) hvor mange ulike typer servicefunksjoner (varer og tjenester) de som bor i de enkelte grunnkretsene kan nå med bil i løpet av 90 minutter. Tallene viser landets 426 kommuner (2018), men er akkumulert fra 13.500 grunnkretser. Antallet vektet, slik at en arbeidsplass eller servicefunksjon som ligger nært bostedet teller mer enn en som ligger lenger bort.

⁴ <https://forskning.no/partner-sykepleie-oslomet/slik-bor-vi-mote-eldrebolgen/1200896> (lest 16.09.2019)



Figur 3: Netto innflytting i norske kommuner (2018) fordelt etter sentralitet.

Figuren illustrerer urbaniseringsprosessen beskrevet over. Linjen i figuren viser den sentrale urbaniseringstendensen. Figuren viser ikke utviklingen over tid, men dette er en vedvarende prosess. Veksten vil bli størst i byene, og innflyttingen av unge mennesker vil bidra positivt til å håndtere samfunnsutviklingen, inkludert eldrebølgen.

For mange distriktskommuner betyr imidlertid tallene at de vil få langt flere eldre per innbygger i arbeidsfør alder. Forskjellen mellom «by og land» øker. Konsekvensene er omdiskutert, for eksempel hvordan flyttemønstret vil slå ut med tanke på velferdstjenester, levestandard, kjønnsfordeling, sosiale utfordringer, og arbeidsmarkedsutvikling.

Tilveksten byene opplever er ikke uten utfordringer. Vi skal komme tilbake til dette nedenfor når vi utdyper økonomiske og sosiale ulikheter. Men det er flere forhold hvor de demografiske endringene spiller inn og påvirker sosial og økonomisk ulikhet. For eksempel er både alkoholkonsumet og ensomhet tiltakende blant eldre, noe som kanskje kan bli en særlig utfordring for perifere kommuner. På den andre siden viser ferske tall fra Ungdata (Bakken 2019) økt bruk av cannabis blant ungdom i byene, både generelt men særlig blant ungdommer med høy sosio-økonomisk status. Et annet forhold er at byene generelt sett har en høyere andel innvandrere, som i noen grupper i vesentlig mindre grad anvender rusmidler. Dessuten bruker deler av innvandrer miljøene mindre spesialiserte helsetjenester (Abebe, Lien og Elstad, 2017). Samtidig er det en klar overvekt i byene av barn som vokser opp i vedvarende fattigdom (utdypes nedenfor).

Både eldrebølgen og urbaniseringen har store konsekvenser for kommunene i Norge. Unge og gamle er de som generelt sett bruker kommunale tjenester mest,

mens innbyggerne i yrkesaktiv alder er de som bidrar mest til finansieringen gjennom ulike skatter og avgifter. Dermed påvirker utviklingene inntekter, utgifter til helse og omsorg og planprosesser for fremtiden

4.1.3 Migrasjon

En tredje og relatert demografisk endring er **migrasjon (innvandring)**. Også her finnes det en rekke studier. Ikke minst fremkommer flere viktige oversikter og konsekvensene i NOU 2017:2 «*Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*». En av hovedkonklusjonene fra dette såkalte «Brochmann II utvalget» er konsekvensene av å mislykkes i integreringspolitikken:

Utvalgets analyser viser at det er et forbedringspotensial i den eksisterende integreringspolitikken, men skisserer også alternative tilpasningsstrategier hvis resultatene uteblir, eller de økonomiske rammebetingelsene blir vesentlig forverret. Hvis det norske samfunnet ikke lykkes bedre med integreringen av innvandrere og flyktninger fra land utenfor Europa, er det risiko for at økende økonomisk ulikhet kan spille sammen med kulturelle forskjeller og svekke grunnlaget for samhørighet, tillit og samfunnsmodellens legitimitet. (NOU 2017:2 side 11)

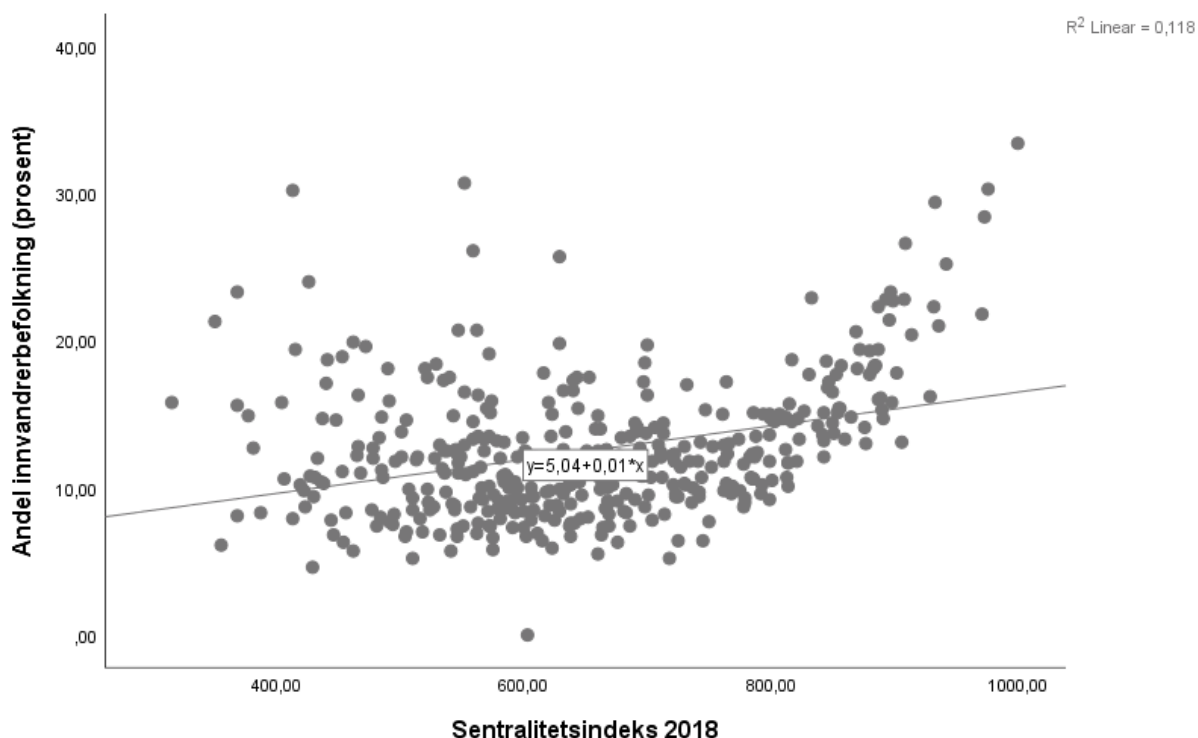
For å illustrerer utviklingen viser vi med tabellen nedenfor hovedstrømmene for 2017/2018. Oversikten viser utvandring og innvandring i Norge (Kilde: SSB 2017–2018).

Tabell 3: Oversikt over utvandring og innvandring i Norge. Antall. Landsoversikt og utvalgte grupper (SSB 2017–2018)

	2018	2018	2018	2017
Innvandring	Utvandring	Nettoinnvandring	Nettoinnvandring	
I alt	52485	34382	18103	21349
Norge	8079	9856	-1777	-1802
Utenlandsk	44406	24526	19880	23151
EU28/EØS-land (inkludert Norge)	30822	28573	2249	305
Europeiske land utenom EU28/EØS-land	2374	504	1870	1814
Afrika	3548	717	2831	3705
Asia med Tyrkia	13000	3429	9571	13905
Nord-Amerika	1200	667	533	380
Sør- og Mellom-Amerika	1150	316	834	618
Oseania	190	144	46	82
Utvalgte statsborgerskap				
Polen	4952	4924	28	696
Syria	3834	90	3744	6874
Litauen	2841	2117	724	545
Sverige	2103	2161	-58	-443
India	2037	756	1281	718
Filippinene	1791	874	917	875
Tyskland	1261	1088	173	-145
Danmark	1245	1100	145	-40
Romania	1131	800	331	325
Storbritannia	1075	743	332	5
Spania	938	702	236	259

Tabellen og tilsvarende oversikter viser betydelig variasjon med hensyn til opprinnelsesland. Men det er også betydelig variasjon fra lokalsamfunn til lokalsamfunn med tanke på hvilke grupper innvandrere kommunene har.

For å illustrere den kommunale variasjonen har vi igjen sett på samspillet mellom to variabler (figur 4). Som i den tilsvarende figuren over (figur 3) representerer hver prikk en av Norges kommuner. Variabelen på y-aksen viser nå *andelen innvandrere i prosent av befolkningen* (alle typer innvandrere). Den andre variabelen viser *grad av sentralitet* (se forklaring over).



Figur 4: Sentralitet versus andelen innvandrerbefolkning. Norske kommuner, 2019.

Mangfoldet gir seg utslag i ulike retninger. Det første vi kan se er at det synes å være en viss lineær sammenheng mellom variablene – markert med linjen i figuren ($R^2 = .118$). Dette betyr at andelen innvandrere generelt sett øker med grad av sentralitet. Samtidig, for det andre, illustrerer venstresiden i figuren en betydelig spredning, særlig i perifere kommuner. I noen av disse kommunene er andelen innvandrere svært høy, i enkelte tilfeller over 30 prosent. I andre er andelen svært lav. Det tredje vi kan se til høyre i figuren, er at det særlig blant sentrale kommunene er en vesentlig økning i antallet innvandrere når vi beveger oss mot sentrale kommuner. Innvandring er slik sett særlig et «byfenomen», men unntakene er mange.

4.2 Trend 2: Økonomiske og sosiale ulikheter øker i Norge:

Et viktig spørsmål nå er om og i hvilken grad de ulike demografiske endringene presentert over gir seg utslag i tiltakende ulikheter i samfunnet? Den kanskje viktigste kunnskapsoversikten på dette feltet fremkommer i den omfattende studien «*Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*» (Dahl et al 2014). I sammendraget og generelle anbefalinger fra utredningen framheves blant annet et behov for å fokusere på sosiale gradienter:

Vi anbefaler at sosial likhet i helse skal gjennomtrenges alt som gjøres i myndighetenes daglige virke og reformvirksomhet i alle relevante sektorer. Dette gjelder i alle faser av reformprosesser: initiering, utredning, plan-

legging, implementering og evaluering. Dette innebærer at alle evalueringer av relevante tiltak systematisk bør ta for seg sosioøkonomiske ulikheter i rekruttering til tiltak og effekter av tiltak. Vi trenger også et system for rutinemessig overvåking av sosial ulikhet i helse. Bedre kunnskap er en forutsetning for å kunne føre en kunnskapsbasert politikk for å redusere sosial ulikhet i helse (ibid: 14).

Deretter løfter forskerne bak kunnskapsstatusen fram det de omtaler som «samarbeid på tvers». Som vi skal komme tilbake til er dette spesielt interessant også for vår studie:

Sosial ulikhet i helse skyldes mange faktorer. Komplekse problemer krever komplekse løsninger. En politikk som kombinerer tiltak på mange områder (tiltaks pakker) er sannsynligvis mest gunstig. Tiltakene bør derfor rettes mot flere bestemmelsesfaktorer samtidig, for eksempel mot både sysselsetting og utdanning, helseatferd og helsetjenester. Det krever samarbeid mellom ulike sektorer og at innsatsen i ulike sektorer koordineres (ibid: 14).

Selv om vi i Norge og de nordiske landene tradisjonelt sett har hatt en jevnt lav forskjell i inntekter, er dette særlig etter 2010 registrert en økning i ulikhet. Ulikhetene kommer til uttrykk på ulike måter. For det første er det en *økende inntektsulikhet*. Endringen målt med såkalt gini-koeffisienter i et utvalg OECD-land viser at forskjellene øker i Norge, men også i våre naboland Sverige og Danmark, for perioden 1985 til 2014 (West Pedersen og Kuhnle 2017). Flere studier viser også økt helseulikhet (Dahl et al 2014). Konkret ser vi for eksempel hvordan barns deltakelse og valg av organiserte fritidsaktiviteter påvirkes negativt når familiens økonomi er svak (Thorød 2012).

Det er selvsagt ikke mulig her å ta for oss alle utfordringene som kan koples til ulike former for økte ulikheter. Vi skal derfor konsentrere oss om tre relevante forhold koplet til de demografiske endringene beskrevet over. Dette er også forhold som kommer til uttrykk i lokalstudiene.

4.2.1 Flere barn vokser opp i fattige familier

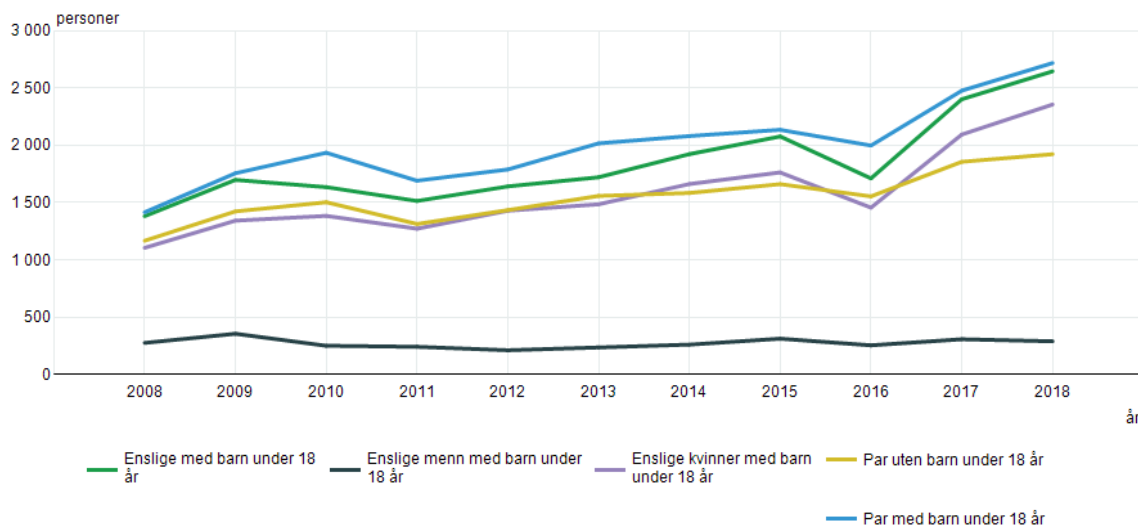
Det første forholdet gjelder *økt sannsynlighet for fattigdom*. Dette gjelder ikke minst i Sverige og Finland, men også i Norge. En mulig forklaring er mindre generøse støtteordninger og redistribusjon av kapital gjennom skattelegging (OECD 2015, Atkinson 2015). Et spesielt utfordrende uttrykk for dette er at *flere barn vokser opp i fattige familier*. Trenden har vært økende de siste årene.

I figuren⁵ nedenfor fremkommer oppdaterte tall for langtids sosialhjelpsmottakere, altså som mottar sosialhjelp 12 måneder i året, etter ulike familiefaser de siste 10 årene (2008–2018). Linjene viser *utviklingen for fire grupper med barn samt par uten barn under 18 år*. Mens det i 2008 for alle grupper var drøyt 12 000 som mottok sosialhjelp hele året, er det tilsvarende tallet for 2018 hele 17 464, en

⁵ <https://www.ssb.no/statbank/table/08857/chartViewLine/> (konstruert i SSB 16.09.2019)

økning på over 5000. Samtidig var det 54 920 sosialhjelpsmottakere som i løpet av 2018 hadde sosialhjelp som sin hovedinntekt. Brutto utbetalt sosialhjelp for 2018 er nesten 7 milliarder kroner⁶.

08857: Sosialhjelpsmottakere, etter familiefase og år. Sosialhjelpsmottakere med stønad i 12 måneder.



Figur 5: Sosialhjelpsmottakere etter utvalgte familietyper. Stønad de siste 12 månedene. Kilde SSB 2019

Med unntak av enslige menn med barn (en liten gruppe markert med sort) er det en kraftig økning i heltids sosialhjelpsmottakere blant enslige med barn. Dette er barn som vokser opp i familier hvor hovedinntektskilden i familien er sosialhjelp. Dahl et al (2014: 275) oppsummer utviklingen på følgende måte:

Blant sosialhjelpsmottakere er mange vanskeligstilte grupper overrepresentert. Dette gjelder fattige, men også enslige forsørgere, langtidsarbeidsledige, mottakere av kvalifiseringsstønad, personer med nedsatt arbeidsevne, tidligere barnevernsbarn, og mottakere av kvalifiseringsstønad (Dahl et al 2014: 275).

De framhever også bostedsløse som særlig vanskeligstilte, og anslår at det er drøyt 6000 bostedsløse i Norge. Om lag 40 prosent av de bostedsløse har sosialhjelp som viktigste inntektskilde (Dyb og Johannessen 2009), og om lag hver tredje langtidsmottaker av sosialhjelp oppgir at de har rusproblemer (van der Wel et al 2006, Rytter 2012). Samtidig har de et interessant poeng:

Overlappingen mellom ulike vanskeligstilte grupper betyr at politiske tiltak rettet mot sosialhjelpsmottakere, og spesielt langtidsmottakere, også vil treffe forholdsvis mange som tilhører andre utsatte grupper. Dette forholdet innebærer at tiltak spesielt innrettet mot sosialhjelpsmottakere også kan forventes å ha en positiv innvirkning på mange andre utsatte grupper,

⁶ <https://www.ssb.no/soshjelpk>

dersom de er effektive. Sosialhjelp er det nederste, behovsprøvde sikkerhetsnettet i den norske velferdsstaten. Sosialhjelpsmottakere er ofte ekskludert både fra arbeidsmarkedet og fra trygdeytelsene. Antall sosialhjelpsmottakere var i 2011 om lag 118 000 (Dahl et al 2014: 275).

Det sitatene først og fremst får fram, er hvor sammensatte og gjenstridge problemene typisk er. Samtidig er det sannsynlig at hjelp til disse gruppene vil nå bredere og flere «grupper» samtidig.

Et annet mål på sosial og økonomisk ulikhet, brukt av blant annet BUFDIR (jf. Barstad 2017), er et relativt fattigdomsmål: husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 prosent av medianinntekten. Følgende tabell illustrerer utviklingen i Norge fra 2013 til 2017. Igjen har vi fokusert på barn, og tabellen viser andelen barn som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt i fylkene (fylkesinndeling i 2017). Det siste samlede tallet viser at vel 105 000 barn i dag vokser opp i fattige familier. Andelen for hele Norge har økt jevnt de siste årene fra 9 prosent i 2013 til 10.7 prosent i 2017.⁷

Tabell 4: Andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (2013–2017). Kilde: BUFDIR

	2013	2014	2015	2016	2017
Oslo	17	16,9	17,5	17,6	17,8
Østfold	12	13,3	14,1	14,6	14,9
Telemark	11	12	13	13,6	14,6
Hedmark	10	11,4	12	12,2	12,8
Aust-Agder	10	10,5	11,4	11,5	12
Buskerud	10	10,6	11,6	11,9	11,9
Vest-Agder	9	10	10,5	11,1	11,9
Vestfold	10	10,8	11,1	11,2	11,7
Oppland	9	10,3	10,8	11,2	11,5
Nord-Trøndelag	8	8,5	9,1	9,7	9,6
Nordland	7	8,2	8,7	8,8	9,3
Finnmark	7	7,1	7,9	8,8	9,2
Hordaland	7	7,4	8	8,4	8,9
Møre og Romsdal	6	6,8	7,2	7,4	8,3
Rogaland	6	6,2	6,7	7,3	8,1
Sogn og Fjordane	6	6,5	7,3	7,6	8
Akershus	6	6,9	7,4	7,7	7,9
Troms	6	6,9	7,4	7,3	7,7
Sør-Trøndelag	7	7,1	7,3	7,5	7,6

7

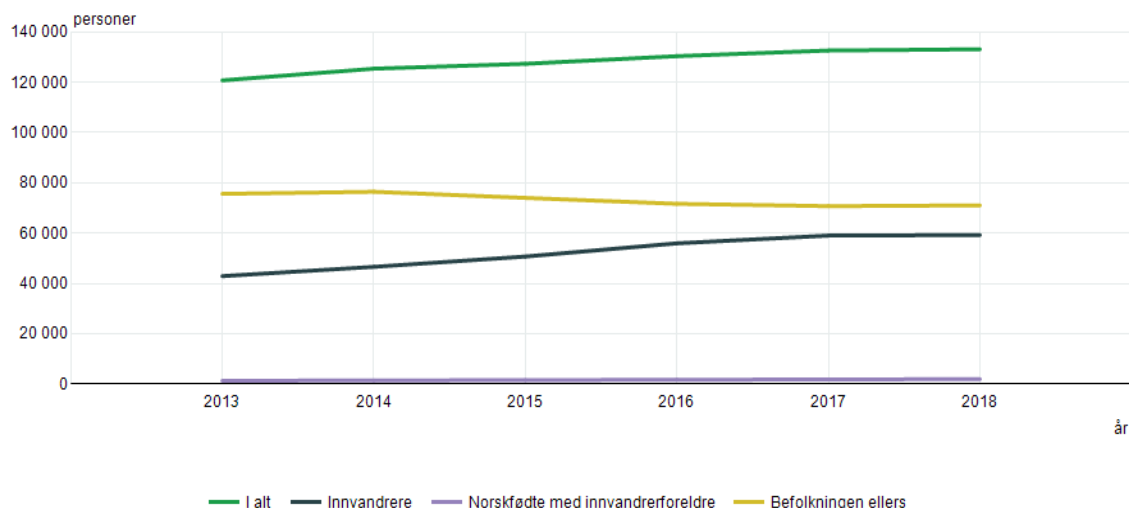
[https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/#/03&01&07&02&04&05&09&11&06&08&10&12&14&16&20&18&15&17&19/omfang#barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt-\(2017\)](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/#/03&01&07&02&04&05&09&11&06&08&10&12&14&16&20&18&15&17&19/omfang#barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt-(2017))

Tabellen viser andelen barn som vokste opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt fra 2013 til 2017, det vil si årlig utvikling per fylke. Tabellen er rangert fra høy andel til lav andel siste måling i 2017. Variasjonsbredden er stor, hvor Oslo har den klart største andelen med barnefattigdom (17.8 prosent i 2017). Dette er høyt. Oslo etterfølges av Østfold (14.9 prosent) og Telemark (14.6 prosent). Laves andel finner vi i Sør-Trøndelag (7.6 prosent), Troms (7.7 prosent) og Akershus (7.9 prosent).

Det som er ekstra urovekkende er at *utviklingen har tiltatt* de siste årene. Barnefattigdommen øker i hele Norge. Den største økningen finner vi i Telemark, etterfulgt av Østfold og Vest-Agder. Selv om Oslo har den klart største andelen, er det positivt at den relative økningen er forholdsvis lav. Hovedfunnet er likevel som antydning over, at barnefattigdommen slik den er målt i dette tilfellet er økende over hele landet.

Fattige barnefamilier (her sosialhjelpsmottakere) er dessuten *særlig representert blant innvandrere*.⁸ Vi skal utdype dette nedenfor, men hovedtendensen er nokså klar. Om lag halvparten av de som mottar en eller annen form for sosialhjelp har innvandrerbakgrunn (utenlandsfødte med to utenlandsfødte foreldre). Mange bor i Oslo eller andre store byer (Barstad 2017). Samtidig er trenden ikke vesentlig økende for 2017–2018, og norskfødte med innvandrerforeldre er stabilt og relativt lavt (nederste linje i figuren).

10497: Sosialhjelpsmottakere, etter innvandringskategori og år. Alle aldre, Sosialhjelpsmottakere.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Sosialhjelpsmottakere, etter innvandringskategori og år. Kilde SSB 2019.

Vi har ikke her brutt dette ytterligere ned på kommunenivå, landkategorier eller på andre måter. Men variasjonene er store fra kommune til kommune. Selv om hovedtrenden er at sosialhjelpsmottakere med innvandrerbakgrunn især er et

⁸ Kilde: SSB: <https://www.ssb.no/statbank/table/10497/> (kjøring 16.09.2019)

«byfenomen», er det utfordringer også i mange mindre kommuner. Spesielt, som vi har illustrert over (i tabell 4), er det mange barn som vokser opp i fattigdom. Mange av disse vokser opp i innvandrerfamilier. Her er det viktig å minne om at ordningen er behovsprøvd. Det er også viktig å se at etterkommerne – norskfødte med innvandrerforeldre – nærmest er fraværende i sosialhjelpsstatistikken.

4.2.2 Psykiske helseplager blant ungdom

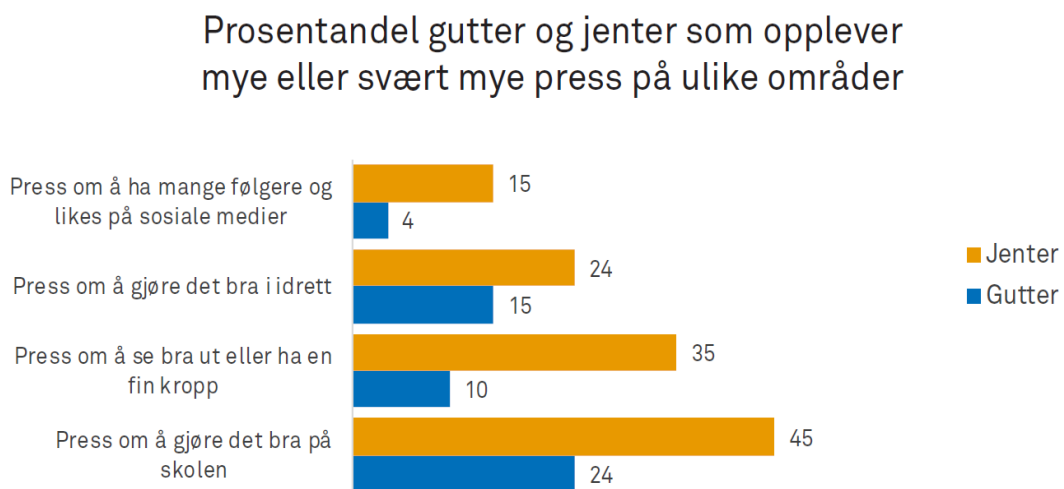
Det andre og tilstøtende eksemplet på tiltakende ulikheter i samfunnet, er en høy og voksende utfordring knyttet til **stress og psykiske helseplager blant ungdom**. Også dette er en mangefasettert gruppe. Vi skal derfor være forsiktige med å trekke generelle slutninger. Men utfordringene er reelle og betydelige, ikke minst for skole og generell mestring i livet:

Det er tegn til at helse kan ha noe betydning for både skoleprestasjoner og frafall, og dermed utdannings- og yrkeskarrierer på sikt. Det er også grunn til å anta at sosial bakgrunn, helserelaterte forhold og skoleprestasjoner opptrer i komplekse samspill. Dårlig følelse av mestring, lav motivasjon, dårlig selvbilde og psykisk helse ser spesielt ut til å være sammenkoplet for ungdom som står i fare for å avbryte skolegangen (Dahl m fl 2014, sammendragsrapport side 19).

Den antakelig mest omfattende studiene av ungdom i Norge skjer i regi av Ungdata ved NOVA på OsloMet. Ungdata gjennomfører årlig undersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på en rekke spørsmål om hvordan de har det, hva de driver med på fritiden, mv. Fra 2010 og fram til sommeren 2019 har over 600 000 ungdommer (ungdomsskoler og videregående) deltatt. I rapporten «Ungdata 2019. Nasjonale resultater» (Bakken 2019) presenteres de siste resultatene og endringstrekk. Hovedfunnet i undersøkelsen viser at det i all hovedsak står det bra til med norsk ungdom. De aller fleste trives med det livet de lever. Samtidig pekes det på flere utfordringer og økt ulikhet:

Det er systematiske forskjeller knyttet til hvordan ungdom med ulik sosial bakgrunn har det og hva de driver med i fritida. På de fleste indikatorene kommer ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status og mange ressurser, bedre ut sammenliknet med ungdom fra lavere sosiale lag. Årets rapport dokumenterer samtidig en **forsterkning av noen av de utviklingstrekkene vi har sett** antydninger til de aller siste årene – med økt ungdomskriminalitet, cannabisbruk og vold, økt forekomst av psykiske plager, mindre framtidsoptimisme og mer skjermtid. (Bakken 2019: 2).

Ser vi nærmere på opplevde plager med **stress og press** blant ungdommene, er særlig skolen det området som flest ungdommer opplever utfordringer. Som illustrert i figur 7 nedenfor angir hele 45 prosent av alle jentene og 24 prosent av guttene at de opplever mye eller svært mye press på å gjøre det godt på skolen. Om lag 35 prosent av jentene føler også press om å se bra ut eller ha en fin kropp. Kjønn er altså en viktig faktor, og generelt føler jentene vesentlig mer press enn guttene. Det er ikke store geografiske forskjeller, men andelen ungdommer som føler mest press er i Troms og Finnmark, mens andelen er laveste på Innlandet. Det er også slik at presset øker både på ungdomsskoletrinnet og på videregående. Sosioøkonomisk status spiller en rolle. Ungdommer med lav status føler mindre press enn de med høy sosioøkonomisk status.



Figur 7: Prosentandel gutter og jenter som opplever press på ulike områder.
Kilde: Ungdata (Bakken, 2019:73)

Ungdata viser også en fortsatt økning i omfanget av selvrapporterte **psykiske helseplager**. Andelen er generelt høy, også her særlig blant jenter. Men mot slutten av videregående ser vi også en økning hos guttene. Omfanget har økt gradvis blant jenter siden 2010-tallet, og tilsvarende for gutter fra 2015 og fremover. Heller ikke her er det vesentlige forskjeller mellom fylkene i landet. Derimot er det en effekt av sosioøkonomisk status.

Ungdom fra lavere sosiale lag er en del mer plaget enn ungdom fra høyere sosiale lag. Forskjellene er størst på videregående, noe som tyder på at de sosiale forskjellene øker gjennom ungdomsårene (Bakken, 2019: 81).

I figur 8 nedenfor fremkommer prosentandelen som har vært «veldig mye plaget» i løpet av sist uke på et utvalg av temaer (ibid:80). Selv om majoriteten av ungdommene ikke angir disse plagene i samme grad, er tallene urovekkende. Mange av ungdommene er bekymret, opplever at alt er et slit, søvnproblemer, depresjon, håpløshet for fremtiden, mv.

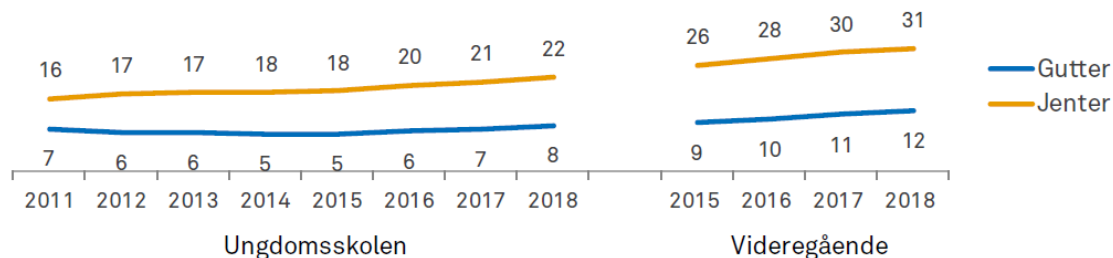
Prosentandel som har vært veldig mye plaget i løpet av siste uke



Figur 8: Prosentandel av ungdommer som oppgir å ha blitt veldig mye plaget i løpet av siste uke. Ulike typer. Kilde Ungdata (Bakken, 2019: 80).

Et spesielt forhold som årets undersøkelse framhever er at de finner den høyeste graden av **opplevd ensomhet** blant ungdom siden undersøkelsene startet. Prosentandelen som har vært «veldig mye plaget av ensomhet siste uke» er høyest for jenter på 10. trinn på ungdomsskolen og første år på videregående (17 prosent). Det tilsvarende tallet for gutter er henholdsvis 7 og 8 prosent). Men ensomhet er bare en av flere faktorer. I det hele tatt peker Ungdata på tiltakende psykiske utfordringer for ungdommene i Norge. I Figur 9 nedenfor fremkommer andelen av ungdommene som oppgir å ha «mange psykiske plager» fordelt på kjønn, skoleslag og over tid.

Prosentandel som har mange psykiske plager – etter kjønn, skoleslag og tidspunkt



Figur 9: Prosentandel av ungdommer som oppgir å ha mange psykiske plager etter kjønn, skoleslag og tidspunkt. Kilde Ungdata (Bakken, 2019: 81).

Igjen ser vi en klar forskjell mellom kjønnene, men vi ser også at utviklingen over tid er tiltakende. Dette gjelder både etter alder og utvikling fra år til år. Vi skal utdype dette senere, ikke minst fordi vi ser en parallell til økende bruk av ulike typer reseptbelagte medikamenter i denne aldersgruppen.

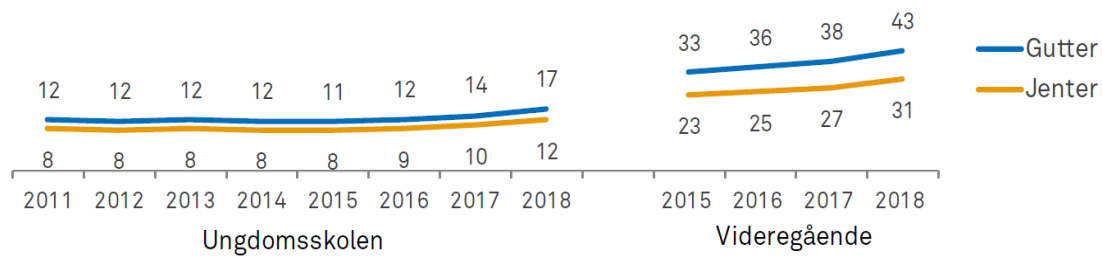
4.2.3 Alkohol og andre rusmidler

Det tredje og siste problemområdet vi ønsker å framheve i denne generelle delen av rapporten er bruk av **alkohol og andre rusmidler**. I den siste rapporten fra Folkehelseinstituttet (FHI 2019) om temaet er det flere interessante forhold. I 2016 hadde litt over 80 prosent av voksne drukket alkohol i løpet av det siste året, og de ti prosentene som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Selv om grensen mellom bruk og misbruk tidvis er uklar, viser tallene en utsatte gruppe som bruker alkohol mye i livet. Ser vi nærmere på utviklingen, ser vi blant annet at både flere kvinner og flere eldre drikker mer alkohol i dag sammenlignet med tidligere (FHI, 2018). Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner. Eldre drikker også oftere, men mindre enn yngre.

Med alderen øker også bruken av reseptbelagte legemiddelbruken. Bruk av alkohol i kombinasjonsbruk med medikamenter kan bidra til økt uhelse, risiko for skader og ulykker (Rossow, 2017). Siden alderen eldre i befolkningen øker, kan dette bli en større folkehelseutfordring enn det er i dag. Gitt de demografiske utviklingslinjene presentert over, kan dette fremstå som spesielt utfordrende på landsbygda hvor andelen eldre øker mye. Men, som vi skal se, er det også utfordringer i byene og i andre aldersgrupper.

Ser vi nærmere på ungdom viser de siste tallene fra Ungdata flere utfordringer. Alkoholforbruket er uendret men høyt, særlig i videregående. Prosentandelen på Vg3 som har vært «tydelig beruset siste året» ligger på 79 prosent for guttene og 78 for jentene. Den kanskje mest urovekkende trenden er imidlertid på bruk av andre rusmidler enn alkohol. I figuren nedenfor fremkommer andelen av ungdommer på ungdomsskolen og på videregående skole som «minst én gang siste år har blitt tilbudt hasj eller marihuana». Figuren vider fordelingen mellom gutter og jenter, samt utviklingen i svarene på dette spørsmålet i 2011 til 2018 (Bakken 2019).

Prosentandel som minst én gang siste år har blitt tilbudt hasj eller marihuana – etter kjønn, skoleslag og tidspunkt



Figur 10: Prosentandel som minst én gang siste år har blitt tilbudt hasj eller marihuana – etter kjønn, skoleslag og tidspunkt. Kilde: Ungdata (Bakken 2019)

Resultatene viser flere forhold. For det første har det i ungdomsskolen skjedd en økning i tilbudet på hasj og marihuana de siste årene, både blant gutter og jenter. Om lag 12 prosent av jentene og 17 prosent av guttene ble i 2018 tilbudt denne typen narkotika. For det andre ser vi en klar og nokså kraftig økning fra ungdomsskole til videregående. Dette gjelder også begge kjønnene, dessuten er økningen de siste årene kraftig. Mens vel 2 av 10 jenter og 3 av 10 gutter i 2015 ble tilbudt på hasj og marihuana det siste året, er de tilsvarende tallet økt til vel 3 av 10 jenter og over 4 av 10 gutter i 2018. Dette viser tydelig at ungdommene i klart større grad i dag omgås personer og miljøer hvor tilgangen til narkotika har økt.

Ser vi på angitt *faktisk bruk*, er det særlig på videregående at betydelig flere har erfaringer med cannabis, spesielt guttene. Økningen er tydelig de siste årene, og i det siste skoleåret på videregående i 2018 har 25 av 100 gutter og 13 av 100 jenter prøvd hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Bakken, 2019:103). Foreløpige analyser viser dessuten at det er i «høyere sosiale lag» at bruken er størst. Andelen som har prøvd hasj eller marihuana allerede i ungdomsskolen er dessuten klart høyest i Oslo (7 prosent). Lavest bruk er det i Innlandet (2 prosent).

Utviklingen i ungdomskullene vi her ser er urovekkende. Samtidig viser flere studier at «misbruk av de fleste rusmidler øker i omfang i Norge» (Røde Kors 2017: 9). Økningen skjer i mange samfunnslag. Når vi samtidig vet at misbruk av rusmidler medfører flere humanitære utfordringer, er dette i sum noe velferds-samfunnet må håndtere mer av i årene som kommer. Det er for eksempel en klar sammenheng mellom rusbruk og psykisk uhelse, vanskelige oppvekstvilkår og økonomi og kriminalitet. Det er også slik at «fattige» kommer vesentlig dårligere ut enn andre. I 2014 viser for eksempel studier at denne gruppen har et vesentlig høyere forbruk av hasj og marihuana, neste 14 versus vel 2 prosent blant «ikke fattige». De tilsvarende tallene for psykiske plager er henholdsvis 16 prosent og 8 prosent (Dahl et al 2014: 225). Det er også godt dokumentert at risikoen for psykiske plager øker i takt med hvor mange vanskeligstilte grupper en tilhører, eller såkalt *akkumulering eller opphopning av ulemper*. For eksempel fremkommer kriminalitet og rusmisbruk klart oftere for sosialhjelpsmottakere (ibid: 277).

4.3 Oppsummering og delkonklusjon

Vi har ovenfor sett nærmere på et utvalg av generelle utviklingstrekk i samfunnet vårt i dag. Hovedpoenget har vært å få fram (i) sentrale demografiske forhold som direkte eller indirekte (ii) skaper ulike former for økonomisk og sosial ulikhet. Hovedgrunnen til at vi særlig framhever spesifikke grupper og problemer, er at de også gjennomgående gjenfinnes og framheves i lokalstudiene. De er også illustrerende eksempler på grupper som lever med «gjenstridige problemer».

Et tilleggspoeng med fremstillingen har vært å illustrere velferdspluralismen i kommune-Norge. Variasjonen kommer til uttrykk på mange måter. Økonomien er forskjellig, noen er fjellkommuner med vekt på primærnæringer, andre urbane bykommuner. Utdanningsnivået varierer, det samme gjelder andelen som «dropper ut». Arbeidsmarkedene er ulike. Og antall innbyggere avviker fra drøyt 200 i Utsira kommune til Oslo med over 600 000. Noen kommuner har mange innvandrere, med ulik opprinnelse, andre har svært få. Men, selv om det er variasjon betyr dette *ikke* at denne variasjonen er tilfeldig. Et vesentlig poeng fra Dahl et al (2014) og Bakken (2019) er at disse og andre forhold forklares med ulike «sosiale gradienter» (utdanningsnivå, inntekt, mv.). Gjennom ulike statistiske analyser avdekkes og forklares variasjon med disse gradientene. Men vi vet fremdeles for lite om hvordan de ulike problemområdene faktisk kommer til uttrykk i praksis, for eksempel hvordan hjelpeapparatet fungerer. Kombinasjonen av kvantitative og kvalitative studier er derfor viktige.

I den påfølgende delen av rapporten vil vi ta for oss hver og en av Røde Kors' prioriterte grupper for seg. Det er viktig å understreke at inndelingen i de fire gruppene er analytisk, ikke empirisk – disse gruppene vil for en stor del være overlappende, og befinner seg til dels på ulike nivåer: mens to av gruppene er livsfasedefinerte, er de to andre snarere statusdefinerte. Generelt vil de fire gruppene i mange tilfeller være overlappende på den ene eller den andre måten, og mange av problemområdene som skildres i det følgende bør ses i sammenheng.

De påfølgende fire kapitlene er vårt hovedbidrag til løsningen av oppdraget, men vil settes i forbindelse med den overordnede rammen vi har presentert i det foregående for å få et mer helhetlig bilde (teori og generelle trender). Basert på feltarbeid i de åtte lokalstudiene har vi identifisert *undergrupper* for hver prioriterte gruppe. Disse er dels valgt ut fra at de utmerket seg ved å bli nevnt som en bekymring fra både representanter for det offentlige og fra frivilligheten, og fra både ulike organisasjoner og typer kommuner. Dels er de valgt fordi de som problemområder omfatter en viss mengde individer. Med andre ord, selv om andre grupper kan hende har større humanitære utfordringer i dag, er de tallmessig færre. De gruppene vi presenterer i det følgende er til en viss grad til stede over hele Norge, og representerer en utfordring for både offentlige og ideelle aktører.

Vi har ønsket å få fram både humanitære behov, aktører, drivkrefter og motkrefter. I hver av de følgende kapitlene vil vi grovt sett begynne med en generell introduksjon av undergruppene, med korte gjennomganger av forskningsfronten. Vi vil fortsette med å presentere hva de kvalitative og kvantitative dataene har å si om udekkede behov hos disse gruppene, diskutere de viktigste aktørene som er tilstede på feltet, og avslutte med antatt framtidig utvikling og delkonklusjoner. Etter gjennomgangen i kapittel 5 til 8 oppsummeres hovedfunnene på tvers av gruppene i kapittel 9.

5 Barn og unge i sårbare livssituasjoner

Som vi har skissert ovenfor, er barn og unge i sårbare livssituasjoner en bred gruppe, med svært ulike bakgrunner, behov, og årsaker til nød. Barnefattigdom er et fenomen som har fått stor oppmerksomhet de siste årene, et annet er ungdoms psykiske uhelse. Dette er også grupper framhevet i for eksempel Dahl et al (2014) og Barstad (2017). I den kvalitative delen av arbeidet med denne rapporten, ble begge deler eksplisitt tatt opp av mange av informantene. De fleste kommunene har konkrete, lokale tiltak knyttet opp mot disse problemområdene. Vi har derfor i det følgende valgt å fokusere på disse to sårbare undergruppene.

5.1 Barnefattigdom

Barnefattigdom, og det som defineres som vedvarende lavinntekt, regnes som allerede nevnt å ha økt i Norge de seinere årene (Fløtten og Grødem 2014: 7, Bufdir 2018: 8). Det finnes ingen allment anerkjent definisjon på hva fattigdom er, men det er vanlig å regne med en relativ forståelse, altså at fattigdom er å mangle alminnelige ressurser som skal til for å opprettholde en levestandard som er vanlig i samfunnet omkring. Dette vil i forholdsvis stor grad være sammenfallende med gruppen barn som vokser opp i familier med klart lavere inntekt over tid enn det som er vanlig (Bekken 2018:6, Kristofersen 2019). Avhengig av hvordan man definerer fattigdom, kan så mye som ti prosent av barn i Norge oppleve fattigdom i løpet av livet (Aalaei 2017: 240). I en rapport på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet pekes det på noen grupper av barn og unge som har særlig stor risiko for å havne inn i denne statistikken: barn i familier der foresatte er arbeidsledige, barn i barnerike familier, barn av enslige foreldre, barn i familier med (spesielt «ikke-vestlig») migrantbakgrunn, og unge på 18 år i etableringsfasen (Larsen og Seim 2011: 9). Vi har også vist til dette i kapittel 4. Det er med andre ord sammenheng mellom hvilke barn som opplever fattigdom, og de andre gruppene som er i fokus i denne rapporten.

Det er relativt få fattige barn i Norge sammenliknet med de fleste andre europeiske land (Fløtten og Grødem 2014: 7). Likevel er det et alvorlig og tiltakende problem, siden konsekvensene av å vokse opp med fattigdom er svært negative: fattige familier vil preges både helsemessig og sosialt (Dahl et al 2014: 215). En side av saken er det sosiale stigmaet og begrensede handlingsrommet for den enkelte når den materielle levestandarden er lav og det er vanskelig å delta sosialt på lik linje med jevnaldrende. En annen sak er at man fra felleskapets side i et langsiktig perspektiv må tenke på at barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt statistisk sett har større sannsynlighet for å oppleve vanskeligheter som voksne (Bekken 2018: 12). Barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer systematisk lavere livskvalitet enn andre (Bakken, Frøyland, og Sletten 2016: 117). På lang sikt ser vi at disse barna har større sjanse for dårligere helse, svakere arbeidslivstilknytning og høyere grad av mottak av offentlige

stønader i voksen alder (Bekken 2018: 11). Offentlig investering i barns levekår må ses som en langsiktig investering i friske, veltilpassete voksne. Enkelte har framhevet at barnefattigdom også er «urettferdig og moralsk uholdbart» siden barn er uten skyld og uten mulighet til selv å endre sin livssituasjon (Brækken 2009). Dette kan i seg selv være en motivasjon for å arbeide mot barnefattigdom – selv om det må understrekes her at mangelen på skyld også vil kunne gjelde andre i gruppene det fokuseres på i denne rapporten.

Ifølge Regjeringen har frivillig sektor, og skal ha, en viktig rolle i det lokale arbeidet mot fattigdom (Bufdir 2018: 8). Ett av tiltakene mot barnefattigdom som reflekterer dette, er ordningen som etter hvert fikk navnet *Nasjonal tilskuddsordning for inkludering av barn i lavinntektsfamilier*. For tilskuddsåret 2019 var det satt av omkring 292 millioner, og både offentlige instanser, private aktører og frivillige organisasjoner kan søke om støtte. Ordningen er ment som «et virkemiddel for å bedre mulighetene for at flere barn og ungdom skal få delta på viktige sosiale arenaer, som ferie- og fritidsaktiviteter, uavhengig av foreldrenes inntekt og sosiale situasjon» (Bufdir 2018: 76). Imidlertid er det grunn til å minne om at forskningsmiljøene allerede i flere år har varslet om at politiske valg, slik som endringer i deler av stønadssystemet, er direkte årsak til deler av økningen i antallet barn som vokser opp i fattigdom (Dahl et al 2014: 231). Barnetrygden er et åpenbart eksempel, da den ikke har blitt oppjustert i takt med prisutviklingen på over 20 år. Flere aktører både innen politikken og ideell sektor ønsker en kraftig økning av denne universelle trygden (Viken 2018). For mange familier ville en prisjustert barnetrygd vært forskjellen som skilte dem fra fattigdom og deltakelse på likere linje med andre.

Ikke overraskende framhever også flere av kommunene vi besøkte barnefattigdom som et av arbeidsområdene sine, men det var stor variasjon i tilnæringsmåter. Mens noen hadde større, strategiske programmer på plass, var det for andre kommuner snakk om tiltak i langt mindre skala. Dette kunne for eksempel være ordninger for å minimere de sosialt ekskluderende konsekvensene av barnefattigdom – slik som offentlig sponning av skoleturer og treningsavgifter, eller samarbeid med frivillige organisasjoner om gratis utlån av idrettsutstyr.

En rød tråd i arbeidet med å bekjempe barnefattigdom og de negative konsekvensene barnefattigdom har på kort og lang sikt, er imidlertid at det etter hvert har blitt *mer fokus på helhetlig tenkning*. En av våre informanter ansatt i mellomstore Skogen kommune sa det slik om å få til bedre koordinering av den frivillige omsorgsinnsatsen, inkludert for barn og unge:

Det vi ikke er gode nok på, og som jeg har etterlyst hos oss, det er som sagt, det er mye frivillighet i kommunen, men vi mangler koordinering. For nå kan det være litt sånn at du kommer og skal gjøre noe frivillig, og så har ikke de ansatte fått det med seg, og så blir du oppfatta som litt sånn plunder og heft. Hvis du er travel på en vakt og sånn, og så blir det litt ugrei kommunikasjon, og så ja da blir samspillet dårlig da [...] Så, bedre koordinering og kommunikasjon, det er viktig for å få utnytta den frivilligheten vi har. Da er det igjen, kommunen, som må tilrettelegge for

den frivilligheten som skal inn, men utførelsen må det være de frivillige som har ansvar for, så lenge det ikke er et lovpålagt offentlig ansvar. [...] Vi kan i alle fall ikke dytte ansvaret over på frivilligheten, det går ikke. Men hvis vi kan gjøre det vi må for å legge til rette for frivillig innsats, så har vi kommet et godt stykke på vei. [...] Sette det i system, og ha et kontaktpunkt, i kommunen.⁹

Sitatet er interessant og nokså representativt for hva våre informanter opplever. Flere etterlyste en eller annen form for koordinering av «frivilligheten». Sitatet illustrerer dessuten elementer av gjenstridige problemer. For det første knyttet til kognitiv usikkerhet og forutsigbarhet, – «og så har ikke de ansatte fått det med seg, og så blir du oppfatta som litt sånn plunder og heft». Men også uklarerheter av mer strategisk og institusjonell art, «hvem som har ansvaret for slikt arbeid» og behovet for å «sette det i system, og ha et kontaktpunkt, i kommunen».

Som vi har vist over er det er nødvendig å tenke både strukturelt og forebyggende – gjennom å sikre inntekt til familieforsørgere, og støtte familier som sliter – og å arbeide med å lindre symptomer. FAFOs evaluering av helhetlige tiltak mot barnefattigdom konkluderte i 2014 med at fattigdomsbekjempelse krever innsats på mange felter, og at mye tyder på at tett og koordinert oppfølging er nødvendig. Men:

Dermed må vi også gå ut fra at det ikke finnes én nøkkel som vil løse problemet med barnefattigdom, men snarere mange smånøkler som kan bidra til visse bedringer i situasjonen til familier med lav inntekt. (Fløtten og Grødem 2014: 92)

En av nøkkelinformantene våre, en koordinator i en frivillig organisasjon med fokus på barn, unge og eldre ga et eksempl på en slik «smånnøkkel», gratis skolemat:

Jeg tenker at det offentlige burde ta utgiftene, men her burde det være mulig med samarbeid. For de frivillige skal jo ikke gå inn og ta over det som er det offentliges ansvar, men her er det jo en del gråsoner, for «er det egentlig det offentliges ansvar?». Her kunne man fått til veldig mye sammen.

Koordinatoren ønsket med andre ord helt konkret en form for samskappingsordning, der utgiftene altså ville ha falt på det offentlige, mens arbeidet skulle ha vært utført av frivillige – i dette tilfellet pensjonister – til gagn ikke bare for lokale offentlige budsjetter, men også for de frivillige som ville ha deltatt i ordningen, og for barna i skolen.

I lokalstudiene var det videre særlig barn av *nylig bosatte flyktninger* som opptok informantene. Det er en grunn til at migranter utmerker seg i statistikk over fattige barnefamilier (se tabell 4 og figur 6). I Skogen kommune pekte for eksempel

⁹ Intervjuene i denne rapporten ble tatt opp og transkribert. Sitatene som gjengis her er blant annet rensset for gjentakelser for å gjøre dem mer lesbare

flyktningkonsulenten på at introduksjonsstønadene som disse familiene mottar ikke har noe barnetillegg. Før bosatte flyktinger har fått seg annen inntekt, lever disse familiene i ekstremt trange kår. Flyktningkonsulenten var opptatt av at dette begrenset disse barnas muligheter for deltakelse i lokalsamfunnet. Vinteren er lang i Skogen, og et av tiltakene hun snakket mye om, handlet om å skaffe vinteridrettsutstyr som barn i barnehagene kunne låne. For henne var dette både et fattigdomstiltak, og del av en mer langsiktig tenkning:

Jeg tenker at vinteren her er så lang her, at ski det må ungene ha. Og ønsket er jo at de skal bo her. Og det får vi til om de blir interessert i ski!

For mange av informantene våre var det ikke umiddelbart naturlig at de humanitære behovene som barn opplever at går udekket i fattige familier skulle lindres av offentlige institusjoner. Der behovene er sosiale, vil mange lokalt mene at det er sivilsamfunnet som skal trå til, enten det er i form av inkluderingstiltak fra idrettslag eller matserving hos nærskolen. Blant de informantene som fokuserte på bakenforliggende årsaker til fattigdommen, var det derimot mer vilje til å kreve offentlig innsats som ville gått langt videre enn rene tilskudd til enkelttiltak og frivillig arbeid.

5.2 Psykisk uhelse blant unge

Unge med psykisk uhelse er den neste gruppen vi ønsker å framheve. Se også kapittel 4. I Folkehelseinstituttets folkehelse rapport for 2018 oppsummeres norske barn og ungdommers livskvalitet og psykiske helse slik:

De fleste barn og unge i Norge trives og har god psykisk helse. Undersøkelser av livskvalitet viser at det store flertallet er fornøyde med livene sine. Samtidig er det mange som får diagnostisert psykiske lidelser i løpet av barndom og ungdomstid, og for en del representerer det langvarige eller livslange tilstander. (Folkehelseinstituttet 2018)

Generelt sett er de data vi har om unges psykiske uhelse til dels mangelfull, og til dels paradoksal. Kunnskapen vi har på et overordnet nivå må hentes fra enkeltspørsmål i større landsomfattende undersøkelser som Ungdata (jf. kapittel 4) og Helsevaneundersøkelser blant skoleelever (Folkehelseinstituttet). Fra disse kan det konkluderes for eksempel at ni av ti barn og unge er fornøyde med livet, de trives på skolen, og åtte av ti opplever foreldrene sine som viktige støttespillere i livet. Likevel er det en økende andel selvrapporterte og diagnostiserte psykiske lidelser, spesifikt blant jenter (Sletten og Bakken 2016, Bakken 2019).

Helse- og omsorgssjefen i kommunen vi har kalt Fjellet kommune pekte på at selv om de er en utkantkommune, så har de stort sett de samme utfordringene som andre deler av landet, for eksempel hva gjelder ungdom:

Ja, de blir jo likere og likere resten av landet, det er i alle fall det skolesjefen her sier. Det man kan kalle gutterommet, er jo det samme her som det er i Oslo. Så forskjellene blir mindre. Men når det er sagt da, så er det jo det

å vokse opp i distriktet her, kontra en del andre plasser, det er jo oversiktlig og trygt. På mange vis. Samtidig som vi også i vår region ser jo mange klassiske problemstillinger, knytta til problemstillinger i hjemmet. Av ulik karakter. Som da går ut over barn og unge. Både hvordan de presterer på skolen og hva slags forutsetninger dem har.

Omsorgssjefen trekker så inn noe av essensen i det vi så i lokalstudiene, nemlig et konglomerat av mer eller mindre tilgjengelige hjelpesystemer:

Men her er jo helsestasjonen som ligger under barn og unge som har mest å gjøre, og spesialisthelsetjenesten, og BUP. Som er med her. Så den største utfordringa for de ulike gruppene her... ja, barn og unge, det harmonerer med det nasjonale bildet. Det er psykisk helse. Det er aktivitet. Og sosiale arenaer. Det er jo et, kanskje ikke ulikt mange andre steder i Norge, så er det et bredt fritidstilbud. Men da kanskje mest klassiske. Altså, innenfor idrett så er det jo masse. Men også andre arenaer. Men vi har ikke noen fritidsklubb. Aktiviteter for dem som ikke er i noe organisert, er det jo ikke så mye av.

Aktørkonstellasjonene som er rigget for å hjelpe er mange, og ikke alltid samkjørt med hverandre. Problemstillingen er kjent fra mye forskning på sårbare unge. Nordlandsforskning gjorde i prosjektet «Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning» en studie som konkluderte med at unge som sliter med å for eksempel fullføre videregående skole ofte har sammensatte problemer, som overskrider tilbudene som eksisterer innen utdanningene, helsetjenestene, arbeidstiltakene og så videre. Selv om hjelpeapparatet er klar over problemene er det vanskelig å koordinere byråkratiet for å oppnå den helhetlige tenkningen rundt de unge som hadde vært optimal. Forfatteren av studien konkluderer:

Utfordringen er ofte at de unge har komplekse utfordringer, de har behov for individuelle tilpasninger, men det eksisterer liten grad av fleksibilitet i systemene for å finne de gode, individuelle løsningene (Høj Anvik og Holmen Waldahl 2016: 125).

Bekymring for unges psykiske uhelse var et tema som gikk igjen på ulike måter i lokalstudiene vi gjorde til denne rapporten. Unge som ikke har gode ressurspersoner rundt seg må klare seg selv når de trenger hjelp, men sliter mange ganger med å vite hvor de skal henvende seg. Ikke minst er psykisk uhelse er i seg selv en terskel på veien mot å finne fram i det offentlige hjelpeapparatet. De har, med referanse til vårt teoretiske inntak, tydelige «gjenstridige problemer» som skaper betydelig usikkerhet for de som er involvert.

Psykisk uhelse er samtidig så mangt. En omsorgssjef vi snakket med var særlig involvert i arbeid med psykisk utviklingshemmede barn og unge. Kommunen har bygget opp en sterk kompetanse på feltet, og tilbyr tjenester også til nabo-kommunene. De er altså et eksempel på mer vellykkete grenseoverskridende

organiseringene av velferdstjenester. Omsorgssjefen mener den største utfordringen for denne gruppen handler om deltakelse i samfunnet, noe omsorgstjenesten forsøker å bøte på, på ulike vis:

Vi prøvd å lage, tilby ei tjeneste som er svært fleksibel. Det skal være til nytte for pårørende selvsagt, og det skal være til nytte for barnet. Det kanskje beste eksempelet er at vi er ganske raus på å tilby oss å ikke bare ha avlastninga i boligen vår, men at personalet kan delta sammen med barnet inn i et vanlig familieliv, delta i sosiale aktiviteter sammen med resten av familien. For når du har et barn med store funksjonshemminger, og kanskje flere barn i tillegg, så er det utfordringer med å skulle, ja, dra i skitrekket, delta på konfirmasjon, delta på 17.mai. Alle de tinga der som man gjør som familie, men som det blir utfordringer med. Der har vi ordninger for at personalet kan delta utafør boligen her. I tillegg så er vi en aktiv deltaker i lokalsamfunnet, det å ta med de barna som vi har hos oss, ut på det som foregår i lokalsamfunnet. Både når det gjelder kulturelle ting, og fysiske aktiviteter, cafe...

Dette er en positiv observasjon i kommunen og viktig for de enkelte med funksjonsnedsettelse. Imidlertid har ikke kommunen funnet noen særlig sterk plass for frivillighet i arbeidet med de psykisk utviklingshemmede unge. Det er altså uavklarte relasjoner mellom kommunen og frivilligheten. Særlig interessant er kanskje den usikkerheten omsorgssjefen uttrykker i forhold til hvordan relasjonen mellom frivillig innsats og offentlig tjenester skal gripes an:

Jeg vet ikke helt om det er vår skyld. Kanskje har ikke vi vært aktive nok til å spørre. For vi har jo en frivilligsentral som gjør en kjempejobb opp mot andre grupper. Mest så tenker jeg at det er sånn fordi vi føler at barnets bistandsbehov er dekket av personalet som er i vår tjeneste. Så tenker vi ikke på at å dekke det på andre måter, med andre folk. Men noen barn har så store utfordringer, helseutfordringer, at det kan være vanskelig å være frivillig.

Usikkerheten som uttrykkes her illustrerer at det tidvis kan være kompetanse og erfaring som mangler, ikke bare «flere hender». Når samarbeidet mellom frivillig og offentlig sektor ikke er systematisert eller koordinert, blir det lett sårbart og individavhengig.

For små kommuner kan det være ganske enkelt å ha oversikt over de barna som lever i fattigdom, eller som trenger hjelp av andre grunner. Større kommuner, som Øst kommune, la mer vekt på at det ofte er *vanskelig å identifisere de som sliter*. Leder for familiesenteret i Øst kommune pekte for eksempel på at selv om de har en god skolehelsetjeneste der barn og unge kan komme innom når de vil, så er det ikke sikkert at de klarer å avdekke hva barna har av bakenforliggende problemer. Informanten vår fortalte at de har jobbet i flere år med å få på plass *bedre informasjonsdeling* mellom ulike etater og organisasjoner, til det beste for sårbar ungdom. På spørsmål om hva slags utfordringer disse unge har, svarte hen slik:

Det er psykisk helse. Og så er det vel egentlig barn som pårørende. Fordi at hvis en voksen familiemedlem har et rus- eller psykisk problem, så håndterer ikke vi det, for det er en annen virksomhet. Vi får ikke vite hvem barna er. Vi har prøvd å jobbe med det i flere år. Ikke at vi skal bare hoppe inn og prate med barna, men skolen fungerer jo sånn at de kan banke på døra til en sykepleier. Men de barna som har tilleggsutfordringer, hvis vi ikke vet om det så håndterer vi kanskje ikke det riktig. De kan komme og ha vondt i magen eller hodepine eller et eller annet, og så håndterer du det, men så ser du ikke det som er bakom!

For ungdom har Øst kommune jobbet mye med relasjonsbygging i politiets utekontakt. Her har de for eksempel kunnet avdekke barn som stjeler for å ha råd til julegaver. Det var likevel altså en tydelig frustrasjon hos Øst kommune, som i andre kommuner vi snakket med, at man ikke følte seg trygg på at de som virkelig trenger hjelp, blir fanget opp.

Samtidig er det flere positive observasjoner i lokalstudiene, også på dette området. En informant for en enhet for flerkulturelt arbeid i Fjellet kommune var opptatt av differensiering av introduksjonsprogrammet, og muligheten for at frivillige kunne støttet opp om alternative tilbud til de sårbare flyktningene som for eksempel ikke makter å følge det fulltidsprogrammet som kreves. Vedkommende var opptatt av hvor ulike behov enkeltflyktninger har, og snakket mye om eldre kvinner og deres utfordringer om de har stort omsorgsansvar. Men også unge menn og hvordan de gjerne ikke nås av frivilligheten:

Den andre gruppa som faller litt igjennom i forhold til frivillighet og andre, det er unge menn. Sånn femogtjue, femogtredve, som ikke har familie, dem blir veldig... dem er vant til et veldig aktivt familieliv med masse besøk og opplegg og så blir de fryktelig ensomme her. Så har de kanskje ikke råd til noe annet enn et lite kott av en hybel. Og da har jo vi masse frivillige, men de er jo gamle damer, da! Og det er jo ikke noe gærent med det, men det blir jo litt lite interessant for de unge menn! Vi har fått til gode relasjoner der også, det er ikke det. Men aldersgruppa tjuefem til trettifem i kommunen er jo fullt opptatt med småbarnsliv og sånt. Vi har fått til matching småbarnsfamilier i mellom. Sånn en syrisk familie med små barn blir besøksvenner med en norsk familie med små barn på samme alder, det funker kjempebra, men for de enslige mennene, så har vi ikke så mye å tilby!

Sitatet peker på hvordan arbeidet i med innvandrere generelt har hjulpet med å avdekke behov som ikke nødvendigvis kan dekkes av den spesifikke enheten. Imidlertid gjør samarbeidet med frivillig sektor det mulig å fleksibelt tilpasse uformelle tiltak: i dette tilfellet en språkcafe for innvandrerkvinner, og besøksvenner for flyktningfamilier. Samtidig har frivilligheten begrensninger: de «gamle damene» på frivilligsentralen er ikke det unge menn trenger for å lindre ensomhet i hverdagen.

Dette bringer oss inn på hva slags udekkede behov som utmerker seg blant unge med psykisk uhelse. Her beskrev både representanter for det offentlige hjelpeapparatet og representanter for det frivillige usikkerhet både med hensyn til hva som er de viktigste behovene blant sårbare unge i dag, hvordan man kan nå dem og hva som er relevante tiltak. Igjen er det altså snakk om gjenstridige problemer.

5.3 Samarbeid om velferd for barn og unge

Noen av de frivillige organisasjonene som i dag er engasjert på barne- og ungdomsfeltet fokuserer på enkeltsaker eller enkelttiltak, og organiserer sitt arbeid mot unge som en avdeling innenfor det hovedtemaet de ellers arbeider med. Blant de større organisasjonene som jobber inn mot enkeltsaker, bør nevnes Blå Kors, som blant annet tilbyr foreldreveiledning og ferie- og fritidstilbud til småbarnsfamilier som lever med rusavhengighet. Mange av de store ideelle organisasjonene er involvert i aktiviteter rettet mot barn og unge i asylmottak, et tiltak finansiert av UDI på vegne av Justisdepartementet. Videre er både Fransiskus-hjelpen og Kirkens bymisjon involvert i arbeid med barn og unge som er pårørende, og bymisjonen bistår barn og unge av fengslede foreldre. Felles for de fleste av denne typen tiltak er imidlertid at de *sjeldent er reelt landsdekkende*. Noen unntak finnes det i skjæringspunktet mellom det offentlige og ideell sektor. Home-Start er et program støttet av Bufdir (i form av tre årsverk til nasjonal koordinering). Her har både Røde Kors, Blå Kors, Kirkens Bymisjon, Norges Husmorforbund (i dag Kvinne- og Familieforbundet) og organisasjonen Voksne for barn vært med fra begynnelsen. Det var i 2018 37 avdelinger i Norge. Frivillige, de såkalte «familiekontaktene» bidrar med hjemmebesøk hos familier som har behov for praktisk bistand, veiledning og følelsesmessig hjelp. Likevel er tilbudene begrenset.

Kanskje derfor var *heterogenitet*, lokal variasjon, det mest tydelige mønsteret når kommunale aktører fra offentlig og ideell side snakket om samarbeidet om barn og unge. Også innad i en og samme kommune kunne variasjonen være stor, inkludert hva angikk omfang. Dette har vi også vist til i kapittel 4. For eksempel hadde Skogen kommune, gjennom fattigdomsmidler, satt i gang et positivt samarbeid mellom kommunen og blant annet idrettslaget om fattige barn fra bosatte flyktningfamilier. Skogen er en liten kommune, og flyktningekonsulenten er ansatt i en liten brøk som *ikke gir mye rom for nettverksarbeid*. Hen kunne ønsket seg å jobbe mer med det, og understreket at de fremdeles så de positive ettervirkningene etter tiltakene som ble satt i gang to år tidligere, selv om kommunen ikke lenger kunne bidra inn etter at de mistet fattigdomsmidlene:

Men etter hvert så er det jo flere som gjør det da, og det ordner seg. Så hvis det er en fotballkamp, så er det noen som henter det flyktningebarnet som skal være med. Eller på ski.

– Og det har skjedd uten noens organiserte initiativ?

– Jeg tror det skjedde i forbindelse med at vi fikk fattigdomsmidler, og laget et sånt aktivitetskort. Det var ei dame som var ansatt i 30 prosent for å

gjøre det. Og hun gjorde avtaler med frivillige aktiviteter i kommunen, om å få dekket det, og da skjedde det nok noe i forlengelse av det. For da møter de andre foreldre.

Dette er et ganske typisk eksempel på at det ofte finnes muligheter, ressurser og vilje i lokalsamfunnene, men at det er *behov for et initiativ for å få det i gang*. Samtidig er dette den samme kommunen som har gode tilbud til psykisk utviklingshemmede barn, men som ikke har maktet å finne en plass til frivilligheten på det området (se ovenfor, side XX). Det er altså ikke slik at selv om man fra offentlig side har god erfaring med samarbeid med frivilligheten på en problemstilling, automatisk får ringvirkninger til andre felt.

En likeartet problemstilling som dukket opp i lokalstudiene spesifikt knyttet til psykisk uhelse blant unge, var usikkerhet rundt egnede tiltak – altså en strategisk usikkerhet ved gjenstridige problemer. Flere av de vi snakket med i Fjellet kommune – som i andre kommuner – delte en generell bekymring om inaktiv ungdom. Kommunen er regionscenter, med et rikt fritidstilbud både innen idrett og kultur. De observerer likevel at noen ungdommer faller utenfor. Hvordan skal man håndtere det? Det er ikke alltid lett å treffe riktig med tiltak og satsinger. Frivilligkoordinator i kommunen beskrev flere vellykkete tiltak overfor blant annet innvandrerkvinner. Men:

Barn og unge har ikke jeg klart å få til. Jeg prøvde med leksehjelp, men det gikk naturlig over av seg sjøl, for skolene ble pålagt å årne det sjøl. Det ble obligatorisk. Og så prøvde jeg med matlagingskurs for hybelboere. Jeg tenkte at det måtte være midt i blinken. Men det ble for mye sånn, eh... barnehagementalitet. Er du ikke voksen nok til å følge med på at klokka fem så er det kurs her, nei, så det orker jeg ikke! Dem bør jo fikse sånt. Men akkurat det klarte jeg ikke, jeg hadde ikke kapasitet til det. Og hun som var lærer, var en gammel husstellslærer. Veldig dyktig, men nøye også. Det var litt kulturkræsje, vi skjønnte ikke hverandre. Vi ble for gamle for de unge, det ble sånn at vi ville oppdra dem hehe. Så vi bruker ikke noe mer energi på det.

Slik «prøving og feiling» er en nokså vanlig og inkrementell tilnærming. Lokalstudiene våre ga flere eksempler på uoverenstemmelser og feilkoblinger mellom velmenende frivillige og «vanskelige» brukere. Mangfoldet er betydelig, erfaringene ulike, og det er kanskje viktig at det etableres en organisasjonskultur og en økonomisk ramme i kommunene som muliggjør kortsiktig og langsiktig læring og overføring av erfaring. Med referanse til gjenstridige problemer ser vi her eksempler på flere typer usikkerhet. Behov for læring og kunnskapsoverføring er uttrykk for kognitiv usikkerhet, men også strategisk usikkerhet rundt hvordan man mobiliserer riktige lokale ressurser. Også institusjonell usikkerhet kom til uttrykk flere ganger i lokalstudiene. Ved spørsmål til kommunalt ansatte om de aktivt samarbeidet med frivillig sektor, kunne de for eksempel nølende svare at de kanskje ikke hadde vært «aktive nok til å spørre», eller som over: de hadde prøvd, men ble «for gamle for de unge». Mer generelt var det altså snakk om usikkerhet

på flere nivåer: det er ikke alltid man kan vite verken hva som virker, hvor, når eller hvordan.

Fjellet kommune uttrykte altså usikkerhet rundt hvordan de skulle nå de unge med adekvate tilbud. De hadde likevel ikke gitt opp. Helse- og omsorgssjefen i kommunen var da vi møtte hen i lokalstudien opptatt av at en mer åpen arena – som en utendørs skaterampe – kanskje kunne trekke til seg noen av disse ungdommene, nettopp fordi den var åpen og krevde lite av dem. Dette er i tråd mot overordna anbefalinger i tidligere forskning, som anbefaler støtte til brede sosiale møteplasser for barn og unge (Røde Kors 2018: 11).

5.4 Utviklingen fremover

Demografiske trender har flere utviklingstrekk som kan skape tiltakende utfordringer for barn og unge. Samtidig ser vi i de kvalitative studiene også usikkerhet hos aktørene om hvordan de skal gå fram for å hjelpe. Dette gjelder både barnefattigdom og ikke minst unge med psykiske utfordringer. Samtidig er mye av dette basert på selvrapporterte bekymringer, som for eksempel i UNGDATA. Dette er data som ikke er lett å bruke for å predikere, selv om vi ser trender. Imidlertid kan sikkerheten om slike trender styrkes om vi ser tilsvarende trender i andre datakilder.

For å teste disse antakelsene gjorde vi en enkel analyse basert på mer objektive data fra Reseptregisteret¹⁰. Er det slik at vi kan gjenfinne utviklingslinjene også i form av endringer i medisinbruk? I tabell 5 nedenfor fremkommer utviklingen i bruk av tre typer medisiner blant unge jenter og gutter i Norge. Vi har avgrenset tabellen til aldersgruppen 10–14 år, og til tre typer medikamenter: ADHD-medisin, anti-depressiva og bruk av sovemedisin. Tabellen viser utviklingen de siste 14 årene. Vi understreker at dette gjelder bruken av reseptbelagte medikamenter, altså som leger eller annet autorisert personell kan foreskrive (jf. Elstad 2016 for tilsvarende analyser).

¹⁰ <http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>

Tabell 5: Legers utskrivning av tre typer reseptbelagte medisiner, 2004–2018, jenter og gutter mellom 10 og 14 år. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019. Antall brukere pr. 1000 innbyggere

År	ADHD-medisin ¹¹		Antidepressiva ¹²		Sovemidler ¹³	
	Jenter 10-14 år	Gutter 10-14 år	Jenter 10-14 år	Gutter 10-14 år	Jenter 10-14 år	Gutter 10-14 år
2004	5,52	23,13	1,41	1,93	2,00	4,79
2005	7,50	29,05	1,28	1,74	2,92	7,10
2006	8,61	30,49	1,20	1,54	3,68	8,54
2007	9,94	32,87	1,06	1,59	4,67	10,55
2008	10,86	34,97	1,24	1,75	5,47	12,10
2009	12,13	36,99	1,37	1,89	6,42	13,15
2010	13,23	37,95	1,58	1,92	7,41	13,68
2011	13,55	38,51	1,48	2,11	8,03	14,91
2012	14,21	38,69	1,76	2,33	8,68	15,38
2013	14,40	39,12	1,80	2,04	9,02	15,95
2014	14,79	39,41	1,81	1,94	11,55	19,18
2015	15,12	39,28	1,93	1,98	12,31	20,09
2016	15,10	39,52	1,79	1,86	13,54	20,89
2017	15,25	40,85	1,80	1,76	16,27	24,80
2018	15,60	40,93	1,78	1,77	18,46	27,21

Utviklingen er slående. På 14 år økte antallet brukere av ADHD-medisin blant både jenter og gutter vesentlig i Norge. Bruken er særlig sterk for guttene, som i tillegg for perioden nesten fordoblet bruken. Jenter bruker relativt sett mindre ADHD-medisiner, men har faktisk en raskere utvikling med nesten en tredobling for perioden. Vi kan selvsagt ikke si noe om dette er «bra eller dårlig» rent medisin-faglig. For mange er dette en positiv utvikling, mange får god hjelp av medisineringen. Samtidig er utviklingen interessant når vi ser den i sammenheng med utviklingen antydnet av UNGDATA og liknende. Mønsteret når det gjelder utskrivning av antidepressiva er stabilt lav for perioden for denne aldersgruppen. Derimot øker utskrivningen av ulike typer sovemidler sterkt, særlig for gutter.

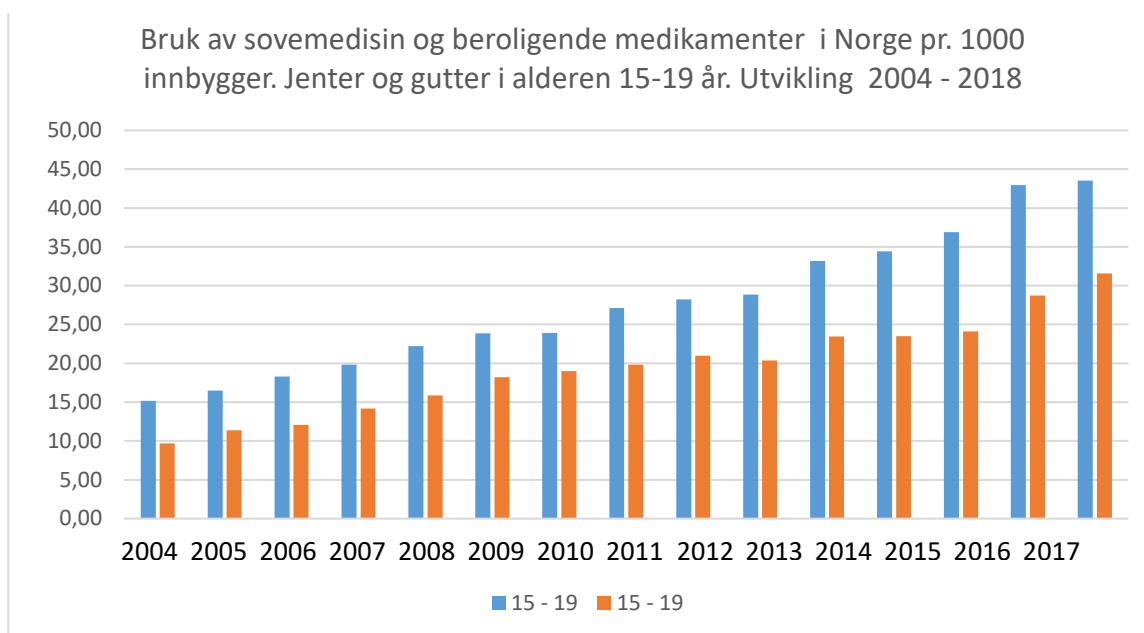
I figuren nedenfor har vi illustrert bruk av *sovemedisin og beroligende medikamenter*¹⁴ i Norge (pr. 1000 innbygger) for både jenter og gutter i *alderen 15–19 år*. Figuren viser, som over, medisinbruk for årene 2004 til 2018, altså utviklingen de siste 14 årene. Blå farge representerer jenter, oransje gutter. (Kilde: FHI Reseptregisteret).

¹¹ ADHD-midler omfatter «N06BA01 - amfetamin, N06BA02 - dexamfetamin, N06BA04 – metylfenidat, N06BA09 – atomoksetin, N06BA12 – lisdeksamfetamin, C02AC02 – guanfacin».

¹² Antidepressiva omfatter «N06A – Antidepressiva».

¹³ Sovemidler omfatter «N05C – Hypnotika og sedativa».

¹⁴ Sovemidler og beroligende midler omfatter «N05B - Anxiolytika, N05C – Hypnotika og sedativa».



Figur 11: Bruk av sovemedisin og beroligende medikamenter i Norge pr. 1000 innbygger. Jenter og gutter i alderen 15-19 år. Utvikling 2004–2018. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019

Det figuren først og fremst viser er at reseptbelagte sovemidler og beroligende medisiner i økende grad blir gitt til begge gruppene tenåringer i perioden. Utviklingen er påfallende sterk, særlig for jentene. I 2004 var det om lag 15 av 1000 jenter som fikk denne type medisiner. I 2018 er det tilsvarende tallet vel 43 av 1000, altså mer enn en tredobling på 14 år. Den tilsvarende utviklingen for tenåringsguttene er om lag 10 av 1000 i 2004 og vel 31 av 1000 i 2018. Selv om dette «kun» utgjør henholdsvis 4.3 prosent av jentene og vel 3 prosent av guttene i 2018, er utviklingen påfallende. Som vi skal se senere er dette ikke noe som bare gjelder ungdommene. Denne typen medisinbruk øker vesentlig med alderen. Når vi samtidig ser en utvikling med flere barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt, og økt sjanse for psykisk uhelse, er summen alvorlig. Trenden er så vidt tydelig at vi med stor grad av sikkerhet kan hevde at vi også fremover vil se en slik utvikling. Vi skal selvsagt være svært forsiktige med å kople disse funnene med selvrapportert stress og psykiske utfordringer. Samtidig framstår medisiner som en nokså vanlig løsning på unges opplevde problemer.

5.5 Delkonklusjon

Oppsummert er det vår samlede vurdering at utfordringene for barn og unge i sårbare livssituasjoner er spesielt krevende for barn som opplever fattigdom og barn og unge som opplever ulike former for psykisk uhelse. Dette vil vedvare, sannsynligvis med tiltakende kraft de neste årene. Samtidig representerer gruppene ingen klare dikotomier, det er snarere glidende overganger og sosio-økonomiske gradienter som forklarer mangfoldet i problemene. Sett på tiltakssiden – virkemiddelapparatet og aktørene i lokalsamfunnene – illustreres vårt teoretisk

inntak nokså tydelig. Problemene oppleves som gjenstridige av mange hjelpeaktører. Det er kanskje ikke alltid så usikkert hva problemene består i for den enkelte, selv om det også kan være krevende. Usikkerheten kommer særlig til overflaten når det kommer til å finne bakenforliggende årsaker til problemene, og å finne riktig koordinering og tilrettelegging. Det er vanskelig for den enkelte å orientere seg i myriadene av aktører og tiltak, men dette frustrerer også mange av de vi har snakket med som jobber i felten.

Vi ser samlet sett en kognitiv, strategisk og institusjonell usikkerhet rundt hvordan løse problemstillinger knyttet til barnefattigdom og psykisk uhelse blant unge i lokalsamfunnene: **(1) det er tidvis vanskelig å fange opp enkeltindivider, og (2) det er uklare grensedragninger og uklare samarbeidslinjer mellom hjelpeaktørene.**

Det er kort sagt behov for tiltak som motvirker alle formene for usikkerhet. Enkelte kommuner har frivilligsentraler, andre har (også) frivillighetskoordinatorer, men disse løsningene er varierende, og ustabile, og skaper tidvis frustrasjon, stagnasjon og problemer med å mobilisere lokale krefter. Det er i den forbindelse muligvis behov for informasjon til kommunene om hva frivillig sektor samlet sett kan bistå med lokalt, kort sagt bedre tilrettelegging for samskaping.

6 Migranter i sårbare livssituasjoner

Migrasjon er i utgangspunktet en livshendelse som har potensiale for å gjøre individer sårbare. Samme hva bakgrunnen for migrasjonen er, kan migranter utsettes for fysiske og psykiske påkjenninger. Alle migranter vil mangle nettverk og språk i den første perioden i Norge, noe som kan forsterke andre sårbarheter. Dette gjelder like mye forholdsvis ressurssterke arbeidsmigranter som andre grupper som oftere tenkes på som sårbare. Likevel er det noen grupper som utpeker seg spesielt som sårbare, først og fremst asylsøkere i ulike stadier av den ofte *ganske langtrukne søknads- og eventuelt bosettingsprosessen*. Det dreier seg her både om situasjonell sårbarhet – *venteperioden* er i seg selv en påkjenning for de fleste – og individuell sårbarhet, for eksempel for enslige mindreårige og personer med funksjonsnedsettelse. I arbeidet med denne rapporten er det særlig mindreårige migranter og migranter med begrensede sosiale rettigheter som har utmerket seg ved å gå igjen i våre data fra lokalstudiene.

6.1 Mindreårige migranter

Mindreårige migranter, kanskje særlig barn som vokser opp på asylmottak, er en særlig sårbar gruppe. De som er i skolealder har rett på opplæring, mens de som er yngre har få eller ikke-eksisterende tilbud. Flere av nøkkelinformantene og deltakerne i lokalstudiene pekte på denne gruppen barn som en utsatt gruppe der man ikke kan være sikker på at individer får dekket grunnleggende humanitære behov. For barn på asylmottak finnes tilskudd som frivillige aktører kan søke på, men dette oppleves som et for lite, og ikke minst for uforutsigbart tiltak. En informant fra en ideell aktør i Stor kommune skildret situasjonen for mindreårige på mottak slik:

Og så blir de jo boende på mottak, og for et barn kan det ikke sammenliknes med et hjem. Det er mer som en institusjon. De blir boende der alt for lenge. I tillegg til at det er veldig variert tilbud på mottakene. Og for de fleste kan vi si at det er for lite og for dårlig tilbud på mottakene. Og det kommer jo av, selvfølgelig, at det blir jo mer og mer kutt i midlene der, og den som har billigst tilbud er den som vinner anbud. Fra UDI.

Andre aktører pekte på selve tilskuddsordningenes innretning som problematisk, i og med at den skal gå konkret til barn på mottak. Det gjør at den for eksempel ikke kan brukes på tiltak som knytter lokalsamfunnet rundt mottaket tettere på disse barna. En felles cafe for lokal ungdom og mottaksungdom kan ikke drives med slike tilskudd, selv om det hadde kunnet bøte på mottaksbeboeres isolasjon.

Det har lenge vært ropt varsko om forholdene for barn og unge i mottak i Norge. I 2013 pekte ISFs rapport om situasjonen for enslige mindreårige på mottak på at

Denne beboergruppen stiller høyere krav til omsorgsutøvelsen enn det som tilbys i dagens situasjon. Dette gjelder særlig relasjonell oppfølging. Lav bemanning med begrenset barnefaglig og flyktningfaglig kunnskap gir etter vår mening for dårlige betingelser for å følge opp gruppen av lengeboende. (Lidén et al 2013: 227)

Både i og utenfor asylmottakene opplever mindreårige migranter å ha mindre materielle ressurser enn hva som skal til for å ha en god barndom. Migrantbarn og barn av innvandrete foreldre utgjør en uforholdsmessig stor andel av barn som lever i fattigdom i Norge, og har vært økende over tid, i 2015 over 50 000 barn. Over halvparten av alle barn som lever i husholdninger med lavinntekt, selv om barn med innvandrerbakgrunn bare er 17 prosent av alle barn (Epland & Kirkeberg, 2017). Se også kapittel 4 i denne rapporten. Her må vi også vise til tidligere nevnte diskusjon av barnefattigdom: flere av kommunene i lokalstudiene understreket at det er barn i innvandrerfamilier som sliter mest.

6.2 Migranter med begrensede sosiale rettigheter

Blant de aller mest utsatte gruppene i Norge finner vi også *migranter med uklar status, og dermed begrensede sosiale rettigheter*. Flere migrantgrupper i Norge kan regnes med her. Den største er kanskje asylsøkere som har fått avslag på søknaden, men som ikke kan eller vil returnere. Flere informanter i lokalstudiene nevnte utfordringene med å gi disse humanitær hjelp. For kommunene kan det dreie seg om vanskeligheter med å nå mennesker som av gode grunner er skeptiske til å kontakte det offentlige. Det gjør frivillig innsats desto viktigere, slik det ble uttrykt av en av våre informanter i Øst kommune:

Vi har en tillit hos disse gruppene som offentlige myndigheter mangler, eller ikke har gjort seg fortjent av.

Flere av våre informanter som arbeider gatenært eller i andre former for lavterskeltilbud understreket dette som en av frivillighetens største styrke: nettopp at man ikke representerer myndighetene, gjør det mulig å skape tillit hos grupper i sårbare livssituasjoner.

Likevel er det heller ikke uproblematisk for frivillig sektor å hjelpe migranter med uklar status i Norge. Dette vil for eksempel ofte være arbeid som ikke lar seg støtte ved offentlige tilskudd. En av nøkkelinformantene som koordinerte arbeid på tvers av flere kommuner sa det slik:

Så det tror jeg, usikker finansiering, det er noe de fleste har vansker med. Og det kommer jo spesielt i forhold til migranter som ikke har rettigheter i landet. Der er vi jo avhengige av våre egne midler for å kunne gjøre noe. For å kunne hjelpe de som gjerne er aller mest sårbare. Som papirløse for eksempel. Der får vi ikke noe tilskudd. De som har fått til noe, sånn som helsesenteret, der har folk drevet litt sånn sivil ulydighet for å få til noe. Vi har også prøvd litt det, på enkeltnivå, og noen ganger, veldig sjelden, så får vi det til. Men der må vi jo bruke egne midler. Og da er det de tingene

som oftest blir strøket, fordi de midlene rett og slett ikke finnes. Da må vi prøve å være mer kreative, for vi møter mange papirløse. Og det er ikke lett å vite hva man skal si til dem altså.

Dette var noe flere av informantene fra større frivillige organisasjoner kom tilbake til. I arbeidet med for eksempel rusavhengige, eller med fattige barn, særlig om tiltakene er gatenære og lavterskel, vil man støte borti grupper av mennesker som ikke har andre steder å henvende seg overhodet. En informant i et gatenært tilbud i Stor kommune sa det slik:

Vi har mange norske, men også mange fra Øst-Europa, som har kommet hit og ønsket jobb, men ikke fått det, og fått store alkoholproblemer. Mange av dem har ikke sosiale rettigheter. Og da er det ekstra vanskelig å hjelpe dem inn i hjelpeapparatet. For mye av hjelpeapparatet krever jo type henvisning og garantier og sånn som ikke kan gis til dem. Så vi samarbeider med andre organisasjoner som er veldig gode på den målgruppen der. De har lyktes delvis noen ganger. Vi også har lyktes med å få dem inn til behandling, noen steder. Og som faktisk har stilt plass til rådighet. Men det har ikke lyktes så godt på lang sikt, for når de har vært til behandling et år da, hva skjer da? Og så er det ofte en sprekk etter det. For det er ikke noe hjelpeapparat der, til å hjelpe de som ikke har krav på det. Så de er det ekstra vanskelig å hjelpe.

Migranter med uklar status er åpenbart sårbare for utnyttning av ulike slag. En av nøkkelinformantene våre jobbet med et prosjekt for ofre for menneskehandel i Stor kommune. Hen understreket at ofre for menneskehandel trenger hjelp som krysser mange grenser – både nasjonale og mellom etater og organisasjoner. I arbeidet med disse sårbare migrantene er igjen koordinering et nøkkelord:

Det arbeidet er ganske omfattende, vi prøver å få til et samarbeid mellom etatene og være en sånn tilrettelegger for dialog [...] Vi har mye rettigheter i Norge, og vi har mye bra, men det må fungere litt mer sømløst. Legge til rette for å få folk rundt et bord. [...] Så vi prøver å ta en rolle der vi er mer enn sånn tilrettelegger. For det er ikke så lett å få dem til å sitte ved samme bord, som NHO og arbeidstilsynet. Og så har du justis oppi det! Det er en litt sånn het potte av folk!

Systemet fungerer i dag slik at Utlendingsdirektoratet kan innvilge en refleksjonsperiode for mennesker som antas å være ofre for menneskehandel. Denne gir en seks måneders oppholdstillatelse der man blant annet har rett på helsehjelp (Sønsterudbråten 2013: 43, ROSA 2019). Menneskene dette gjelder har ofte stor gjeld, og mangler selv den mest grunnleggende trygghet. Vanskelighetene med å gi humanitær bistand ligger på flere nivåer, fra det faktum at det ofte er vanskelig å bevise tvang juridisk, til at rykter spres innad i miljøene, og at, som vår informant formulerte det, dem det gjelder bærer på både «myndighetsfrykt og myndighetsforakt».

En annen gruppe er de fattige tilreisende, for eksempel tilreisende EØS-borgere som tigger. I en nokså nylig rapport fra NOVA ble det blant annet vurdert om målgruppen har behov som ikke blir møtt gjennom tilskuddsordningen (som ble evaluert). Et hovedfunn var at frivilligheten er særs viktig for denne gruppen. I sammendraget fra rapporten fremkommer følgende:

I de fleste byene der det tilbys overnatting og sanitær, dekker tilbudet stort sett behovet, men flere steder er overnattingstilbudet begrenset til vinter-halvåret, mens det er behov hele året. I Oslo er overnattingstilbudet for begrenset. Svært mange må sove ute, noe som er spesielt vanskelig for kvinner og eldre (Engebrigtsen og Haug 2018).

Fattige tilreisende har til en viss grad fått hjelp i storbyene, mens det i mindre kommuner og utkantstrøk er færre tilbud, og mindre kompetanse. En av våre nøkkelinformanter i en av de store, landsdekkende frivillige organisasjonene pekte på rom som en gruppe som til viss grad får hjelp av det offentlige i Oslo, men som det er vanskeligere å gi adekvat hjelp på småsteder. Mange steder møter fattige tilreisende lite kunnskap om hva de har krav på, for eksempel fra helsevesenet, eller de vet selv ikke hva de har krav på. Vår informant understreket styrken som ligger i frivillighetens lokalavdelinger: «Vi er til stede på over hundre steder i landet. Det er en kjemperessurs».

Dette er i tråd med hva som ble framhevet i Engebrigtsen og Haugs rapport:

Behovet for akutt helsehjelp både for psykiske og fysiske plager er omfattende. I Oslo driver Kirkens Bymisjon et legesenter for papirløse innvandrere. Dette senteret tar imot og behandler vår målgruppe for helseplager, men finnes bare i Oslo. I de øvrige byene tilbys helsehjelp ved noen av tiltakene og ved sykehusene når tilstanden er akutt, men dette er ikke permanente ordninger og det ser ut til å være opp til den enkelte avdeling eller lege om de tar imot EØS-borgere. Her bør myndighetene klargjøre regelverket som gjelder målgruppen (ibid).

Barstads studie fra 2017 trakk fram at den forholdsvis begrenset kunnskapen vi har om irregulære migranter i Norge tydelig viser at de har store udekkete humanitære behov. Han konkluderte med at «på tross av variasjonsbredden, er gruppen alt i alt likevel blant de mest marginaliserte i det norske samfunnet» (Barstad 2017: 41). Alle som oppholder seg i landet har krav på akutt helsehjelp. Man kan likevel regne med at det er stort underforbruk av helsetjenester blant alle med uklar status.

6.3 Et vanskelig samspill

Slik det er beskrevet ovenfor, er det åpenbart at migrantfeltet er blant de som skaper mest friksjon og frustrasjon i samspillet mellom offentlige og ideelle aktører. Det er også her vi opplever de kanskje beste eksemplene på gjenstridige problemer og ulike typer usikkerhet.

Blant de eksisterende tiltakene som bør nevnes her er Bymisjonens ressursentre og uformelle møteplasser, som er på plass i flere av de største norske byene. Disse legger til rette for norsk- og arbeidstrening for nybosatte flyktninger. Røde Kors driver sine mange norsktreningstilbud flere steder, og Sanitetskvinnene har tilsvarende uformelle Språkvenn-grupper. Frelsesarmeen har siden 2007 drevet prosjektet *Safe Way Home*, et tilbakeførings- og reintegreringsprogram som retter seg mot utenlandske innsatte i norske fengsler. Dette er en ekstremt sårbar gruppe, ofte fullstendig uten nettverk her i landet. Caritas har konsentrert arbeidet sitt i Norge spesifikt mot innvandrere, og driver i 2019 ressurs- og informasjonssentre i Oslo, Bergen, Drammen og Trondheim. Her gis blant annet juridisk rådgivning og jobbsøkehjelp. Ikke minst driver Caritas et unikt tilbud rettet spesifikt mot au pairer, lokalisert i Oslo men med aktiviteter også i Bergen og Stavanger.

To statlige ordninger er særlig relevante for beboere på asylmottak. Dette er en undergruppe migranter som har særlig stor sjanse for udekkede humanitære behov: så lenge man har et uavklart asylkrav møter man en skranke i det at man har begrenset rett på hjelp fra det offentlige (Barstad 2017; Sosial Puls 2018:6). IMDi Tilskudd til integreringsprosjekter i asylmottak er et tilskudd som går til prosjekter som «bidrar til at beboere i mottak får bedre muligheter for deltakelse i samfunnsliv, arbeid eller utdanning». Ordningen retter seg mot personer over 18 år som bor i ordinære mottak (IMDi 2019). En annen tilskuddsordning forvaltes av UDI på vegne av Justisdepartementet, og retter seg mot aktivitetstilbud for barn og unge i asylmottak (UDI 2019).

Flere av de store norske frivillige organisasjonene søker årlig på disse tilskuddene, i samarbeid med og konkurranse med mindre, lokale aktører. Variasjonen er stor i type tiltak – integreringsprosjektene finansiert av IMDi spenner fra julefest og svømmeopplæring til juridisk rådgivning. I nøkkelintervjuene fikk vi innblikk i den frustrasjonen som knytter seg til måten disse tiltakene er finansiert på. Å skape og opprettholde gode tilbud til barn ute i asylmottak tar tid å planlegge og implementere, både sentralt i landsdekkende organisasjoner og på bakkeplan. Frivillige skal gis opplæring og oppfølging, ofte med mye direkte kontakt i oppstartsfasen. Manglende kontinuitet svekker dette arbeidet, og er ressursløsende. Som en av nøkkelinformantene i Stor kommune uttalte:

Frivillighet er noe man må jobbe mye med, det kommer ikke av seg sjøl.

Informantene har her støtte i nyere forskning. Da Oxford Research gjorde en evaluering av UDIs tilskuddsordning ble det understreket at de årlige tildelingene var lite hensiktsmessige:

Dette får konsekvenser for aktivitetstilbudet til barn og unge i asylmottak ved at deler av året i liten grad er dekket med aktiviteter fordi midlene ikke kommer de frivillige i hende før på våren eller sommeren (Boysen 2018: 28).

Tilsvarende funn er beskrevet i studier av tilskuddsordninger for fattige tilreisende EØS-borgere (Engebrigsten og Haug 2018). De store organisasjonene løser problemet med den årlige søknads- og bevillingsprosessen ved å dekke opp vårmånedene av egen lomme. Men dette er ikke det eneste problemet med de to ordningene. Fra bakkemannskapetets ståsted er det også vanskelig å få oversikt over hvem som har prosjekter gående ved det enkelte asylmottaket, og hva som trengs. **Det er lite samarbeid mellom organisasjonene, og tilgang til informasjon oppleves som kronglete. Uforutsigbarheten er i utgangspunktet noe som synes å gjennomsyre hele asylkjeden,** og nøkkelinformantene trakk blant annet fram den helt grunnleggende uforutsigbarheten i at asylmottak ofte legges ned uten at de involverte informeres. Dette ble også framhevet i lokalstudiene. Dette hjertesukket fra en ideell aktør i Stor kommune er typisk:

Ingenting er konstant. Det er hele tiden bevegelse i systemet, det er ingenting som er fast. Ikke engang at de barna vi møter på ett mottak, vi vet ikke om de kommer til å være der mer. Eller om de flyttes. Også kan mottaket legges ned.

Blant bosatte flyktninger og arbeidsmigranter finnes det alle kategorier mennesker – fra dypt nødstilte til ressurssterke uten særlig behov for oppfølging. Flere av lokalstudiedeltakerne pekte på at migranter som gruppe er en mer sammensatt befolkning enn det offentlige ordninger i utgangspunktet legger opp til. Heterogeniteten forsterker andre usikkerheter. I Skogen kommune ble det påpekt at de som går introduksjonsprogrammet spenner fra høyt utdannede mennesker til analfabeter. Mens de førstnevnte har behov for karriereveiledning og gode kompetansevurderingsordninger, hadde de sistnevnte trengt et mye lengre perspektiv på norskopplæringa enn det de får i dag.

Andre av lokalstudiedeltakerne var opptatte av å formidle samarbeid og positiv samskaping. For de fleste kommunene er migranter – også de i sårbare livssituasjoner – potensielle ressurser. Fokuset ligger på behovet for å finne gode måter å utnytte disse ressursene til beste for migrantene selv og for lokalsamfunnet. I Nord kommune hadde de for eksempel god erfaring med å dra deltakerne på introduksjonsprogrammet og i norskopplæringa for sesongarbeidere inn i frivillig arbeid retta mot andre grupper i sårbare livssituasjoner. Et konkret eksempel var 17.mai-arrangementet der migrantene sto for maten til de eldre og andre som ellers ikke ville kommet seg ut. Generelt var informantene i Nord kommune mer opptatt av å få sårbare migranter med i frivilligheten, enn å se etter steder frivilligheten kunne hjelpe de sårbare migrantene. Dette er en spennende og proaktiv observasjon. Gitt at kommunen over tid har akkumulert viktige erfaringer med integrasjon på ulike områder, er dette kanskje et råd til etterfølgelse for mange kommuner i Norge. Slike og tilsvarende initiativ og positive erfaringer gir oss innsikter som kan være nyttige for å få bukt med de ulike «rekrutteringsbarrierer» (jf. Slagsvold og Hansen 2019).

Blant informanter som i ulike kapasiteter var i kontakt med grupper med uklar status i Norge, var imidlertid frustrasjonen over samarbeid stor. Det er vanskelig å

få i gang gode tiltak når man skal jobbe mot de som i utgangspunktet har **få eller ingen rettigheter**. Samtidig er ideell sektor ekstremt viktig i arbeidet mot nettopp disse aller mest utsatte individene, siden det offentlige i begrenset grad kan eller vil bidra, og menneskene det gjelder selv ikke nødvendigvis ønsker kontakt med myndighetene. I mange tilfeller gir ideell sektor det eneste tilbudet som finnes.

6.4 Utviklingen fremover

Migranter er kanskje den målgruppen i vår rapport som det er vanskeligst å predikere utviklingen for. Dette gjelder det fremtidige omfanget av innvandring, men også de sosiale og økonomiske konsekvensene både for den enkelte, myndighetene og frivilligheten – ikke minst på det lokale planet, hvor variasjonsbredden er svært stor (jf. Kapittel 4). Dersom vi likevel skal prøve er et naturlig utgangspunkt NOU 2017:2 «*Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*». Flere forhold framheves i utredningen:

Norge har så langt ikke lyktes godt nok med å innlemme flyktninger i arbeidslivet. Utvalgets analyser viser at det er et forbedringspotensial i den eksisterende integreringspolitikken, men skisserer også alternative tilpassingsstrategier hvis resultatene uteblir, eller de økonomiske rammebetingelsene blir vesentlig forverret. Hvis det norske samfunnet ikke lykkes bedre med integreringen av innvandrere og flyktninger fra land utenfor Europa, er det risiko for at økende økonomisk ulikhet kan spille sammen med kulturelle forskjeller og svekke grunnlaget for samhørighet, tillit og samfunnsmodellens legitimitet. (NOU 2017: 2, side 11)

Dette er sterk kost. Det er selvsagt ikke rom her for å gå i detalj på de ulike utviklingstrekkene. Vi skal heller ikke forsøke oss på å predikere utviklingen ved hjelp av usikre statistiske analyser. Det vi imidlertid ønsker å framheve basert på våre studier er todelt. For de første er det behov for å styrke og bedre håndtere hjelp til såkalt papirløse migranter og andre uten oppholdstillatelse. Det er ingen grunn til å tro at disse gruppene vil forsvinne med det første, og det er behov for å trygge disse menneskenes tilgang til helse og livsopphold. For det andre må barn og unge migranter som vokser opp i økonomisk usikre kår sikres muligheter for en trygg fremtid. Her kommer arbeidsmarkedspolitik og andre overordna offentlige strategier inn i bildet.

6.5 Delkonklusjon

Kanskje er visse migranter i sårbare livssituasjoner «erkeeksempelen» på mennesker med humanitære behov som representerer gjenstridige problemer. Som vi har illustrert over opplever flere av informantene at problemene er særlig grenseoverskridende, og bare kan løses ved å krysse sektorer og nivåer. Frustrasjonen som mange uttrykker i våre lokalstudier oppstår typisk i skjæringsfeltet mellom «harde regelverk» og «myke omsorgsbehov». Løsningen forutsetter samspill på tvers av ulike jurisdiksjoner, men uklar og lite forutsigbar eller manglende finansiering skaper uavklarte relasjoner mellom stat, kommune, frivillighet

og den enkelte. Problemene har ikke nødvendigvis, som teorien predikerer, fravær av et naturlig stopp-punkt. «Stopp-punktet» kan være høyst reelt, både for kommunen og den enkelte. Men løsningene er vanskelige å identifisere og dermed implementere. Situasjonen er i det hele tatt preget av stor grad av usikkerhet – for alle parter. For den enkelte setter lang «venting» hele fremtiden i spill. For hjelpeaktører er det vanskelig å bygge gode og forutsigbare institusjonelle løsninger som virkelig gagnar migranter som sårbar gruppe i det norske samfunnet. Dette gjelder ikke minst papirløse og andre som har fått avslag på søknader om opphold.

Selv om kommunene har førstelinjeansvar for å dekke grunnleggende behov for alle som befinner seg i kommunen, er det åpenbart at situasjonen hadde vært verre om ikke frivillige lag og foreninger hadde fanget opp mange av de som faller gjennom sikkerhetsnettene. Vi skal ikke trekke metaforene for langt, men på dette feltet er «maskene» i sikkerhetsnettene store.

Oppsummert ser vi en kognitiv, strategisk og institusjonell usikkerhet som bunngrunn i: **(1) Uavklart regelverk, (2) Uavklart status, (3) Samskapings- og koordineringsvanskeligheter, og (4) Manglende kompetanse.**

Det er behov for enklere og bedre regelverk, eller i det aller minste arenaer for samarbeid og kunnskapsdeling på tvers av sektorer og nivåer.

7 Eldre i sårbare livssituasjoner

Eldre bidrar mye inn i frivillig arbeid generelt, og spesielt på omsorgsfeltet (Førland 2019). Det er imidlertid grunn til å tro at blant eldre i sårbare livssituasjoner finnes det flere som mottar frivillig hjelp eller er brukere av frivillige tjenester, enn det er ytere av slik innsats. I nøkkelintervjuene gjort for denne kunnskapsstatusen ble det framhevet at selv om frivillig sektor nyter svært godt av eldres arbeidsinnsats, finnes det flere grupper eldre som det er vanskelige å få med (Slagsvold og Hansen 2019). Blant grupper i sårbare livssituasjoner de organisasjonene vi snakket med pekte spesielt på, var blant annet mennesker med sterk yrkesidentitet som tar det hardt når pensjonisttilværelsen kommer, og eldre som opplever livskriser i forbindelse med at ektefelle faller fra.

I kommunene vi besøkte i lokalstudiene var det flere som hadde en aldrende befolkning, og som altså merket konsekvensene av den såkalte eldrebølgen i sitt daglige arbeid. Det ble pekt på viktigheten av å skille mellom de «yngre eldre» og de «eldre eldre» – der førstnevnte gruppe av spreke pensjonister ble regnet som store ressurser for hele lokalsamfunnet. Dels er disse yngre eldre aktive i organisasjonslivet, dels i egne pensjonistforeninger – eller sist men ikke minst som engasjerte enkeltpersoner. Et eksempel på dét er hvordan Skogen kommune har svak økonomi og en stor gruppe aleneboende, skrøpelige eldre som abonnerer på middager fra kommunens felleskjøkken. Her har en gruppe pensjonister tatt på seg å organisere utkjøringen av maten for de som ikke kommer seg inn til kommunesenteret for å hente selv.

7.1 Ensomhet

I dag er andelen av befolkningen som bor alene 18 prosent, mens blant eldre over 67 år er andelen hele 35 prosent (SSB 2019). Den aldersmessige økningen fremover vil klart forsterke antallet ensomme eldre, gitt at andelen er stabil. Men den lokale variasjonen er viktig.

Et generelt hovedpoeng for vår studie er at statistikk som fremkommer her må tolkes i lys av lokale forhold og spesifikke kontekster. Kommunene som ble valgt til lokalstudiene illustrerer nettopp et stort mangfold, og spennet som kommer til syne mellom tall og intervjuer viser kompleksiteten med all tydelighet. Det er spesielt interessant at det i lokalstudiene ble avdekket ulike typer «avvik» mellom behov og aktører som kan bistå. Et godt eksempel fant vi i Skogen kommune. Der er andelen enslige eldre ikke spesielt høy statistisk sett, men likevel oppleves av informantene i lokalstudiene som krevende. Slike «avvikstilfeller» er indikasjoner på behov for understøttelse, selv om det «statistisk sett» ikke er slik at det skulle vært spesielt problematisk. Det kan ha med bosettingsmønstre å gjøre, og det kan ha med virkemiddelapparatets organisering å gjøre. I denne spesifikke kommunen er bosettingen spredt, og eldre har ofte langt til nærmeste nabo. Det gir både praktiske, økonomiske og sosiale utfordringer:

Jeg tror den største utfordringa for den gruppa, er ensomhet. Selv om du bor på et lite sted, når du blir gammel og tuslete: for det første, du har mista mange. Mange venner er døde. Livssituasjonen din har blitt annerledes. Kanskje har du ikke igjen noe familie. Og selv om du har familie her, så er verden faktisk sånn at når du ikke lenger er i stand til å oppsøke familie sjøl, å være deltakende sjøl, da tror jeg dem føler seg ensomme. Jeg tror også dem er utrygge mange. Nå er det jo sånn i Norge, [...] en omsorgsplan som sier at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. At det er på en måte rettigheten deres. Det er jo kjempefint. Men likevel så tror jeg noen blir utrygge etter hvert.

Informanten peker her på noe som flere av kommunene nevnte: idealet i offentlig sektor har i økende grad blitt at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Det går ikke alltid lett sammen med behovet for sosial kontakt, særlig når man tar i betraktning de generelle trendene som går mot økt urbanisering – de unge flytter til sentrale strøk, mens de eldre blir boende. Det er grunn til å ta på alvor et tiltakende behov for eldre i kommunen, særlig eldre som bor i enebolig for seg selv på perifere steder. Samarbeidet mellom kommunale etater og frivilligheten synes å være i stand til å dekke behovene bedre enn hvis kommunen skal løse disse oppgavene alene. Dette er spesielt viktig i de situasjonene hvor behovene for hjelp befinner seg i en «gråson» mellom formelle rettigheter til bistand (for eksempel hjemmehjelp) og andre behov som den enkelte opplever som utfordrende (for eksempel ensomhet og utrygghet). Dette ble også tatt opp av helse- og sosialsjefen i Fjellet kommune, der de på ulike måter har forsøkt å forberede lokalbefolkningen på at man i den grad det er mulig forbereder seg på alderdommen, og kanskje forsøker å unngå å bli sittende alene i lite hensiktsmessige boliger, og var redd dette kom til å bli et større problem etter hvert. I mange tilfeller vil det være snakk om eldre som kanskje ikke har så mange tjenestebehov, men hadde trengt fellesskapet og tryggheten det er å være i nærheten av andre. Kommunen har tatt initiativ overfor seniorforeninger og liknende:

Vi prater mer om dette med å ta egne valg. Når helsa begynner å skranke og helst litt før det og, ikke bare for din egen tilværelse, at du ikke sitter i huset ditt i [småsted i skogen] og venter, og da handler det mye om å flytte på seg, komme nærmere der dine behov kan dekkes. [...] Og dette er jo en litt kontroversiell ting å diskutere. Men det er noen trender som hjelper oss litt på veien. Den leilighetstrenden, er jo kommet hit også de siste åra, så det bygges jo masse leiligheter og folk flytter i mindre og kompakte boenheter. Det hjelper.

Utfordringen som her adresseres er krevende, i koplingspunktet mellom boligpolitikk, velferdspolitik og frivillighet. Selv om mange kommuner utvikler støtte-systemer og oppsøkende virksomhet på disse områdene, er valg knyttet til flytting og tilstøtende økonomiske forhold vanskelig for mange. I disse prosessene er god, nøytrale rådgiving viktig. Et konkret eksempel kan være hjelp til å søke om støtte til å tilpasse boligen, eller ulike typer aktivitetsvennordninger.

7.2 Psykisk uhelse blant eldre

På liknende måte som ensomhet blant eldre, var det flere i lokalstudiene som pekte på psykisk uhelse som et vanskelig felt å ta tak i fordi det ofte er snakk om sammensatte behov, og behov som ikke lett lar seg hjemle i kommunens ansvar.

I Øst kommune snakket vi med leder for krisesenteret, som beskrev utfordringene med å gi hjelp til voldsutsatte eldre. Mennesker som blir utsatt for vold i nære relasjoner har store og komplekse utfordringer, der det er store mørketall, og tabu. Leder for krisesenteret forklarte at

eldre er en underrepresentert gruppe her. Alle som er avhengige av andre mennesker for å klare sin hverdag, er særlig risikoutsatt. Og for eldre, så er den lojaliteten til familie, til hjelpere, til barnebarn, så ekstremt sterk. Pluss at de har den gamle kulturen med at man skal ikke bryte opp familien, skilsmisse er noe av de siste de noen gang kan tenke seg. De har en lojalitet, kultur, for at «det vil jeg ikke utsette mine barnebarn for»

I Dalen kommune snakket leder for boligkontoret om eldre med rusproblematikk eller psykisk uhelse som vanskelig fanges opp av ordinære offentlige tjenester. De har mange og sammensatte utfordringer, men også mindre, som kunne ha vært avhjulpet forholdsvis lett:

Problemer som ikke nødvendigvis kan hjemles med helse- og omsorgsloven. Det kan være snakk om eldre som trenger hjelp til å forstå nettbank, eller til å skifte en lyspære. Kommunen kan gå inn med tilskudd til tilpasning vi kan sette inn trappeheis, men mange av tiltakene våre er for å «komme videre i bokarrieren», men det er jo ikke det dem trenger, det som etterspørres er praktiske lavterskeltak

Å bo alene kan være en utfordring både psykisk og praktisk. En annen informant i Dalen kommune fortalte at de ser det som et problem at eldre kvier seg for å flytte fra uegna boliger. Informanten fortalte om at

når de flytter søker de kommunal bolig. Kommunen hadde vel heller sett at de solgte eneboligene og kjøpte noe lettstelt, tidligere. Men her er det et generasjonsskifte på gang

Tiltak som Aktivetsvenn og Besøksvenn har potensiale til å bøte på noen av disse problemstillingene, men det er viktig å understreke at de i liten grad er reelt landsdekkende, og slik koordineringen og organiseringen av disse gode tiltakene er i dag er det usannsynlig at de når på langt nær alle som hadde hatt behov for det. Dette kommer også tydelig fram i en fersk studie av det frivillige tilbudet «Aktivetsvenn» rettet mot personer med demens (Sørvoll og Hansen 2019). Studien er særlig opptatt av de frivilliges erfaringer, og trekker mellom annet fram flere forslag til fokusområder eller forbedringspunkter (side 9): Rekruttere flere menn som frivillige i Aktivetsvenn, ha et spesielt fokus på rekruttering av mannspersoner med demens og personer med lite sosialt nettverk på hjemstedet, for eksempel innvandrere,

fortsette arbeidet med å gjøre Aktivitetsvenn til et kjent tilbud blant befolkningen i kommunene, fortsette vektleggingen av opplæring og oppfølging på nasjonalt og kommunalt nivå, ha et enda større fokus på etablering av møteplasser for frivillige og personer med demens, fortsette innsatsen med å gjøre Aktivitetsvenn til et tilbud som er velkjent og verdsatt på politisk nivå nasjonalt og lokalt.

Disse forslagene passer godt inn i den politisk målsetting at de store kullene som nå når pensjonsalderen i større grad skal bruke sin kompetanse og ressurser til nytte for lokalmiljø og samfunn. Flere nyere stortingsmeldinger legger således vekt på å tilrettelegge for økt frivillighet blant eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; 2016; 2018).

7.3 Frivillighet som innsatsgruppe ved eldrebølgen

Det har lenge vært varslet om kommende endringer på eldrefeltet i Norge. Man har snakket om friskere og lengrelevende eldre, med større krav til velferdsstatens omsorgstilbud, en annen rolle for familien, økt bruk av teknologi og andre roller for frivilligheten (Slagsvold og Solem 2005). I Stortingsmelding 29 *Morgendagens omsorg* (2012–2013) ble det lagt svært stor vekt på potensialet i frivillig innsats – ordet «frivillig» nevnes 255 ganger på 141 sider – og selv om økonomisk innsparring nevnes, er det andre sider ved frivilligheten som framheves. Blant annet påpekes den helsebringende effekten av å selv gjøre frivillig arbeid.

Rogne og Syse (2017) peker på behovet for å verdsette, utvikle møteplasser og legge til rette for å realisere større deler av det potensialet friske eldre utgjør fremover:

En tilrettelegging for og en tydelig verdsetting av Eldres innsats og bidrag i lokalsamfunn vil være særlig viktig for kommuner som forventer en sterk aldring. Samtidig vil det trolig også være viktig for de eldre selv i disse kommunene. Selv om sykkelighet øker med alderen, og spesielt i perioden tett opp mot døden, vil langt de fleste av oss ha mange år hvor helsen ikke vil forhindre oss fra å bidra, og særlig dersom det skapes møteplasser og tilrettelegges for denne typen bidrag. Slik sett står kommuner, med nærhet og kjennskap til lokale forhold, i en særstilling når det gjelder å kunne utnytte mulighetsrommet for å ta denne typen ansvar. (Ibid: 212)

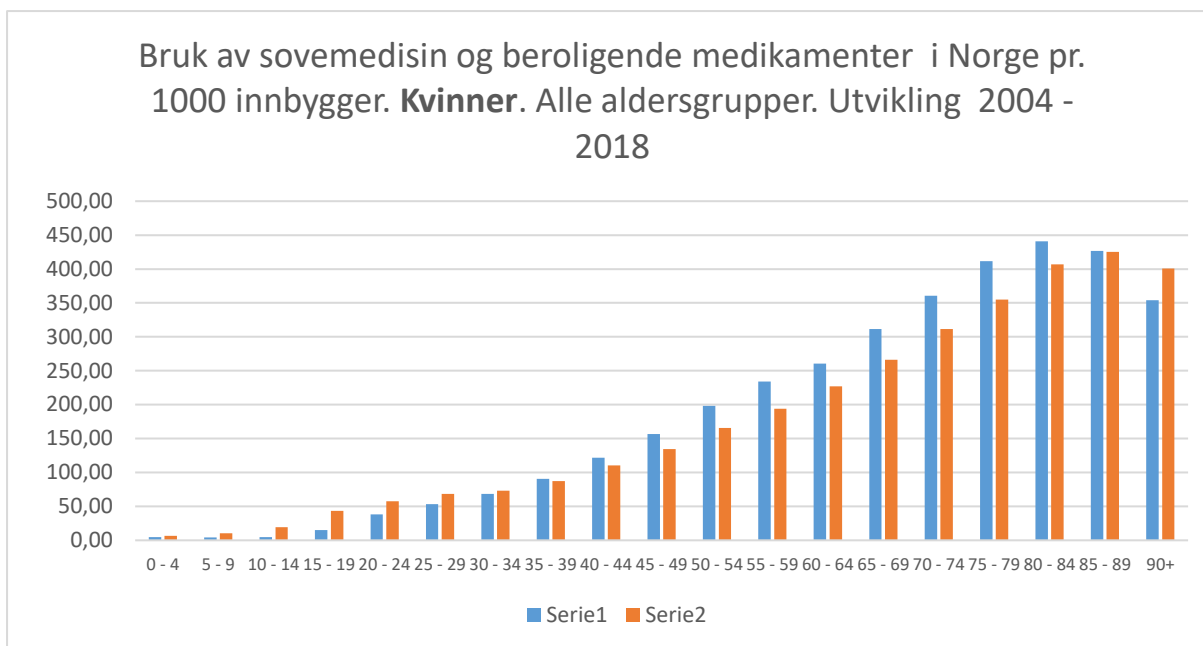
Dette er interessante tanker. I en kommende artikkel av Slagsvold og Hansen (2019, under publisering) er utgangspunktet nettopp det potensialet som ligger i å mobilisere flere friske eldre i forbindelse med at det blir flere av dem. Arbeidet bygger på data fra vel 4000 personer i alderen 50-80 år i Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) fra 2017. Et hovedfunn fra studien er at «Det kan bli en utfordring å forene Eldres preferanse for fleksibilitet og meningsfullt engasjement med oppgaver som lokalsamfunn og omsorgstjenester kan tilby og har behov for.» (2017:2). Å utnytte det potensielle mulighetsrommet er altså ikke enkelt.

7.4 Utviklingen fremover

Hva gjelder utviklingen fremover, er eldre i sårbare livssituasjoner den gruppen vi kanskje sikrest kan predikere utviklingen av. Det er ingen tvil om at vi lever i et aldrende samfunn, med stadig økende antall mennesker i de eldste aldersgruppene, både totalt og i forholdstall. Det finnes imidlertid ingen kommunal database over tilstanden til ensomme eldre, eller mer generelt hvordan eldre har det i kommunene. Men som vi har vist i kapittel 4 står vi foran til dels store demografiske endringer i årene som kommer. Og flere viktige arbeider har selvsagt studert dette. Vi har også vist at dette vil slå noe ulik ut fra kommune til kommune. Videre har vi vist til at kommunene i varierende grad har planer for hvordan de skal håndtere den såkalte eldrebølgen (NIBR 2017). Vi vet også at nettverk beskytter mot ensomhet.

I lokalstudiene kom det tydelig fram at utviklingen er krevende for mange lokalsamfunn. Før vi drøfter dette mer utførlig i et fremtidsperspektiv, skal vi igjen se litt nærmere på noen tall fra Reseptregisteret (FHI 2019). Hensikten med analysen er ikke å stille oss kritiske til medisinbruken i Norge. Det får vi overlate til medisinsk fagpersonale. Men tallene er likevel interessante som indikatorer på sentrale utviklingstrekk, særlig sett i lys av de demografiske utviklingslinjene presentert i kapittel 4.

Den første figuren viser bruken av *reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter* pr. 1000 innbygger for kvinner for alle aldersgruppene i Norge. Den blå søylen viser bruken i 2004, den oransje søylen viser medisinbruken i 2018. Funnene er interessante.

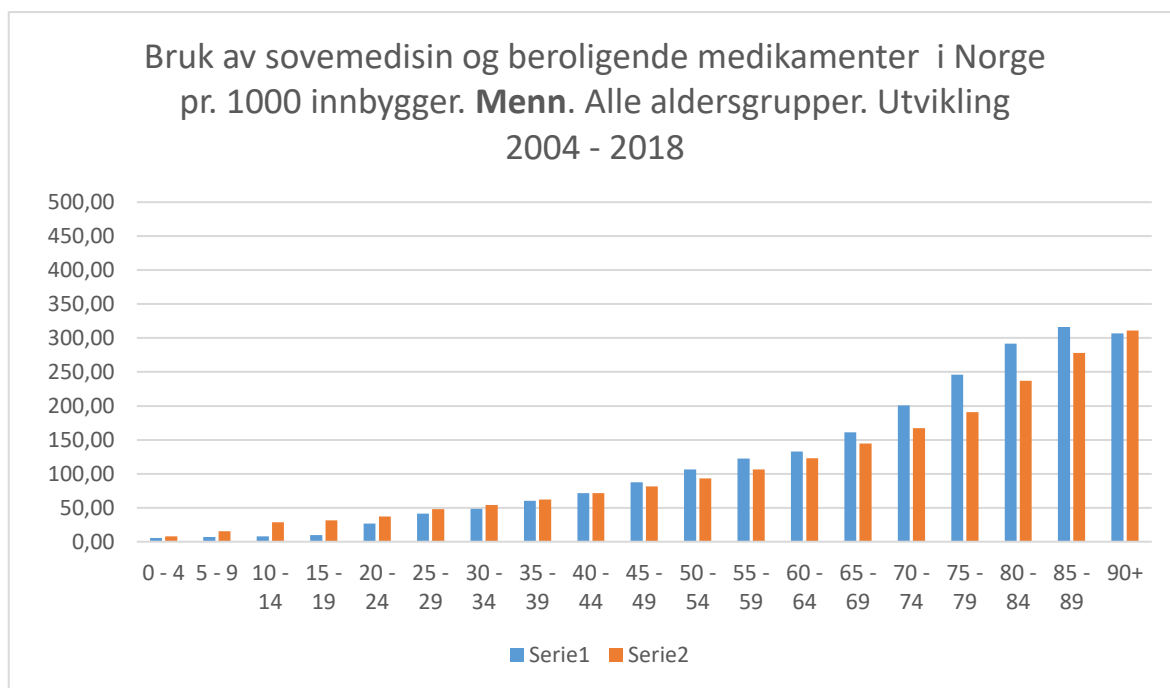


Figur 12: Bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter pr. 1000 innbygger for kvinner for alle aldersgruppene i Norge. 2004 og 2018. Kilde: FHI Reseptregisteret.

Det vi kan konstatere er at bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter øker betydelig med alderen. Dette gjelder begge kjønn, men er klart størst for kvinner (jf. figuren for menn nedenfor). Utviklingen er tilnærmet lineær, og toppe seg i perioden 75–85 år, for så å gå noen ned etter dette. Når medisinbruken er på sitt høyeste bruker mer enn 45 prosent av kvinnene reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter. Dette er svært omfattende.

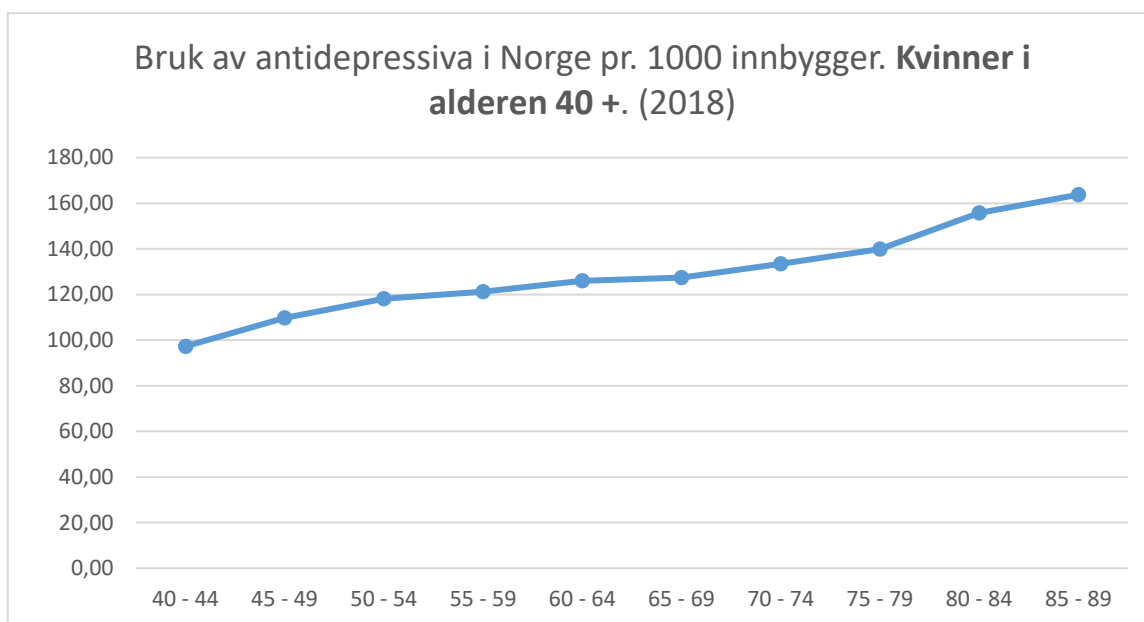
Ser vi på utviklingen over tid, det vil si forskjellen på 14 år, er det særlig to forhold som utpeker seg. Det ene, som vi har illustrert under målgruppe 1, er at det er blant de unge jentene at økningen er sterkest, særlig i alderen 10–30 år. For voksne kvinner og eldre skjer faktisk det motsatte. Her er det en nedgang sammenlignet med 2004. Utviklingen er tydelig for alle gruppene. Men, for det andre, gjelder dette bare fram til aldersgruppen eldre kvinner som er over 85 år. Etter dette er forbruket uendret fra 2004 i aldersspennet 85–90 år, for deretter øke ganske betydelig for de aller eldste.

Medisinbruken blant menn følger langt på vei det samme mønsteret, men den tydeligste forskjellen er at bruken av sovemedisin og beroligende medikamenter gjennomgående er lavere. Når bruken er på sitt høyeste fra 85 år og oppover bruker om lag en av tre menn denne typen medikamenter.



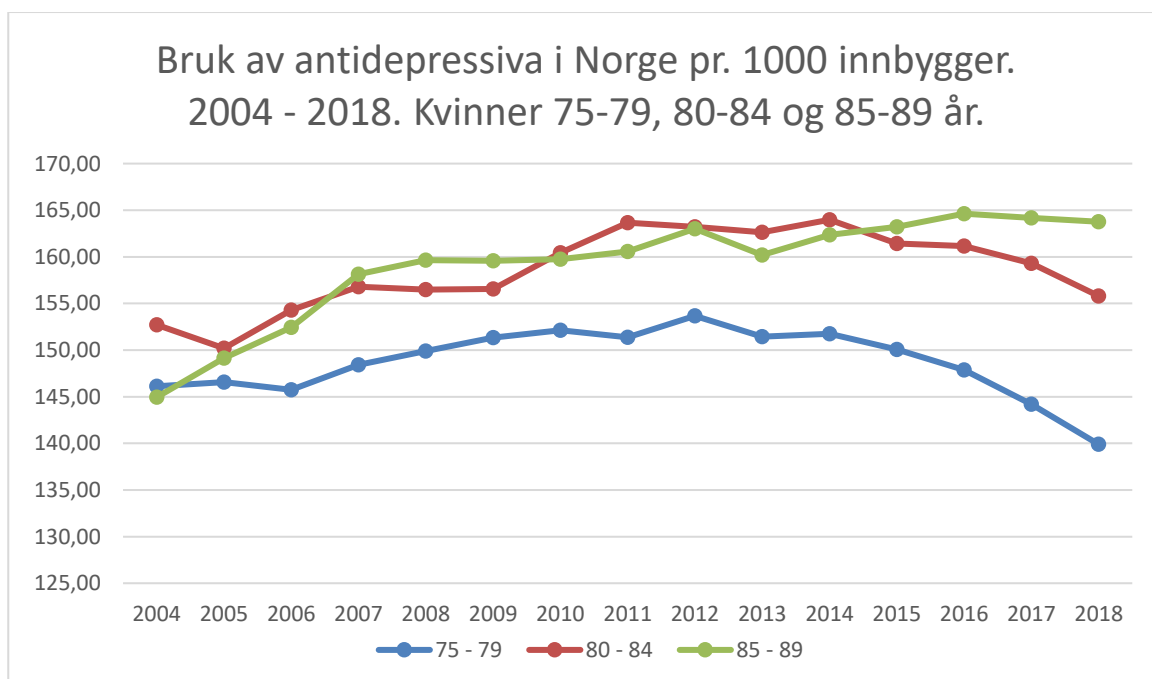
Figur 13: Bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter pr. 1000 innbygger for menn. Alle aldersgruppene i Norge. 2004 og 2018. Kilde: FHI Reseptregisteret.

Vi skal selvsagt være forsiktige med å tolke utviklingen, men dette er kanskje en indikasjon på det Elstad stiller spørsmål ved under tittelen «Det medikaliserte samfunnet?» (2016). Bildet forsterkes hvis vi ser nærmere på utviklingen og bruke av andre medikamenter. I den nevnte studien finner Elstad også «At så mange som hver åttende kvinne i 50-årsalderen har fått resept på antidepressive, kan også bli sett på som et tegn på at vanlige livstidsproblemer blir medikalisert» (2016:133). Det tilsvarende tallet i dag (2018) er på omtrent samme nivå, om enn med en viss reduksjon. Samtidig ser vi at tallene også her øker med alderen (figur 14 nedenfor). Utviklingen er dermed sammenfallende med bruken av reseptbelagt sovemedisin og beroligende medikamenter presentert over, og det er sammenfallende med økt ensomhet og tiltakende psykisk uhelse blant eldre.



Figur 14: Bruk av antidepressiva i Norge pr. 1000 innbygger. 2018. Kvinner 40 og eldre. Kilde: FHI Reseptregisteret 2019.

Mens om lag 10 av 100 kvinner i alderen 40–44 bruker en eller annen form for antidepressiva i 2018, øker dette til vel 16 av 100 etter 80 år. Selv om utviklingen over tid kanskje ikke er dramatisk, er det en klar tendens at mens tallene for de yngste eldre går noe ned, ligger den stabilt høyt for de aller eldste, det vil si 85 + (se Figur 15).



Figur 15: Bruk av antidepressiva i Norge pr. 1000 innbygger. 2004–2018. Kvinner 75–79, 80–84 og 85–89. Kilde FHI Reseptregisteret.

Tallene i figur 15 viser ikke reell bruk av medikamenter eller mengde, kun resepter. Vi skal derfor være forsiktige med tolkningen. Det er selvsagt vanskelig å slå fast hvordan dette vil utvikle seg over tid, og det er interessant å se nedgangen for de to yngste gruppene. Likevel er det grunn til å være oppmerksom på den forholdsvis høye bruken av sovemedisin, beroligende og antidepressiva. Ser vi mer overordnet på dette avtegnes et mønster som inkluderer økt urbanisering eller fraflytting, og flere eldre, som bruker mye reseptbelagt medisin, skal bo lengre hjemme, og bruker mer alkohol. Samspeilet av faktorer krever ytterligere forskning, men er samtidig tilstrekkelig til å være oppmerksom på.

I lokalstudiene var nesten alle kommunene vi snakket med opptatt av hvordan de skulle håndtere den antatt kommende bølgen av eldre. Noen hadde allerede begynt arbeidet, og satt inn tiltak, mens andre stålsatte seg for det som vil komme i de nærmeste tiårene. Felles for alle var en antakelse om at frivillig innsats kommer til å bli viktigere og viktigere i fremtiden, om ikke annet fordi det offentliges økonomi kommer til å svekkes. Av positive tendenser må nevnes at informantene mente å se at yngre eldre tenderer mot å forberede alderdom mer. Ensomhet er en problematikk som nevnes hyppig, en annen er eldre med rusproblemer. Folk på minstepensjoner med psykisk uhelse nevnes dessuten eksplisitt som vanskelig fanges opp av offentlige tjenester.

I en fersk studie ved NOVA (Aartsen, Veenstra og Hansen, 2019) har forskerne studert eldre og ensomhet i sammenheng med økning i inntektsforskjellene i landet. Et sentralt funn er at «ensomhet og helse henger sterkt sammen. Derfor er det avgjørende å forebygge ensomhet og sosial ekskludering»¹⁵ De viser videre til at «levealder og god helse øker hos de med høye inntekter og god sosial posisjon» og foreslår at kommunene må legge bedre til rette:

- Mange tiltak mot ensomhet har ikke ønsket effekt. Kanskje må vi i fremtiden ta høyde for at det er større økonomiske og sosiale forskjeller blant folk og skreddersy tiltak mot ensomhet hos enkelte grupper
- Tiltak bør ikke bare være generelle, men i større grad skje lokalt i kommunene, og det er viktig å skille mellom ulike behov i forskjellige grupper

De konkrete tiltakene som nevnes i arbeidet inkluderer å skape møtesteder, arrangementer og felles aktiviteter som turgåing og hjemmebesøk.

- Det er spesielt viktig å lage gode tiltak for mennesker på sårbare stadier i livet, som ved tap av partner, jobb eller overgang til pensjonstilværelse.

Spesielt framheves betydningen av *sosiale nettverk* for de stadig flere eldre. Dette gjelder både omfanget av sosiale nettverk (antall og kontaktmønster med familie,

¹⁵ <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ensomhet-ikke-bra-for-helsa> (lest 26. september, 2019)

venner og andre) og kvaliteten på nettverkene. Selv om mange har gode nettverk, er det all grunn til å være oppmerksom på de som ikke har det.

7.5 Delkonklusjon

I det omfattende arbeidet «Framtidens eldre i by og bygd» (Rogne og Syse 2017) framheves sosiodemografiske mønstre og helseutfordringer knyttet til økende andel og antall eldre i befolkningen. På side 201 i rapporten beskrives potensialet som ligger i lengre liv med god helse:

Da vil det være gode muligheter for økt arbeidsdeltakelse i eldre år, likemannsarbeid og annen frivillig virksomhet, samt at eldre selv vil kunne oppleve mestring og selvstendighet i høye aldre. Således er dette i tråd med perspektivet om aldersvennlige samfunn og aktiv aldring. Hvorvidt dette lar seg gjennomføre, vil mest sannsynlig avhenge av i hvilken grad kommunene selv evner å skape møteplasser og sette ting i system. Forskning viser at det er få eldre som ikke har vært aktive i for eksempel frivillighet, som blir det når de pensjonerer seg (Solem 2016). Dermed vil en slik mulig bruk av eldres ressurser trolig kreve en viss «rekruttering» og tilrettelegging.

Vi støtter denne konklusjonen. Samtidig har vi tegnet et bilde av utviklingen som både vil kreve **særlig økt oppmerksomhet omkring ensomhet, og rus-relaterte utfordringer for eldre**. Vi har også vist til andre og tilstøtende utfordringer, for eksempel boligsosiale forhold. Utfordringene er krevende, og skjer i skjæringsfeltet mellom boligpolitikk, velferdspolitik og frivillighet. Samskaping skjer på feltet i dag i varierende grad av suksess. Kombinasjonen av flere eldre, økt ensomhet på grunn av fraflytting, tiltakende psykisk uhelse, bruk av alkohol og medikamenter, er og vil være en krevende miks. Igjen ser vi et tydelig eksempel på gjenstridige problemer som både enkeltvis og i sum kan gi både kognitiv, strategisk og institusjonell usikkerhet. At så vidt få kommuner, vel halvparten ifølge Helgesen og Herlofsen 2017: 10, oppgir at det er iverksatt frivillig arbeid som inkluderer eldre, sier oss at potensialet som ligger i å rekruttere flere frivillige ikke er tatt ut. For å lykkes i dette arbeidet er det viktig å overkomme en del av de barrierene som er identifisert over.

8 Personer med kriminalitets- og rusproblemer

Rusmiddelavhengige er blant samfunnets svakeste, og ofte blant de mennesker velferdsstatens aktører har hatt vanskeligst å nå med adekvat hjelp. Rusomsorgen i Norge har historisk sett vært dominert av private, oftest kristne, organisasjoner. Først på 70-tallet skjedde strukturelle endringer som førte til at rusomsorg ble en del av helse- og sosialtjenesten. Likevel drives svært mange institusjoner også i dag av ulike ideelle aktører.

I lokalstudiene våre var det tydelig at distriktskommuner i mindre grad er rustet for, og innstilt på, arbeid rettet mot rusmisbrukere. Man har gjerne ikke noe stort rusmiljø, og stoler til en viss grad på at de små forholdene gjør at folk som faller utenfor blir fanget opp:

Det er, jeg tror at vi er flinke til å fange opp de fleste. Vi klarer jo ikke å fange opp alle rusmisbrukere for eksempel, men vi har jo ikke noe sånn kjempestort rusmiljø. Tyngre stoffer. Vi har jo ingen som bor på gata. Vi har i all hovedsak bolig til alle. Men det er klart, vi har jo barn og unge, unger som ikke har venner og sånn. Vi kan jo ikke sitte og si at vi klarer å fange opp alle, det kan jo være provoserende for dem som føler dem ikke... men i all hovedsak synes jeg vi har et godt system for å fange opp, det er jo et lite og gjennomslukt samfunn. Det er små lokalsamfunn.

Det er fullt mulig at denne informanten – rådmann i Nord kommune – har rett i at mennesker med rusproblemer fanges opp av de tette lokalmiljøene og småbygdene i kommunen. Likevel er det slående hvor godt slike utsagn samsvarer med det våre informanter i rusforebyggende tjenester i mer sentrale strøk pekte på – at de større byene har en ekstra byrde i å ivareta de rusmisbrukerne som trekker nærmere steder der det finnes tilbud til dem. Det gjelder både muligheter for å ruse seg, og et hjelpeapparat ved rusavvenning. Rusavvenning er en ekstremt krevende prosess, mest av alt for den det gjelder, men også for et stadig mer spesialisert tjenesteapparat. Problemene er gjenstridige og usikkerheten er stor i flere ledd.

De ideelle organisasjonene vi snakket med så gjerne sin rolle inn i rusomsorgen som veiledere inn i spesialisttjenestene, eventuelt også som de som kan bidra inn med en mer holistisk forståelse av rusproblematikk. En leder for et gatenært lavterskeltilbud i Stor kommune sa det slik:

Vi kaller oss selv en veiledning, en kaospilot, for de, for mange som er i aktiv rus, de har ikke oversikt over hjelpeapparatet, og de står kanskje oppe i fem eller ti livskriser som er ganske heftige. Og det er ganske vanskelig for dem å finne ut, hvor skal jeg starte. Ikke sant? Og sosionomen [vår] jobber mye med det. Hvor er det lurest å starte. Det finnes kanskje mange tilbud til avrusning, sånn og sånn, «hva er best for deg?» Og når man er ferdig med det, så tar man kontakt, alltid, med NAV og

ruskonsulent og sånn, men også alt mulig annet hjelpeapparat. Vi har jo egentlig oversikt over alt som finnes.

Når vi ba informantene om å peke ut de største udekkede humanitære behovene blant rusmisbrukere i Norge i dag, var svarene for sprikende til å oppsummeres enkelt. Rusfeltet er dessuten politisert, og mens noen ønsker legemiddelassistert behandling, ser andre slik behandling som et hinder i arbeidet. I den grad våre informanter kan enes om noe, må det kan hende være problematikk knyttet til det stigmaet som knytter seg til rusmisbruk og følgene av det. Her er kan hende en oppgave for både offentlige og ideell sektor – opplysningsarbeid rettet mot allmenheten som kan avhjelpe det dypt skadelige stigmaet som følger de fleste typer rusmiddelavhengighet. En annen fellesnevner var problematikken knyttet til gjenstridige problemer i skjæringspunktet mellom rus og psykiatri. Dette er et ofte påpekt problemstilling i faglitteraturen så vel som av praksisfeltet.

Kriminalitetsproblematikk er en del av bildet i rusomsorgen – og omvendt – og her var det flere informanter som understreket det uforutsigbare i arbeidet. For kommunene oppleves det ofte som noe de ikke har tilstrekkelig kompetanse på å håndtere. En av informantene i Dalen kommune beskrev det slik:

Vi har et stykke å gå for å fange opp de som løslates, de sliter med å håndtere egen økonomi, klare seg aleine etter lang tid bak murer.

I likhet med diskusjonene ovenfor, for eksempel av migranter med uklare rettigheter, er det slik at mennesker med rus- og kriminalitetsbakgrunn ofte sliter med tillit til det offentlige, og er avhengig av hjelp for å orientere seg i de tilbudene som finnes.

8.1 Skjæringspunktet mellom rus og psykiatri

I flere av lokalstudiene ble det framhevet hvor vanskelig det var å gi adekvat hjelp til mennesker som er for psykisk syke til å nyttiggjøre seg rusbehandlings-tilbudene, men som på den annen side er for ruspåvirkete til å få tilgang til psykiske helsetilbud. En av informantene i Stor kommune skildret de vanskelighetene disse menneskene i sårbare livssituasjoner har med å kontakte det etablerte tiltaksapparatet:

Så det å møte opp, det er mange terskler for å møte det etablerte tiltaksapparatet, det handler om det å møte opp på et spesielt tidspunkt, det handler om egen opplevelse av håpløshet. Altså dobbelt håpløshet. Klarer jeg å si det jeg skal? Vil de tro meg? Stiller de vanskelige spørsmål? Må jeg fylle ut et skjema? Jeg har vanskelig med å lese og skrive. Det handler ikke minst om tillit. De har opplevd mye tap, mye avvisning. De har ikke tillit til at de vil få hjelp. Altså, det ligger mange hindringer i veien for at mennesker i den livssituasjonen, de lidelsene, på en enkel måte klarer å skaffe seg tilgang til offentlige tjenester.

I de tilfellene individer i sårbare livssituasjoner er ute av stand til selv å finne fram til, eller nyttiggjøre seg, hjelpen som finnes, vil det være naturlig å tenke seg at det er en oppgave for samfunnet for øvrig å drive oppsøkende virksomhet. Imidlertid fikk vi flere kommentarer i lokalstudiene på at dette ikke nødvendigvis er så enkelt. Fra politiet i Fjord kommune ble det uttrykt en bekymring for nettopp denne gruppa, men også at gråsonetilfellene ikke er så lette å fange opp. Kommunen og andre etater evner ikke å fange opp alle:

Noen ganger vet vi hvem det er, andre ganger ikke.

Informanten etterlyste tilbud som raskere og tidligere fanger opp mennesker som ikke greier å håndtere rus – og som deretter vikler seg inn i psykiske utfordringer.

Sist skal nevnes at vold er en egen problemstilling som mennesker med kriminalitets- og rusproblemer lever med. Leder for krisesenteret i Øst kommune beskrev det slik:

Når det gjelder, særlig rus, da, så er jo rusen i seg selv et middel for å bli utsatt for vold. Både med det at folk får andre grenser og lar seg utsette mer, fordi de skyver på grensene sine for å kunne lettere få mer rus. Men også fordi den som eier tilgangen på rusen, kan bruke tilgangen som et middel for å utnytte den andre. [...] Og så med psykisk helse, så er det jo... sårbarheten i seg selv, om det er angst eller hva det går på, om det er virkelighetsforståelsen, og så er det den bistanden de har behov for, som gjør at andre kan benytte seg av det da, eller synes de er belemrende.

8.2 Eldre rusmisbrukere

Beslektet med problematikken beskrevet ovenfor, er de eldre rusmisbrukerne. Boveileder i Dalen kommune pekte på hvor vanskelig det er å finne de riktige tilbudene til slike grupper:

eldre gamle damer med angst, de som sitter aleine med portvinen. Som trenger hjelp med å komme seg til banken, eller andre enkle ting. Og som ikke vil være til bry. Eller de eldre mennene, rusmisbrukere.

En av utfordringene til det offentlige i slike tilfeller er ofte at disse enkeltmenneskene sliter med komplekse og diffuse behov som ikke fyller vilkårene for å gis lovpålagte tiltak. Boveilederen nevnte i forbindelse med de eldre alkoholikerne hvordan hen hadde ønsket seg et tilbud til eldre, ensomme enkemenn:

De mennene som har blitt «stelt og dulla med hele livet», som ikke kan lage mat, har ikke vært vant til å handle sjøl, som ikke tenker på å tørke støv. En besøkstjeneste hadde vært fint, følge til butikken, litt selskap. For noen kunne man kanskje hatt matlagingskurs! Mer lavterskel enn botrening. Enkel hjelp med privatøkonomi.

Også andre pekte på nettopp enkemenn som en gruppe i en særlig sårbar livssituasjon. En av koordinatorene vi snakket om i en stor frivillig organisasjon i Stor kommune beskrev hvordan overganger i eldre år er vanskelige, og krever bedre innsats også fra det bredere sivilsamfunnet:

Og så ser vi det, særlig menn, som har hatt en veldig sterk jobbidentitet, som – jeg har jobba i rusfeltet før, og jobba med eldre og rus, og da så vi det at mange av de som får rusproblemer i pensjonsalderen er ofte menn som har hatt en veldig sterk jobbidentitet, og som mister mye den dagen de blir pensjonister. De har kanskje ikke hatt noen sånne sterke interesser som de kan falle tilbake på. Særlig hvis ektefellen blir syk eller dør. Det gjelder til dels kvinner også, at de kan få en veldig knekk når de mister ektefellen. Og da har de ofte veldig et sånt veldig sårbart rom, der også de som har vært veldig aktive kan falle. Hvis du ikke har noen som fanger dem opp da, så ser vi at en del kan utvikle betydelige rusproblemer, også med pillemisbruk og alkoholisbruk. De kan falle ut og bli deprimerede, få angst, og kommer seg ikke ut noe særlig mer. Så jeg har vært litt opptatt av hvem er det som fanger opp de, når man vet at de nettopp har mistet ektefellen, som vi vet at er en ekstremt sårbar fase, hvor kanskje foreningen de har vært engasjert i holder seg litt unna og tenker at man ikke skal plage dem eller... Det er jo nettopp da de bør plages litt!

8.3 Komplekse behov og aktørkonstellasjoner

Frivillige organisasjoner var de første til å organisere tilbud innen rusomsorgen, og er fremdeles viktige aktører på feltet – dels finansiert av det offentlige, dels fremdeles i selvstendige posisjoner (Hamran, Hageberg, og Laahne 2006, Angell 1996, 1994). Aktører som Evangeliesenteret og Blå Kors driver for eksempel en mengde behandlingsevner over hele landet innen den offentlige spesialisthelsetjenesten for personer med rus- og rusrelaterte problemer, samt til personer som lider av spilleavhengighet. I tillegg driver de RusTelefonen, en offentlig informasjonstjeneste der man ta kontakt via chat, spørreskjema eller telefon. RusTelefonen skal tilby støtte, veiledning og informasjon om rus og hjelpeapparat. Kirkens Bymisjon har gatenære tilbud i ti av de største byene, der de tilbyr mat og veiledning. Flere driver også akuttovernatting for bostedsløse tilreisende og kvinner i rus og prostitusjon, juridisk og økonomisk veiledning også mot ofre for menneskehandel, og gratis helsehjelp til papirløse migranter og rusavhengige i gatemiljøene. Frelsesarmeen dekker hele landet, og er engasjert i kriminalitets- og rusproblematikk på flere måter, fra lavterskelstilbud til helse-tjenester og botilbud. I Oslo driver Fransiskushjelpen Sykepleie på hjul, et skade-reducerende tilbud i form av oppsøkende helsehjelp til mennesker i rus- og/eller prostitusjonsmiljøet, på gata eller ved hjemmebesøk. Dette kan virke som omfattende tilbud, men så er også problemstillingen omfattende.

Rusomsorgen er det feltet av de fire målgruppene vi har tatt for oss i denne rapporten som viser de største variasjonene geografisk. Informantene i de minste kommunene i lokalstudiene fortalte om rusproblematikk som et helt perifert fenomen, og en problematikk man opplevde som under kontroll. I de større

kommunene kommenterte informantene at «alle kommer hit». Dette ble ikke bare tilskrevet fenomenet at rusmiddelavhengige trekker til miljøer i de store byene, men også at selve rusomsorgen og det offentlige tilbudet varierer sterkt fra sted til sted, og er bedre i storbyene.

Rus- og kriminalomsorg er videre det feltet i vår studie der terskelproblematikken blir aller mest tydelig. For enkeltindivider i gatemiljøene er ikke velferdsstatens logikk nødvendigvis lett å navigere i. Som en av informantene i Stor kommune sa det:

Når det gjelder det offentlige, fungerer vi som en koordinator. Vi tar vare på folk i et rusfritt miljø, og så tar vi kontakt med NAV, sosial, fastlege, tannlege, DPS, kriminalomsorgen – og så kan vi hjelpe med et sosialt nettverk og det miljøskiftet som trengs, imens.

Stigma er en problematikk som er vanskelig å komme utenom i rus- og kriminalomsorg, og flere av våre informanter mente at brukerne av disse tjenestene har et særlig behov for støttespillere som selv har kjent problemene på kroppen. Egnerfaring kan skape grunnlag for god veiledning som gir en unik merverdi. En informant i Vest kommune sa det slik:

Det er nødvendig med sivil sektor fordi vi trenger å operere i gråsoner, ha rundere rammer enn det en offentlig tjenestemann kan ha. Vi har større fleksibilitet. Og så har vi større troverdighet hos de på gata.

Innen arbeidet med personer med kriminalitets- og rusproblemer var det svært tydelig at de frivillige organisasjonene så sin innsats og rolle som helt nødvendig, og ikke mulig å erstatte av et tilsvarende offentlig tilbud.

8.4 Utviklingen fremover

Igjen er det vanskelig å predikere utvikling fremover. Men gitt urbaniseringsprosessen vi har pekt på, inkludert en «rus-migrasjon» til sentrale strøk, og tiltakende andel eldre med potensiale for rusmisbruk i periferiene, er det sannsynlig at det vil være behov for «flere hender» for å dekke fremtidens humanitære behov på feltet. Denne trenden ser ut til å fortsette. Vi ser også en liten, men urovekkende økning i både tilbudet på hasj og marihuana, og faktisk bruk, blant yngre årskull. Dette gjelder både blant gutter og jenter, særlig på videregående. Betydelig flere har i dag erfaringer med ulovlige rusmidler, spesielt guttene.

8.5 Delkonklusjon

Samtidig er det på rus og kriminalitetsfeltet mange aktører som har lang erfaring med å yte hjelp, ikke minst en rekke frivillige organisasjoner. Spesielt for rusfeltet er kanskje at den geografiske variasjonen er såpass stor, både hva gjelder det offentlige og fra ideell sektors side. I mange lokalsamfunn er hjelpetilbudet nokså svakt eller tilfeldig. Selv om lokalsamfunnene ofte løfter det frem som en fordel at

deres lokalsamfunn er «oversiktlige» eller at «alle kjenner alle», er det grunn til å tenke gjennom den andre siden av dette. Små forhold kan bety økt stigma, eller at man nettopp på grunn av gjennomsiktigheten opplever at problemene på ulike måter dekkes til, eller at – som mange byer særlig opplever – en rusrelatert migrasjon fra landsbygda til byene.

Det som kanskje er særlig utfordrende med feltet er dessuten at vi finner rusrelaterte utfordringer i alle grupper i samfunnet, i alle alderstrinn. For de minste barna er det selvsagt ikke egen påført rus som er problemet, men rusbruk blant foreldre og andre i nær familie. Dette er spesielt utfordrende for den økende andelen barn som i dag vokser opp i vedvarende fattigdom. Vi ser vi også at både flere kvinner og eldre drikker mer alkohol i dag sammenlignet med tidligere, samtidig som menn drikker både oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner. Dessuten ser vi en økning i reseptbelagt medisinbruk i befolkningen, også blant ungdommer. Med alderen øker bruken av reseptbelagte legemiddelbruken betraktelig. Bruk av reseptbelagte medisiner i kombinasjon med alkohol kan bidra til økt risiko for helseproblemer, psykiske problemer, skader og ulykker. Kort sagt er rus en større folkehelseutfordring i dag sammenlignet med tidligere, og utviklingen ser ikke ut til å avta fremover, snarere tvert om for visse grupper. Vi vil avslutte med å understreke at rusproblematikk er et tema som går igjen på tvers av de tre foregående gruppene vi har diskutert: barn og unge i sårbare livssituasjoner, migranter i sårbare livssituasjoner og eldre i sårbare livssituasjoner – alle disse gruppene er utsatt for rus- og kriminalitetsrelatert problematikk i uforholdsmessig stor grad.

9 Oppsummering av delkonklusjonene

Vi har nå presentert sentrale resultater fra lokalstudiene for fire hovedgrupper mennesker i sårbare livssituasjoner. Ser vi noe mønster utover dette?

Problemstillingene behandlet her kjennetegnes nettopp av å være «gjenstridige». De bryter typisk ulike jurisdiksjoner og involverer mange aktører som ikke nødvendigvis er spesielt godt koordinerte. Mange har sammensatte utfordringer, for eksempel kombinasjoner av fattigdom, rus og psykiske utfordringer. Dette krever koordinering og samarbeid på tvers av grenser – vertikale så vel som horisontale. Dette sliter velferdssamfunnet med. Løsningene preges gjennomgående av **usikkerhet**. Problemene er uklare og beslutninger preges av å være **begrenset rasjonelle**. Strengt rasjonelle problemløsninger er kanskje et ideal, men i praksis fattes beslutninger både om og av den enkelte, og mer overordnet og strategisk, under tidvis svært stor grad av tre typer usikkerhet; kognitiv (hva problemet er), strategisk (hva man kan gjøre) og institusjonell (hvordan rigge hensiktsmessige organisasjoner). Det teoretiske utgangspunktet presentert innledningsvis er nyttig for å analysere disse utfordringene. Hva ser vi når vi studerer de sårbare gruppene mer «på tvers» eller samlet? Innen rammene av et kortvarig, eksplorerende prosjekt av denne typen vil det selvfølgelig ikke være mulig å gi eksakte svar på alle problemstillinger. Vi vil likevel peke på noen *hovedtendenser* vi mener har blitt tydelige i løpet av arbeidet.

For det første utkrystalliserer det seg undergrupper innenfor de fire gruppene av mennesker i sårbare livssituasjoner som er studert. Samtlige lever med gjenstridige problemer. Når vi studerer barn og unge i sårbare livssituasjoner, er det særlig barn som vokser opp i vedvarende fattigdom og unge med psykisk uhelse som har det vanskelig. Ser vi på migranter som sårbar gruppe ser vi at særlig mindreårige og migranter med begrensede sosiale rettigheter er i særlig krevende posisjoner, og til dels er vanskelige å nå med riktig hjelp. Blant eldre nevnes flere utfordringer på et samfunnsmessig nivå, ikke minst som følge av eldrebølgen. Vi har likevel spesielt framhevet ensomhet og psykisk uhelse som særlig «gjenstridige problemer». Til sist har vi i gruppen med *kriminalitets- og rusproblemer* framhevet eldre rusmisbrukere, og mennesker som befinner seg i skjæringsfeltet mellom rus og psykiatri. Det er selvsagt mulig å trekke fram andre grupper, men dette er i alle fall åtte grupper som vi samlet sett – basert på både kvantitative og kvalitative data – mener at krever spesiell oppmerksomhet i årene som kommer.

For det andre ser vi en stadig mer spesialisert offentlig sektor skaper behov for aktører som kan se mer **holistisk og overordnet på enkeltmenneskers behov**. Nesten alle som sliter i Norge i dag har sammensatte problemer, som krever sammensatte og koordinerte hjelpetiltak. Dette bekreftes av tidligere forskning (se for eksempel Landheim 2009), og har vært pekt på i flere offentlige utredninger. Dette var også bakgrunnen for den såkalte Samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012.

For det tredje ser vi at det er i ulike former for **overgangsperioder** at det offentlige har vanskeligst med å nå mennesker med humanitære behov. I lokalstudiene våre ble det pekt på unge i overgangen til voksenlivet – altså i perioden mellom skolegang og arbeidsliv –, og eldre i overgangen mellom selvstendighet og institusjonsliv som potensielt sårbare. Det er også mulig å se andre overganger – rusomsorgens venteperioder før tildelt institusjonsplass, ventesituasjoner før avklart trygdestatus, asylstatus, bosettingsvedtak og helsehjelp i et liknende lys. Slike perioder, enten de er lange eller korte, medfører ekstra byrder i form av usikkerhet for mennesker som allerede er i sårbare livssituasjoner.

For det fjerde peker begge disse aspektene mot en viktig **informasjons- og koordineringsproblematikk**, og det var dette som gjentok seg i de ulike problemene våre informanter pekte på når vi ba dem gi eksempler på forbedringspotensialer. Det gjaldt enten de var kommunalt ansatte eller frivillige i organisasjonene, og det gjaldt enten de arbeidet med barn, voksne, eldre og med rusrelaterte problemer.

For det femte skal det nevnes at ikke alle de udekkede humanitære behovene som er nevnt i denne rapporten nødvendigvis egner seg for all slags frivillig innsats. **Sårbare grupper trenger langsiktighet og ro** i møte med hjelpere, og ikke alle våre kommunalt ansatte informanter hadde god erfaring med samarbeid med det frivillige. Som en kritesenteransatt kommenterte, «det ble for mye årning og styr». Når ressursene er knappe er det ikke alltid lett å legge til rette for god samskaping. I slike tilfeller kan det være mer hensiktsmessig at frivillige organisasjoner tar initiativ til å for eksempel søke eksterne midler, eller inngår samarbeid med kommuner om søking av statlige prosjektmidler. Alle vi snakket med i kommunenes apparat var tross alt positive til samhandling, enten de hadde hatt positive, negative eller liten samhandling med frivillig sektor fra før. Her ligger kan hende et *informasjonspotensiale* fra de frivillige organisasjonene sin side.

Det sjette vi ser er koplet til et **organisasjonsperspektiv**, som retter søkelyset mot lokalnivået og at kommuner og andre lokale aktører er svært ulikt organisert. Brukerne av ulike tjenester er forskjellig innplassert mellom velferdsstaten og frivilligheten alt etter hvilken organisasjonsform som er valgt, ressursene som er tilgjengelige og dimensjonene på problemene som skal løses. Gitt dette er det både vanskelig og lite hensiktsmessig å utmeisle universelle strategiske løsninger på humanitære behov. Løsningen ligger muligens i å stimulere såkalt **allokerings-effektivitet**; å tilpasse ressursinnsats og mål på tvers av oppgaveområdene ut fra lokal kontekst, formålenes viktighet og prioritering. Dette krever høy grad av desentralisering av tjenesteproduksjonen, men også kapasitet og lokal tillit.

Den syvende observasjonen som vokser ut av studien er mer makro-orientert. De siste ti-årene har vi sett fremveksten av såkalt New Public Management (NPM), med mer fokus på konkurranseutsetting, mål- og resultatstyring, og bestillerutførermodeller. Dette er styringssystemer som henter inspirasjon fra markedet og privat sektor, men som nå i sterkere grad gjør seg gjeldende også for frivillig sektor. Utviklingen har fått, og vil få, dramatiske konsekvenser for de som ikke

greier å orientere seg i det nye landskapet. For eksempel ved å skrive overbevisende tilbud til ulike offentlige bestillere, eller knytte til seg gode alliansepartnere. Dette skaper i sum usikkerhet og lite forutsigbarhet for aktørene i «velferdsmarkedet», men også for den enkelte som trenger hjelp. Samtidig har vi i rapporten identifisert en slags motreaksjon på NPM, ofte beskrevet som en bevegelse **fra NPM til New Public Governance (NPG) – eller ulike former for samskaping**. Tenkningen er spennende, nærmest utilitaristisk, og med betydelig potensial til å håndtere store samfunnsutfordringer knyttet til for eksempel eldrebølgen, innvandring og rus. Men heller ikke denne modellen kommer uten utfordringer. Det vi finner i studien er mange aktører, med ulike mål og kapasiteter, som opererer i situasjoner som i dag er preget av lite koordinering. Samskaping er en god tanke, men vår studie viser at dette ikke er lett å få til i praksis.

Det finnes kort sagt ulike syn på hvordan velferdstjenester skal organiseres, ansvarliggjøres og finansieres. Vår vurdering av dette perspektivet, samlet sett, er at i stedet for å etterlyse én optimal organisasjonsmodell er det kanskje mer fruktbart å spørre **hvilken del av den omfattende velferdsporføljen egner seg best for samskaping, og under hvilke forutsetninger det er mulig å få til vellykket samskaping?**

Frivillig sektor må mest sannsynlig tilpasse seg denne nye samskapingslogikken eller tenkningen i skjæringsfeltet mellom frivillig, privat og offentlig sektor. En mulig løsning er å styrke ulike former for lokal og regional koordinering. Dette kan konkret skje på ulike måter, for eksempel gjennom en form for «velferdsnoder» eller andre koordineringsmekanismer. Dagens løsning med frivilligsentraler og «frivillighetskoordinatorer» fremstår i varierende grad som vellykket. På kort sikt vil det kanskje være naturlig å utvikle en eller flere piloter for å innhente mer kunnskap om drivkrefter og motkrefter for slike koordineringsinitiativ. For eksempel vil det være behov for å innhente mer erfaring omkring ulike iboende spenninger som vi opplever at ligger i feltet, for eksempel mellom konkurranse og samarbeid lokalt, forholdet mellom samarbeid og samskaping, individfokus versus gruppefokus, og mellom humanitært fokus og rettighetsfokus.

Et åttende poeng er mer koplet til **strategi og ledelse** og henger tett sammen med forrige avsnitt, og framhever valg av både lederstiler og samhandlingsformer i omgang med egne medarbeidere, ulike og nye aktører i omgivelser. I dette perspektivet antas det at aktørene har et selvstendig handlingsrom, ikke minst lokalt, der de enkelte kan gjøre konkrete tilpassinger basert på erfaringer og taus kunnskap. Dette bekreftes langt på vei i studien. Samtidig er det stor variasjon i adferdsmønster og hvem som gjør hva i lokalsamfunnet. Ledelsesperspektivet får fram at samhandlinger i omgang med flere aktører, uten klare ansvarsforhold, typisk for nettverkspregede organisasjonsformer, preget av fravær av instruksjonsmulighet (Haug 2018). Strategiutviklingen må dermed gis karakter av samarbeidsledelse, forhandlinger, tilrettelegging og overbevisning (Øgård 2019). «Kraften i et bedre argument» blir viktigere enn bruk av instruksjonsmyndighet. Andre typer samskaping er spleiselag eller deling av kompetanse og nettverk. Samtidig, som vi har synliggjort over, skal dette skje i beslutningssituasjoner preget av usikkerhet

(kognitiv, strategisk og institusjonelt). Dette gjør det vanskelig å fatte rasjonelle valg. I en situasjon preget av samskaping preges beslutninger i økende grad av begrenset rasjonalitet.

Sist, men ikke minst, avdekker studien konturene av et politisk-kontekstuellet perspektiv som retter søkelyset mot trekk ved lokalsamfunnet, på landsbygda eller i byen. Antakelsene er at det kommunale apparatet vil fungere forskjellig avhengig av lokalsamfunnets struktur og kontekst, for eksempel mellom store og små kommuner, bykommuner, landkommuner, industrikommuner, landbrukskommuner, kystkommuner, kraftkommuner, fattige kommuner, rike kommuner, fraflyttingskommuner og vekstkommuner. I dette perspektivet ligger også innbyggernes varierende politiske preferanser og kultur, noe som gjennom demokratiske valg og lokalt selvstyre avspeiles i sammensettingen av kommunestyre. Det viktigste i dette perspektivet er kanskje at studien har avdekket betydelig variasjon knyttet til i hvilken grad formannskapene og kommunestyrene i Norge vektlegger frivilligheten. Noen kommuner har planer, arenaer og en aktiv «frivillighetspolitikk». Flere kommuner bevilger også midler til en rekke lokale lag og foreninger, som på den måten trekkes inn i kommunens samlede virkemiddelapparat. Andre kommuner vektlegger frivilligheten i vesentlig mindre grad. Kanskje ligger et første steg i å bevisstgjøre flere lokalpolitikere på det potensiale som ligger i samskaping mellom velferdskommunen og sivilsamfunnet.

10 Avsluttende konklusjon og noen implikasjoner

10.1 Studiens målsetting og ambisjon

Målet med denne rapporten har vært å gi en generell oversikt over udekkede humanitære behov innen Røde Kors' nasjonale satsningsområder. Gjennomgangen er avgrenset til barn og unge, migranter, eldre og personer med kriminalitets- og rusproblemer som befinner seg i sårbare livssituasjoner. Som tittelen antyder, er fokuset rettet mot forholdet mellom offentlige tilbud og de tilbud som ytes av frivillige organisasjoner.

10.2 Konklusjon

Konklusjonen er tredelt: Det første gjelder **de udekkede humanitære behovene for de fire gruppene** som her er studert. Når det gjelder barn og unge i sårbare livssituasjoner vil vi framheve barnefattigdom og ungdoms psykiske uhelse som generelle, viktige felter der det finnes udekkede humanitære behov. Migranter i sårbare livssituasjoner kan også til dels deles i to viktige grupper: de som er mindreårige, og de som er utsatte fordi de møter den uoverstigelige skranken i at de ikke formelt omfattes av offentlige tilbud (enten i kraft av å være såkalt «papirløse», eller fordi de venter på, eller har mottatt negativt, asylvedtak). Blant eldre i sårbare livssituasjoner handler de udekkede humanitære behovene gjerne om ensomhetsproblematikk mot slutten av livet. Vi bør også være oppmerksomme på kombinasjon av rus og medikamentbruk blant eldre. Blant mennesker med kriminalitets- og rusproblemer finner vi kanskje noen av de aller dypeste og mest akutte humanitære behovene i Norge, de er særlig utsatt for å ha «gjenstridige problemer» og sammenfildrede problemstillinger knyttet til fattigdom og psykisk uhelse. For alle disse gruppene gjelder det at de opplever terskler mot å oppnå tilgang på den hjelpen de har behov for: de kan mangle språklig eller kulturell evne til å delta og nyttiggjøre seg velferdssamfunnets tilbud, eller på andre måter ikke makte å oppsøke den hjelpen de har krav på og behov for.

Det andre konklusjonen gjelder **skjæringspunktet mellom offentlige tilbud og de tilbud som ytes av frivillige organisasjoner**. Her er to forhold særlig viktige. Det første gjelder egenskaper med selve problemene. Gjennomgående og på tvers av de ulike gruppene som er studert, kjennetegnes problemene av å være nokså komplekse, de er hva vi ovenfor har omtalt som «gjenstridige problemer». Typiske egenskaper med slike problemer er at de bryter flere jurisdiksjoner, mobiliserer ulike aktører – offentlige så vel som frivillige – med tidvis divergerende interesser og ressurser. Dette blir særlig tydelig når vi sammenligner håndteringen av mennesker i sårbare livssituasjoner på tvers av kommunene. Både problemene, omfanget og løsningene varierer betydelig.

Løsningene på slike problemer er ikke enkle, men krever som et minimum karlegging av tilgjengelige ressurser i lokalsamfunnet. De kompliserte aktør-konstellasjonene skaper imidlertid lett menneskelige «kasteballer», for eksempel utløst av diskusjoner om både ansvar og finansiering. I noen tilfeller avklares dette av lover og regler, andre ganger er det mer komplisert og uklart. Eksempler på det siste er helsetjenester for papirløse migranter eller fattige EØS-borgere hvor det foreligger et klart humanitært behov, men et uklart regelverk. Kanskje vil et lokalt sektorovergripende forum eller liknende kunne koordinere handlingsplaner på tvers av institusjonene for disse gruppene. Dette fremstår også som særlig viktige ved overganger mellom ulike tiltak eller livsfaser, for eksempel overgangen fra barnevern til voksenlivet. En mulig løsning ligger i at flere kommuner, i samarbeid med frivillige aktører og andre, utvikler en eller annen form for Plan for frivillighet (utdypes nedenfor).

Mange av de vi har snakket med framhever at mennesker opplever terskler eller barrierer i kontakt med offentlige myndigheter. Barrierene kan være juridiske, men ikke minst kognitive og psykiske. Dette arter seg ulikt fra person til person, mellom ulike grupper og «livsfaser». Selv om ulike teknologiske løsninger kan hjelpe, trenger mange ganske enkelt hjelp for å forsure barrierene. Vi har også identifisert utfordringer med å fange opp mennesker som trenger hjelp. Flere opplever å være til byr eller hinder for samfunnet, eller sliter med å forstå hva de skal gjøre. Dette gjelder ikke minst eldre i private eneboliger, eller for eksempel visse innvandringsgrupper. Endelig har vi identifisert og problematisert ulike «rekrutteringsbarrierer», blant annet for å mobilisere flere «refleksive eldre» som Slagsvold og Hansen framhever (2019).

Det tredje vi ønsker å framheve er at **frivillighetens styrke i møte med utsatte grupper og enkeltindivider** kanskje særlig ligger i anerkjennelse, uavhengig av myndigheter og politiske kulturer og preferanser. Som ikke-offentlig og ikke-kommersiell aktør står frivillige organisasjoner friere til å følge egne interesser sammenlignet med kommersielle (private) og offentlige aktører. Gjennomgående er frivillige organisasjoner mer fleksible og kan raskere tilpasse seg omgivelsene, noe som passer som hånd i hanske i forhold til den differensierte behovsstrukturen denne rapporten identifiserer.

10.3 Implikasjoner

Hva kan vi så lese ut av analysene med tanke på mulige implikasjoner? Momentene presentert over antyder tre typer implikasjoner.

10.3.1 Teoretiske implikasjoner

Den første implikasjonen er teoretisk. Det er gjennomført flere interessante og nyttige analyser i forkant av denne rapporten, ikke minst oversiktene fra Barstad (2017) og rapporten «Sosial Puls» (Røde Kors 2017), Dahl et al (2017), Rogne og Syse (2017), for å nevne noen. Samtidig er det vår vurdering at disse arbeidene i begrenset grad trekker inn den konteksten arbeidet med sårbare grupper befinner seg i. Vektlegges lokal kontekst, i kombinasjon med tidligere analyser og statistikk,

avdekkes betydelig variasjon og nye og interessante forklaringsmodeller som er nyttige for både strategiarbeid og tjenesteutvikling. Dette er relevant for ethvert utviklings- og strategiarbeid på de områdene denne rapporten adresserer. Gode analyser og strategisk arbeid kan i vesentlig grad støtte seg på ulike analytiske begreper og teori. Som inntak og bidrag til dette er det i rapporten særskilt trukket fram teorier om gjenstridige problemer og ulike former for samskaping som problemløsningsstrategi. Styrken i det teoretiske inntaket ligger i at det er enkelt, og at det legger til rette for å utvikle motstrategier som kan bidra til å redusere de tre typene usikkerhet (kognitiv, strategisk og institusjonelt) som er assosiert med alle målgruppene i denne studien.

10.3.2 Policy-implikasjoner

Den andre typen implikasjoner er mer policyorientert, ikke minst rettet mot den lokale frivillighetspolitikken. Det vi i dag ser klare konturer av er en nokså tydelig bevegelse fra NPM, til NPG og samskaping. Dette er et spennende konsept, som ikke mins frivillig sektor bør ha et aktivt forhold til. Utfordringen, slik vi ser det, ligger i å lykkes med denne politikktutviklingen. Vi vet for lite om hva som skal til for å få til reell samskaping. Hva forklarer suksess eller fiasko i samskaping? I dette ligger det et klart behov for å initiere, finansiere og gjennomføre nye prosjekter som på en solid måte kartlegger gode eksempel, drivkrefter og motkrefter i samskaping.

I *Frivillighet for alle* ga regjeringen uttrykk for et sterkt ønske om å utvikle en «ny og helhetlig frivillighetspolitikk» (2007). Gitt funnene presentert over synes vi langt fra å være i mål med denne politikken. Mange etterlyser bedre koordinering mellom ulike etater lokalt (horisontalt), men også mellom nivåene i styrings-systemene (vertikalt). Dette inntrykket forsterkes av at mange kommuner i dag ikke har en egen «Plan for frivillighet». Andelen kommuner med en egen vedtatt plan for frivillighet utgjør bare om lag 20 prosent av kommunene, sammenlignet med om lag 100 prosent av kommunene med egen næringslivsplan (ibid) Slike planer er viktige koordineringsmekanismer, og tar typisk for seg frivillighet på tvers av fagfelt og sektorer. Dessuten vil slike planer på en mer systematisk måte kople frivillighetspolitikken – og aktørene – til andre eksisterende kommunale planer og dermed bidra til å skape oversikt og helhet.

I de kommunene som har tatt i bruk slike planer for frivilligheten finnes det ulike måter å organisere seg på. Noen har gjort det slik at de har flere planer, som eksplisitt eller implisitt etablerer berøringspunkter mot frivillighet og frivillig aktivitet. En egen plan for frivillighet vil antakelig mer forpliktende si noe om rammene rundt og konkrete aktivitet som en del av kommunens samlede planverk. Vi vet foreløpig lite om erfaringene med denne type planer, og hvilke drivkrefter og motkrefter som kan forklare hvorfor så få kommuner har en egen vedtatt plan for frivillighet. Som et minimum, er det vesentlig at kommunene i samarbeid med aktører i frivillig sektor kartlegge hva som faktisk fins lokalt. Målsettingen må være å øke andelen planer for frivillighet i Norge, for derigjennom å bidra til å utvikle en tydeligere, mer omfattende og helhetlig lokal frivillighetspolitikk.

Slike planer må selvsagt også følges opp av handlingsplaner og systemer for evaluering. Sistnevnte synes i mange tilfeller å være forsømt. Mange av våre informanter har klare synspunkter på svakheter med den lokale frivillighetspolitikken, uten at de opplever å bli hørt eller sett av kommunene eller andre. Dette bidrar til fragmentering, endog stagnasjon, og ikke en «ny og helhetlig frivillighetspolitikk».

10.3.3 Praktiske implikasjoner

Sist, men ikke minst, vokser det ut noen mer praktiske implikasjoner fra studien. Mange av de problemene vi har tatt opp i rapporten har klare globale innslag

Vår studie har vært mer rettet mot lokale forhold; gatemiljøene og i lavterskeltilbudene på steder der frivillige særlig har sin plass, og der de ikke enkelt kan eller kanskje bør erstattes av offentlige tilbud. Samtidig er det et tydelig behov for kunnskapspåfyll, synliggjøring av frivillighetens unike rolle, også på det lokale planet. Dette gjelder ikke minst i kommunenes administrative og politiske institusjoner, som i varierende grad verdsetter og inkluderer frivilligheten. Dette er kort sagt uklart for mange hvilken rolle frivilligheten skal ha i lokalsamfunnene. Mange kommuner har en varierende tilknytningsform til frivillige lag og foreninger. Kanskje kan frivillige aktører i større grad være en viktig rådgiver for lokal og regionale myndigheter. Muligens bør en slik strategi rettes direkte mot formannskapene eller kommunestyrene, for å nå toppledelsen i kommunene. Gitt det potensialet som ligger i å mobilisere flere frivillige, er det ikke usannsynlig at slike initiativ bli positivt mottatt i de kommunalpolitiske foraene.

Vårt inntrykk at det er et betydelig potensiale i å mobilisere lokale krefter på de områdene som her er diskutert. Dugnadsånden lever i beste velgående. Tidvis kan man nærmest få inntrykk av at flere har behov for å gi hjelp, enn å få hjelp. Det ligger en betydelig utfordring i å kanalisere disse kreftene i riktig retning, og å skape forutsigbarhet i tjenesteproduksjonen. «Samskaping» er det nye moteordet eller «magic concept» som Pollitt og Hupe uttrykker det (2011). Strategiutviklingen må i dette bildet gis et større innslag av samarbeidsledelse, forhandlinger, tilrettelegging og overbevisning (Øgård 2019). Gode lokale møteplasser for koordinering av frivillig innsats er et godt utgangspunkt for dette viktige arbeidet.

Endelig ligger det et betydelig potensiale i å fange opp og hjelpe mennesker hvor ulike former for stigma er et problem. Der det offentliges makt, krav og plikter tynger og virker fremmedgjørende, skapes det for mange nærmest uoverkommelige terskler, køer eller skranker. I disse situasjonene er tungroddede offentlige systemer på sitt svakeste, frivillige organisasjoner på sitt sterkeste. Frivillige aktører er mer fleksible og «lettere på foten» og kan med et raskere tempo og en helt annen tilpassingslogikk bistå enkeltindivider eller grupper av enkeltindivider.

Det vi har trukket opp i denne rapporten er flere gjenstridige problemstrukturer i skjæringsfeltet mellom velferdsstat og frivillighet. På et overordnet nivå ligger utfordringen i å finne velfungerende lokale modeller som kople problemstrukturene og mulighetsstrukturene, og da på måter som når mennesker i sårbare

livssituasjoner bedre enn i dag. Dette gjøres selvsagt gjennom å utvikle generelle løsninger og nasjonale ordninger. Hovedbudskapet fra denne rapporten er å videreutvikle gode modeller for samskaping også lokalt.

Summary

This report is about unmet humanitarian needs in Norway, people not covered by the welfare state or other schemes. The study was carried out on behalf of the Red Cross Norway, which in particular wanted more knowledge about four vulnerable groups: children and young people, migrants and the elderly in vulnerable life situations, as well as persons with crime and intoxication problems. The purpose of the study was to identify areas of commitment where the voluntary sector can make an effort in the years to come.

There is quite a lot of research on vulnerable groups with humanitarian needs. One challenge, however, is knowledge about what really happens at the street level. We know that many people in Norway participate in voluntary work. There are over one hundred thousand small and large NGOs. Still, we have little systematic information about who does what, where and how in each municipality and local community.

The voluntary sector is considered important for solving major and cross-sectoral problems triggered by social change. In the report, we specifically highlighted *demographic changes* (more elderly, urbanization and migration). These developments lead to *increased economic and social inequalities* (more children growing up in poor families, more mental health problems among youth, loneliness, increased use of alcohol and other drugs, etc.). These challenges are complex. A central theoretical approach to understanding the challenges lies in recognizing them as so-called «*wicked problems*», typically characterized by transcending different boundaries (horizontally and vertically). This creates three types of uncertainty: cognitive uncertainty (what the problem really is), strategic uncertainty (what to do) and institutional uncertainty (how to set up appropriate organizations and collaborations).

To study these challenges or wicked problems, the report is based on four sources of data: knowledge review, key interviews with representatives of central, larger, voluntary organizations, statistical data, and eight local studies in different parts of Norway where we interviewed representatives from both the voluntary and public sectors.

What do we find? The first group presented in the report is **children and adolescents in vulnerable life situations**. Here, two subgroups with unmet humanitarian needs emerged in particular: *children living in poverty* and various groups of *young people with mental illness*. The challenges concern in particular coordination and facilitation of measures. It is difficult for the individual to become acquainted with the myriad of actors and measures. The informants highlight two points: It is difficult to capture individual individuals, and there are unclear boundaries and lines of cooperation between the voluntary and public sector actors.

The second group is **migrants in vulnerable life situations**: Again, two subgroups emerged as particularly challenging; *minor migrants* and *migrants with limited social rights*. The frustration typically arises in the intersection of «hard rules» and «soft needs». This applies not least to migrants who lack identity papers and others denied residence. The solutions to the problems require interaction across jurisdictions, but rigid regulations can be difficult to interpret - even accept. Furthermore, lack of funding for perceived needs creates unclear relations between state, municipality, voluntary and the individual. An important point, which complicates this further, is that the whole future of many migrants is so to speak, put on hold. The need for support and assistance in these «waiting situations» is considerable. The informants highlighted several issues in this respect: difficult regulations, unresolved status of the individual, coordination and co-creation challenges, as well as a lack of competence and financial predictability.

The third group addressed in the report is **the elderly in vulnerable life situations**. This is a large and growing group in society. We focus specifically on two subgroups: *lonely elderly* and *elderly people with mental illness*. In particular, we have stressed the relationship between loneliness and drug / alcohol-related challenges. The combination of increased loneliness, poor mental health and the use of alcohol and drugs is and will be a demanding one in the future. Furthermore, the increasing number of older people is causing an increase in the «burden of care» for those in work. The municipalities are to varying degrees building new capacities to handle this development. The report also highlights social conditions in relation to housing. The idea that more elderly people will stay at home longer, is a trend that is generating new challenges. Many older people have barriers to seeking help. An interesting element discussed in the report is the idea that more «healthy elderly» can help other elderly people. Several of our informants recognize the potential, but are at the same time uncertain to what extent it is utilized. The report identifies several barriers that must be overcome to succeed with this mobilization effort.

The fourth and final group addressed in the report are **people with crime and intoxication problems**. This is perhaps the area with the most NGOs and the longest experience of providing assistance. However, the provision of assistance in municipalities is sometime limited and varied. Local communities are held to be «transparent» or where «everyone knows everyone». Yet small conditions also represent opportunities for stigma, or that the social problems in different ways are «covered». In the city, there may be less stigma, but here, drug-related migration from the countryside is a challenge. We do however find drug-related and alcohol challenges in all groups in society, including an increasing use of drugs among youth with high socio-economic status. For the youngest children, drug use and misuse of alcohol among parents and others in close family, of course sometime create humanitarian needs. This is particularly challenging for the growing proportion of children who are currently growing up in poverty in Norway. In addition, the use of prescription drugs increases significantly with age. In combination with

alcohol, it contributes to an increased risk of physical and mental health problems, injuries and accidents.

Do we see any pattern across these four groups? In this summary, we shall emphasize three key challenges. First, subgroups are emerging within each of the four groups of people in vulnerable life situations. We have highlighted eight. However, the unmet humanitarian needs of these groups vary considerably from place to place. The same goes for the local aid and in many cases the measures are not adapted to the needs. Of course, it is possible to highlight other groups, according to other criteria. The point is that *anyone who wants to assist in reducing unmet humanitarian needs must be sensitive to local variations*. Universal solutions or «putting all the eggs in one basket» may increase the likelihood of success in one place, but it increases the chance of failure elsewhere.

The second challenge we want to highlight is an increasingly specialized public sector. At the same time, the individual groups studied in this report have complex problems, which *require coordinated assistance measures across sectors*. The municipalities succeed in this work to varying degrees. In short, this creates a need for actors who can and will look more holistically and overall at the needs of individuals.

The third key challenge is people in different types of *transitional periods*. These are times when the public sector has the most difficulty reaching people with unmet humanitarian needs. The report identifies young people in the transition to adulthood – i.e. in the period between schooling and working life – and older people in the transition between independence and institutional life as potentially vulnerable. Other difficult transitional periods include waiting to be assigned an institution when you have severe intoxication problems, waiting to have clarified social security status, asylum status, settlement decisions and health care. Such transitional periods, whether long or short, entail additional burdens in the form of uncertainty for people who are already in vulnerable life situations.

Some implications of the study: theoretical, policy and practical.

The study points to three key implications. The first implication is *theoretical and analytical*. Too little emphasis is placed on the local context. If we do place such an emphasis, considerable variation in both needs and local problem-solving strategies becomes apparent. Hence also interesting and context-sensitive explanatory models that are useful for both strategy work and service development. The report specifically highlighted theories of Wicked Problems flanked by various types of uncertainty. The overall strength of the theoretical approach lies in the fact that it is simple, relatively easy to operationalize, and that the concepts help us to discuss and develop counter-strategies that can reduce local uncertainty associated with all the target groups in the study.

The second implication is *policy oriented*. Currently, research has emphasized collaboration or co-governance as important. This is an exciting concept, which both the municipalities and the voluntary sector should have an active relationship

with. The challenge, as we see it, lies in succeeding with this development. We know too little about what it takes to bring about valuable collaboration. What explains success or failure? We have uncovered a number of barriers, such as varying success with local volunteer coordination, unclear regulations, unpredictability, barriers to mobilizing more (healthy older) volunteers, or for example that many municipalities today do not have their own «voluntary plan». The policy implication lies in initiating, mobilizing, financing and executing local projects that, in a more systematic way, provide us with good examples to overcome these fences, knowledge about driving forces and counter-forces in collaboration and co-governance.

Last, but not least, *practical implications* emerge from the study. We will concentrate on one practical implication in this summary. This study has been aimed at local conditions; streets and squares in Norway where low-threshold services and volunteers in particular have their core activities. Nevertheless, the visibility of the volunteer's unique role varies. Several of our informants call for better dialogue with the municipal administrative and political institutions, which to varying degrees value and include the voluntary work aimed at vulnerable groups. It is unclear to many what the role of volunteering should be in the local communities. At the same time, the spirit of «dugnad» is at its best. One may sometimes even get the impression that more people want to offer help, than to get help. Yet, we lack good local meeting places. There is a need to strengthen mutual information exchange, and to establish more solid arenas for collaboration. A place to start is to map public, private and organized voluntary actors and measures - in the individual local municipality. Given the potential of mobilizing more volunteers, such cooperation initiatives are likely to be positively received in many municipalities.

Litteratur

- Aalaei, Yasaman. 2017. «Den gode barndom – også for barn i fattige familier?» *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål* 15 (03):239–256.
- Aartsen, Marja, Marijke Veenstra og Thomas Hansen. 2019. «Social pathways to health: On the mediating role of the social network in the relation between socio-economic position and health». *SSM – Population Health*, vol 2, side 419–426.
- Abebe, Dawit Shawel, Lars Lien og Jon Ivar Elstad. 2017. «Immigrants' utilization of specialist mental healthcare according to age, country of origin, and migration history: a nation-wide register study in Norway». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Volume 52, Issue 6, side 679–687.
- Angell, Olav Helge. 1994. Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga? Tradisjon og modernitet i religiøse behandlingsinstitusjonar. Oslo: Diakonhjemmets høyskolesenter.
- Angell, Olav Helge. 1996. Ennå er det håp? Ei evaluering av Pinsevenenes Evangeliesenter. Oslo: Diakonhjemmets høyskolesenter.
- Bakken, Anders. 2019. *Ungdata 2019. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 9/19.
- Bakken, Anders, Lars Roar Frøyland, og Mira Aaboen Sletten. 2016. Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene? I *NOVA Rapport*. Oslo.
- Baldersheim, Harald, og Lawrence E. Rose. 2014. *Det Kommunale laboratorium: teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. 3. utg. ed. Bergen: Fagbokforlaget
- Barstad, Anders. 2017. Humanitære behov i Norge. SSB.
- Bekken, W., Dahl, E. & van Der Wel, K. 2018. Barnefattigdom, helse og livssjanser. Hva kan kommunene gjøre? Noen tilnærminger. I *OsloMet Rapport*. Oslo: Fakultet for samfunnsvitenskap/Institutt for sosialfag, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Boysen, Kristian Rostoft. 2018. Evaluering av tilskuddsordning til aktiviteter for barn i asylmottak. Sluttrapport.: Oxford Research.
- Brækken, Gro. 2009. «Redd Barnas forord.» I *Barnefattigdom i Norge. Omfang, utvikling og geografisk variasjon*, redigert av Marjan Nadim. Oslo: FAFO.
- Bufdir. 2018. Barn som lever i fattigdom. Rapport om arbeidet med regjeringens strategi 2015–2017. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Dahl, Espen, Heidi Bergsli og Kjetil A. van der Wel. 2014. Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sosialforsk.
- Eimhjellen, Ivar og Loga, Jill. 2018. Nye samarbeidsrelasjoner mellom kommuner og frivillige aktører. Samskaping i nye samarbeidsformer? Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Rapport 2017–9.
- Engebriqtsen, Ada, og Are Vegard Haug. 2018. Evaluering av tilskuddsordningen for humanitære tiltak til tilreisende EØS-borgere som tigger.: NOVA Notat 2/18.
- Ervik, Rune, og Tord Skogedal Lindén. 2017. Samhandling mellom kommunen og frivillig sektor i eldreomsorgen. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

- Essen, J. von, M. Frederiksen, og Jill Loga. 2019. «The Ambiguities of Volunteering.» I *Civic Engagement in Scandinavia. Volunteering, Informal Help and Giving in Denmark, Norway and Sweden*, redigert av L. S. Henriksen, K Strømsnes og L. Svedberg. Springer International Publishing.
- Fimreite, Anne Lise og Medalen, Tor (red.). 2005. *Governance i norske storbyer. Mellom offentlig styring og privat initiativ*. Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Fladmoe, Audun, Karl Henrik Sivesind, og Daniel Arnesen. 2018. Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017. I *Rapport fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor*. Bergen/Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Fløtten, Tone, og Anne Skevik Grødem. 2014. *Helhetlige tiltak mot barnefattigdom. En kunnskapsoppsummering*. Fafo-rapport 2014: 18. FAFO.
- Frivillighet Norge. 2017. *Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor*.
https://www.frivillighetnorge.no/no/samarbeid/samarbeidsavtale_ks/Plattform+for+samspill+og+samarbeid+mellom+frivillig+og+kommunal+sektor.b7C_wtvMY0.ips.
- Frivillighet Norge. 2019. *Om frivillig sektor i Norge*.
https://www.frivillighetnorge.no/no/faq/om_frivillig_sektor_i_norge/#undefined.
- Førland, Oddvar. 2019. «Kommuner i dans med frivillig innsats. Om forholdet mellom frivillig og kommunal eldreomsorg.» I *Frivillighetens kraft*, redigert av Eirin Hillestad og Julie Tessem, 27–38. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hamran, Olav, Arne Olav Hageberg, og Elmer Laahne. 2006. *Himmel og jord i bevegelse. Blå Kors i hundre*. Oslo: Forlaget Press.
- Haug, Are Vegard (2009). *Lokaldemokratiet på nett og i nett (PhD)*. Department of Political Science, University of Oslo. Oslo: Unipub forlag.
- Haug, Are Vegard (2018). Innovation and network leadership: The bureaucracy strikes back?, *Information Polity*, 2018(3), pp. 325-339.
- Haug, Are Vegard, og Hilde Salte. 2016. «Medias dekning av tilreisende romfolk i Norge: En kamp om sannhet?» I *Kommunikasjon og ytringsfrihet i organisasjoner*, redigert av Kristian Alm, Richard Mark Brown og Sigrid Røyseng. Cappelen Damm Akademisk.
- Heitmann, Jan H. 2010. *Konkurransetsatt frivillighet*.
http://www.velferdsstaten.no/index.php?page_id=0&article_id=46585: For velferdsstaten.
- Henriksen, L. S., Kristin Strømsnes, og Lars Svedberg. 2019. *Civic Engagement in Scandinavia: Volunteering, Informal Help and Giving in Denmark, Norway and Sweden*. Springer International Publishing.
- Hofstad, Hege. 2013. *Håndtering av «wicked problems» i kommunal planlegging. Lokal oversettelse av målsettingene om bærekraftig utvikling og bedre folkehelse i ulike planleggingspraksiser*. Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Hooghe, L. og G. Marks. 2001. *Multi-level governance and European integration*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Hustinx L. & Lammertyn F. (2003). Collective and reflexive styles of volunteering: A sociological modernization perspective. *Voluntas*, 14 (2), 167–187.
doi.org/10.1023/A:102394802

Høj Anvik, Cecilie, og Ragnhild Holmen Waldahl. 2016. *Når noen må ta regien: Om unge med psykiske helseproblemer: utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøyene og i Norge*, NF rapport. Bodø: Nordlandsforskning.

IMDi. 2019. *Tilskudd til integreringsprosjekter i asylmottak*.
<https://www.imdi.no/tilskudd/tilskudd-til-integreringsprosjekter-i-asylmottak/>.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2015. *Samarbeid mellom frivillige og kommuner. Råd og veiledning til kommuner som vil inngå samarbeid med frivillige*. Oslo.

Kommunenes sentralforbund og Frivillighet Norge. 2015. *Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor*.

Koppenjan, Johannes Franciscus Maria, og Erik-Hans Klijn. 2004. *Managing uncertainties in networks: a network approach to problem solving and decision making*. Routledge London.

Knutheim, Terje og Fred Rune Rahm 2016. *Aldring og rusmidler Utviklingstrekk, sykdom, medikamenter, alkoholbruk*. KoRus – Sør, Borgestadklinikken

Kulturdepartementet. 2007. *Frivillighet for alle*. Melding til Stortinget.

Kulturdepartementet. 2018. *Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig*. Melding til Stortinget.

Kommunesektorens organisasjon (KS). 2019. *Status kommune 2019. Der folk bor*. Oslo.

Landheim, A. 2009. «Sammensatte problemer og separate systemer: Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren.» *Norsk Epidemiologi* 12 (3).

Larsen, Hege, og Sissel Seim. 2011. *Barnefattigdom i et rikt land: kunnskapsoppsummering om fattigdom og eksklusjon blant barn i Norge*. HiO-rapport. Oslo: Sosialforsk.

Loga, Jill, Ivar Eimhjellen, og Camilla Lied. 2015. *Frivillig sektor og boligsosialt arbeid*. Rapport for Husbanken. Bergen: Uni Research Rokkansenteret.

Lægreid, P., og L.H. Rykkja. 2015. «Organizing for wicked problems – analyzing coordination arrangements in two policy areas." *International Journal of Public Sector Management* 28 (6).

NOU. 1988. *Frivillige organisasjoner*. Finans- og tolldepartementet.

NOU. 2011. *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU. 2017. *Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*. Justis- og beredskapsdepartementet.

Nelson, G., Ochocka, J., Griffin, K. et al. 1998. «Nothing About Me, Without Me»: Participatory Action Research with Self-Help/Mutual Aid Organizations for Psychiatric Consumer/Survivors *American Journal of Community Psychology* 26: 881.

Qvist, Hans-Peter Y., Bjarne Folkestad, Torben Fridberg, og Susanne Wallman Lundåsen. 2019. «Trends in Volunteering in Scandinavia.» I *Civic Engagement in Scandinavia*, redigert av Lars Skov Henriksen. Springer.

Regjeringen. 2015. *Frivillighetserklæringen – erklæring for samspillet mellom regjeringen og frivillig sektor*. Oslo.

Ringholm, Toril, Teigen, Håvard og Aarsæter, Nils (red.). 2013. *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

- Rittel, H.W.J. og Webber, M. M. 1973: «Dilemmas in a General Theory of Planning», *Policy Sciences* 4, 155–169.
- Rogne, Adrian Farner og Astri Syse. 2017. *Framtidens eldre i by og bygd. Befolkningsframskrivinger, sosiodemografiske mønstre og helse*. SSB.
- Røde Kors. 2017. *Sosial Puls. En rapport om de største humanitære behovene i Norge*. Oslo.
- Røyseland, Asbjørn og Vabo, Signy. 2016: *Styring og samstyring – Governance på norsk*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Salamon, Lester M., og S. Wojtek Sokolowski. 2014. *The third sector in Europe: Towards a consensus conceptualization*. Third sector impact. Working paper no 2.
- Slagsvold, Britt, og Per Erik Solem. 2005. «Morgendagens eldre: en sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrede og eldre.» NOVA. Oslo.
- Slagsvold, Britt og Hansen, Thomas (under publisering). Refleksiv frivillighet i norsk kontekst – om eldres deltakelse, motivasjon og potensiale.
- Takle, Marianne og Are Vegard Haug. 2019. «Institutionalising Solidarity: Voluntary Organisations as Building Blocks of the Pluralistic Welfare State.» Nordic Welfare Research Conference 2019, Helsinki.
- UDI. 2019. *Nå kan du søke om midler til aktiviteter for barn og unge i asylmottak*. <https://www.udi.no/aktuelt/159-millioner-kroner-til-aktiviteter-for-barn-og-unge-i-asylmottak/>.
- Vabø, Mia, og Kjersti Vik. 2017. *Sammen om en aktiv hverdag. Hverdagsrehabilitering i Eigersund og Karmøy kommune. Erfaringer og refleksjoner fra et forsknings-samarbeid*. Oslo: NOVA.
- van Bueren, E.M, Klijn, E-H., Koppenjan, J.F.M. (2003): «Dealing with wicked problems in networks: Analyzing an environmental debate from a network perspective», *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13–2, 193–212.
- Øgård, Morten. 2014. «Fra New Public Management til New Public Governance : nye forvaltningskonsepter i kommunene.» In Baldersheim, Harald, og Lawrence E. Rose. 2014. *Det Kommunale laboratorium: teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. 3. utg. ed. Bergen: Fagbokforlaget, 93–109. Bergen: Fagbokforlaget.