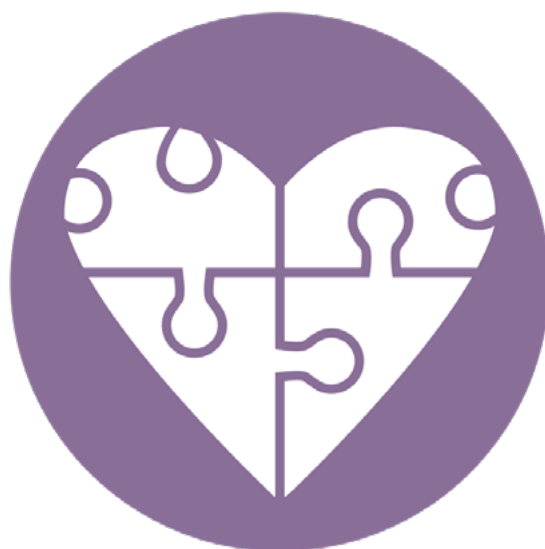


# SOSIAL BÆREKRAFT I HELSEFRIVILLIGHETEN

---



---

Rapport  
2025:1

Sigrid Hegna Ingvaldsen



STIFTELSEN  
DAM

Rapport 2025:1  
Tittel: Sosial bærekraft i helsefrivilligheten

Utgitt av Stiftelsen Dam  
Adresse: Akersgata 28, 0158 Oslo

Publisert: Mai 2025

Kontaktperson: Sigrid Hegna Ingvaldsen  
Epost: [sigrid.h.ingvaldsen@dam.no](mailto:sigrid.h.ingvaldsen@dam.no)

Illustrasjoner: Elisabeth Moseng

ISBN 978-82-691947-4-6

Copyright Stiftelsen Dam: [CC-BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[www.dam.no](http://www.dam.no)

# FORORD

Sosial bærekraft handler om mer enn bare rettferdighet og inkludering – det handler om å skape muligheter for mennesker til å leve gode, meningsfulle liv i samfunn som verdsetter hver enkelt og som legger til rette for deltakelse, aktivitet og mestring.

Med investering i tusenvis av prosjekter gjennom årene har Stiftelsen Dam sett hvordan frivilligheten bidrar til å bygge sosialt bærekraftige samfunn. Samtidig har det manglet en systematisk tilnærming til hvordan vi kan dokumentere denne innsatsen, hvordan vi kan ha et felles språk utover den økonomiske avkastningen. Denne rapporten er et forsøk på å konkretisere et slikt rammeverk.

Arbeidet er basert på omfattende datainnsamling, inkludert intervjuer med forskere, politikere og fagpersoner, samt spørreundersøkelser blant organisasjonene i helsefrivilligheten. Basert på dette materialet foreslår vi fire sosial bærekraftsmål som et felles grunnlag for det videre arbeidet. Dette er mål vi håper tas i bruk i helsefrivilligheten og ellers i samfunnet hvor de kan være relevante. Vi tror målene er aktuelle, meningsfulle og kan utgjøre en stor forskjell.

Vi vil takke alle som har bidratt med innsikt, tid og erfaringer. Deres engasjement er selve fundamentet for sosial bærekraft. Sammen kan vi videreutvikle helsefrivilligheten som en sentral drivkraft for et mer inkluderende og bærekraftig samfunn. Denne rapporten markerer startskuddet for en slik innsats!

Oslo, 7. mai 2025

Hans Christian Lillehagen  
Generalsekretær  
Stiftelsen Dam

Sigrid Hegna Ingvaldsen  
Fagrådgiver, PhD  
Stiftelsen Dam

# INNHOOLD

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUKSJON</b>	<b>9</b>
1.1 Hva er sosial bærekraft?	10
1.2 Hvorfor er sosial bærekraft viktig å kartlegge?	11
1.3 Kan sosial bærekraft måles?	12
<b>2. SOSIAL BÆREKRAFT I HELSEFRIVILLIGHETEN</b>	<b>15</b>
2.1 Eksempler på sosialt bærekraftig prosjekter i helsefrivilligheten	16
2.1.1 Tøyen Sportsklubb og Tøyenakademiet	16
2.1.2 Ung samtale	17
2.2 Stiftelsen Dam sin forståelse av sosial bærekraft	18
<b>3. KARTLEGGING AV HELSEFRIVILLIGHETEN VED BRUK AV SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL</b>	<b>19</b>
3.1 Sosial bærekraftsmål 1: Sosial rettferdighet	20
3.2 Sosial bærekraftsmål 2: Hindre utenforskap	22
3.3 Sosial bærekraftsmål 3: Betydningsfullhet	24
3.4 Sosial bærekraftsmål 4: Samskaping	26
<b>4. VEIEN VIDERE MOT ET RAMMEVERK FOR MÅLING AV SOSIAL BÆREKRAFT</b>	<b>29</b>
4.1 En sosial bærekraft-monitor for helsefrivilligheten	30
<b>5. REFERANSER</b>	<b>31</b>
<b>6. VEDLEGG</b>	<b>34</b>
6.1 Definisjoner og begrepsavklaring	34
6.2 Metode	34
6.2.1 Beskrivelse av datagrunnlaget	34

# SAMMENDRAG

Stiftelsen Dam bevilger over 400 millioner kroner årlig til organisasjoner i helsefrivilligheten som gjennomfører prosjekter og aktiviteter som fremmer deltakelse, aktivitet og mestring.

Stiftelsen har lenge hatt et ønske om å dokumentere den sosialt bærekraftige og positive effekten av prosjektene som stiftelsen støtter, og på denne måten vise det viktige samfunnsbidraget til helsefrivilligheten. I 2024 startet stiftelsen derfor sitt arbeid med å utarbeide et rammeverk for å kartlegge sosial bærekraft i helsefrivilligheten.

Denne rapporten er et resultat av dette arbeidet hvor representanter fra Stiftelsen Dams søkerorganisasjoner, fagutvalg, brukerutvalg, og 11 personer som driver med ulike aspekter for bærekraftig arbeid har bidratt med med sin forståelse av hva sosial bærekraft er, hvorfor det er viktig å kartlegge, og hvordan det kan måles. En stor takk rettes til dere som har bidratt med viktig innspill og datamateriale til denne rapporten.

Stiftelsen Dam forstår sosial bærekraft som å jobbe mot et mål om lik rett til arbeid og utdanning, sosial tilhørighet, helse og livskvalitet. Basert på data-materialet er det utarbeidet fire sosial bærekraftsmål:

- 1. Sosial rettferdighet**
- 2. Hindre utenforskap**
- 3. Betydningsfullhet**
- 4. Samskaping**

Stiftelsen vil implementere de fire sosial bærekraftsmålene i sine utlysninger i løpet av 2025, og oppfordrer andre organisasjoner til å gjøre det samme slik at vi sammen kan utvikle en sosial bærekraft-monitor som vil kartlegge, og på sikt kunne måle, det sosialt bærekraftige arbeidet i helsefrivilligheten bidrar med for å skape en bærekraftig utvikling av samfunnet.



## 1.1 HVA ER SOSIAL BÆREKRAFT?

*En bærekraftig utvikling er en utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få tilfredsstillende sine behov*

(WCED 1987)

Dette er den første definisjonen av bærekraft, som ble presentert i Brundtland-rapporten fra 1987. Rapporten ble presentert av Verdenskommisjonen for miljø og utvikling og er i stor grad utarbeidet med tanke på miljøet. Definisjonen står seg og er fortsatt den definisjonen FN bruker i dag (FN-sambandet 2024). Begrepet bærekraft har siden blitt utvidet til å romme flere dimensjoner. I tillegg til miljø, er sosial og økonomisk bærekraft blitt inkludert som to viktige aspekter for en bærekraftig utvikling.

For å operasjonalisere disse tre dimensjonene utviklet FN 17 bærekraftsmål i 2015, som alle medlemsland var enige om, og som flere land og institusjoner bruker i dag.

De sosiale forholdene som belyses av FNs 17 bærekraftsmål inkluderer blant annet rett til utdanning, anstendig arbeid, likestilling, mindre ulikhet, god helse og livskvalitet. Begrepet sosial bærekraft er vidt og bærekraftsmålene som omhandler sosiale forhold er utviklet med tanke på at de skal belyse grunnleggende sosial rettferdighet og universelle menneskerettigheter i en stor og mangfoldig verden (FN-sambandet 2024).

For at bærekraftsmålene skal kunne brukes som et nyttig verktøy må de tilpasses kontekst. Sosial bærekraft i Norge har et annet fokus enn sosial bærekraft i utviklingsland. På samme måte vil

sosial bærekraft i bedrifter ha et annet fokus enn sosial bærekraft i helsefrivilligheten, selv om det bygger på de samme prinsippene: Sosial rettferdighet og universelle menneskerettigheter for alle. Uavhengig av hvem man er og hvor man kommer fra skal alle mennesker ha en reell mulighet til et anstendig liv og mulighet til påvirkningskraft og selvbestemmelse i eget liv og samfunnet de lever i.

Begrepet sosial bærekraft brukes ofte i omtale av lokalsamfunn og i mindre grad i forbindelse med store bedrifter eller samfunnsinstitusjoner. For hvordan skal man måle sosial bærekraft? Miljømessig bærekraft kan måles ved klimagassutslipp eller reisevei for bedrifter og økonomisk bærekraft kan måles ved hvor mye verdi man får ut av investeringer, men sosial bærekraft kan være vanskelig å tallfeste ved bruk av lignende objektive mål. Sosial bærekraft omhandler i stor grad opplevelsen av sosiale forhold for enkeltmennesker. Man kan måle antall mennesker som utdanner seg og har tilgang til utdanning, men tilgang er ikke det samme som reell tilgang. Det hjelper ikke å gi alle mulighet til utdanning, hvis man ikke har råd til å betale for skolesaker, eller hvis skolen ikke er universelt utformet så noen som er avhengig av rullestol eller tolk kan delta.

Det er vanskelig å måle sosial bærekraft på en måte som fanger opp den subjektive opplevelsen av sosial rettferdighet og like muligheter i et samfunn.

Dette er også en utfordring i helsefrivilligheten. Mye av aktiviteten i helsefrivilligheten er i form av prosjekter med konkrete mål. Det kan for eksempel være kliniske studier og intervensjoner som jobber for bedre helse ved å forske på behandling for diagnosespesifikke sykdommer hvor effekten kan måles i blodprøver eller ved andre objektive mål.

Men helsefrivilligheten handler like mye om deltakelse, aktivitet og mestring som fremmer bedre livskvalitet. Og livskvalitet er ikke like enkelt å måle objektivt (Richter, Gawenko et al. 2023).

Livskvalitet omhandler mange av de samme aspektene som sosial bærekraft: Sosial rettferdig og reel tilgang på samfunnsgoder, mulighet til å tilføre verdi til samfunnet, og selvbestemmelse over eget liv. På samme måte som man kan ha ulik forståelse av hva livskvalitet innebærer så kan man ha ulik forståelse av sosial bærekraft (Wang og Ke 2024).

Det er derfor viktig at operasjonalisering av sosial bærekraft er kontekststøttet. Sosial bærekraft bør også sees i sammenheng med økonomisk og miljømessig bærekraft. Helseprosjekter må for eksempel jobbe mot å være økonomisk bærekraftige, slik at små helseprosjekter som fremmer livskvalitet fører til sosial bærekraft i et langsiktig perspektiv.

En viktig del av bærekraftbegrepet er også at man ikke skal bruke alle ressurser her og nå, men tenke på

fremtidige generasjoner. Det er her den miljømessige komponenten kommer inn i helseprosjekter.

Man må jobbe målrettet for økonomiske og sosialt bærekraftige helseprosjekter, uten å skade klima og naturmangfold (FN-sambandet 2024). Hensyn til naturen og den miljømessige dimensjonen må være på plass for å ha et godt utgangspunkt for sosial og økonomisk bærekraftig utvikling av samfunnet. Det er derfor bærekraft blir sett i sammenheng med utvikling, også i helsefrivilligheten. Dette er for å legge vekt på at vi har begrensede ressurser, som må fordeles på best mulig måte for fremtidige generasjoner og for å skape økonomisk bærekraftig helseprosjekter som bidrar til sosial bærekraftig samfunn (Reichborn-Kjennerud 2024).

”

*Den sosiale delen av bærekraft handler om hvordan man blir inkludert, tatt med, får økonomisk mulighet, og ikke minst mulighet til å utfolde livet sitt og leve sitt liv slik man ønsker, samtidig som man får være del av en større helhet i samfunnet*

Stian Olsen  
Skole- og utviklingssjef i FN-sambandet

## 1.2 HVORFOR ER SOSIAL BÆREKRAFT VIKTIG Å KARTLEGGE?

Arbeid for å redusere sosial ulikhet i helse er økonomisk bærekraftig for samfunnet. Kostnaden av ulikheter i helse kan bli målt ved helsetapsjusterte leveår, men også ved økonomiske indikatorer. Det koster samfunnet mye

å behandle sykdom som følge av sosial ulikhet i helse og mangel på sosial rettferdighet (Marmot 2010).

Prosjekter som fremhever sårbare grupper som en ressurs i motsetning til

en byrde vil være sosialt bærekraftig og antagelig spare samfunnskostnader. En rapport fra OsloMet og Proba analyserte samfunnsøkonomiske virkninger av økt sysselsetting blant personer med funksjonsnedsettelse.

De fant at en økning på 15 prosent i sysselsettingsraten (fra 38 prosent til 43 prosent) vil gi 26,7 milliarder kroner i samfunnsøkonomisk gevinst fra denne gruppen over en tiårsperiode og 16,1 milliarder kroner i overskudd for det offentlige, som tilsvarer 1,3 millioner kroner per person med nedsatt funksjonsevne som kommer i arbeid (Legard, El-Amrani et al. 2023).

For personer med psykiske lidelser estimerte de at helseforbedringer og redusert bruk av helsetjenester kan utgjøre minst 100.000 kroner per år per person som følge av deltagelse i arbeidsrettene tiltak (Legard, El-Amrani et al. 2023).

Dette er gode eksempler på hvordan arbeid for sosial rettferdighet og bedre livskvalitet hos sårbare grupper kan ha skape positive ringvirkninger i form av

reduksjon i samfunnskostnader. Helsefrivilligheten har en viktig rolle i dette arbeidet, både som talerør og tilrettelegger for sårbare grupper.

Det er stor bredde i organisasjoner og målgrupper, som gjør det viktig å kartlegge hva slags sosial bærekraft som kommer ut av disse prosjektene.

Kartlegging av sosial bærekraft i helseprosjekter vil gi et overblikk over hva slags aktiviteter og prosjekter som er sosialt bærekraftig på ulike måter og gi dokumentasjon som synliggjør verdien av helsefrivillighetens arbeid. Det vil også være et nyttig verktøy for treffsikkerhet av målgruppen til organisasjonene.



*Bedre måling kan synliggjøre verdien av sosial bærekraft og bidra til å flytte pengestrømmer mot dette området*

Elisabeth Kolbrun Hansen  
Daglig leder i Kolbrun retorikk

### 1.3 KAN SOSIAL BÆREKRAFT MÅLES?

Å sette tall på gleden et barn kan føle ved å delta i aktivitet med jevnaldrende, betydningen av en møteplass med aktiviteter som er åpne uavhengig for personer i aktiv rus, eller viktigheten av lavterskel samtaletilbud for ungdom med utfordringer, er krevende. Vurderingen av om et prosjekt lykkes godt handler om mye mer enn antall deltakere. Det handler også om en subjektiv følelse av livskvalitet og mestring, som er vanskelig å tallfeste.

Det finnes flere utfordringer ved å måle effekten av prosjekter i helsefrivilligheten. For å kunne vise sammenhenger

mellom tiltak og endringer må man følge deltakere over flere år (Olsen, Kvestad et al. 2025). Dette er nærmest umulig når helsefrivilligheten har begrensede ressurser og mange av organisasjonenes aktiviteter er lavterskeltilbud med lav forpliktelse, for å gjøre det enklere å delta i prosjektene.

En annen utfordring er at det er svært stor bredde i prosjektene. Det betyr at det ikke vil være hensiktsmessig å utvikle universelle indikatorer for alle helseprosjekter. Indikatorene bør være kontekstavhengig og bestemmes av prosjektet, samtidig som det må være



mulig å sammenligne på tvers av ulike prosjekter og aktiviteter.

99

*Det du skal finne ut av er om det er en årsakssammenheng mellom den endringen du ønsker å skape og den aktiviteten du gjør. Da er det viktig at man måler på akkurat de indikatorene som sier noe om denne årsakssammenhengen*

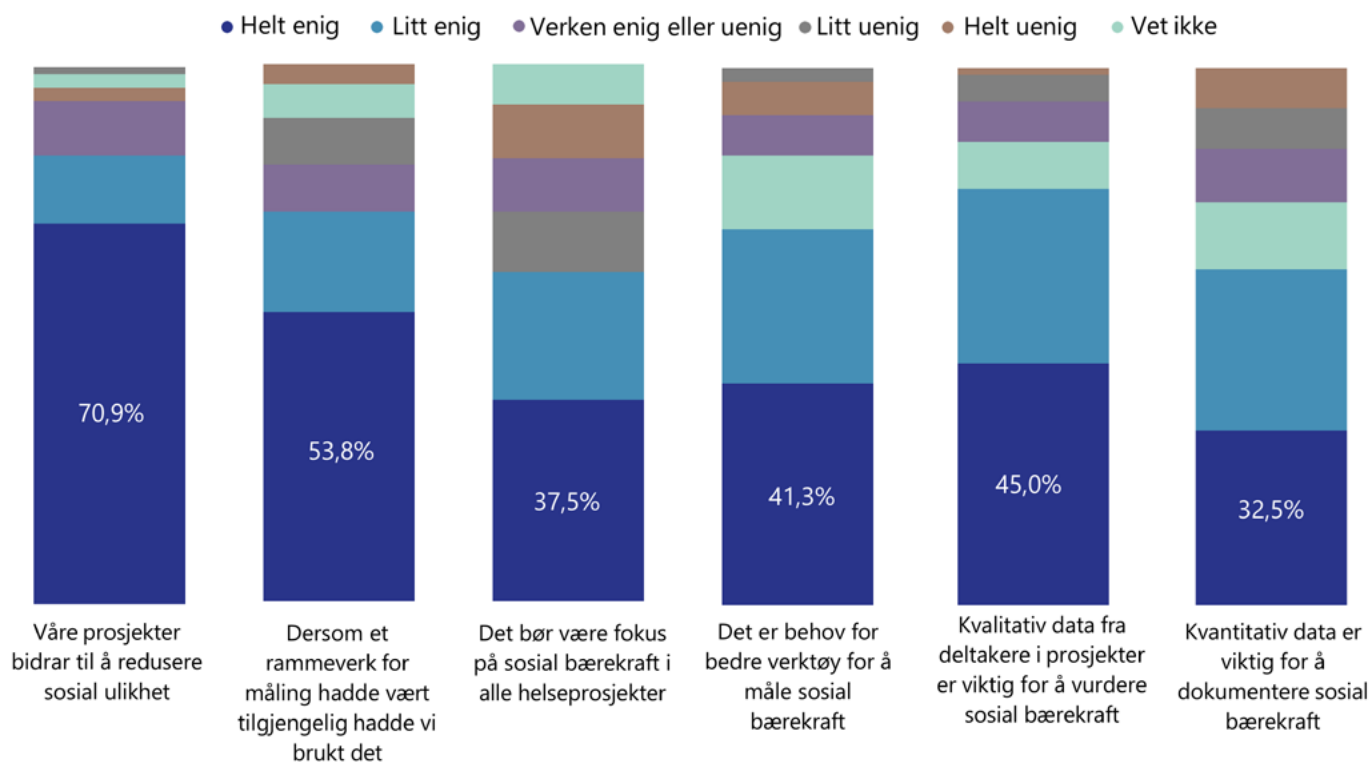
Astrid Paaske

Senior forretningsutvikler i Ferd Sosiale Entreprenører

spørsmål om måling av sosial bærekraft. Respondentene var i stor grad helt enig eller enig i at de hadde tatt i bruk et rammeverk for måling av sosial bærekraft dersom det hadde vært tilgjengelig, og at det er behov for bedre verktøy for måling av sosial bærekraft.

I underkant av 38 prosent som var helt enig i at det bør være fokus på sosial bærekraft i alle helseprosjekter. Når respondentene ble spurt om utfordringer ved måling av sosial bærekraft, kom det klart frem at det trengs en operasjonisering av hva sosial bærekraft innebærer for at organisasjonene skal kunne ta det i bruk som et verktøy. Selv om det var større uenighet i om sosial bærekraft bør være et fokus i alle prosjekter, var respondentene i stor grad enige om at det trengs både kvalitative og kvantitative data for å dokumentere sosial bærekraft.

Figur 1 viser svarene til generalsekretærer og prosjektkoordinatører i Dams søkerorganisasjoner på en rekke



Figur 1. Respondentene sine svar på spørsmål om måling av sosial bærekraft i helse på en skala fra Helt enig til Helt uenig.

## 2. SOSIAL BÆREKRAFT I HELSEFRIVILLIGHETEN

I 2015 laget Regjeringen Solberg en frivillighetserklæring, der aktiviteten til frivilligheten ble beskrevet som å skape fellesskap, bidra til en bedre hverdag for mange mennesker og til samfunnsutvikling. Erklæringen viser til at «velferds-samfunnet slik vi kjenner det i dag ville ikke sett slik ut om ikke frivillige organisasjoner hadde hatt mot og kraft til å ta tak i uløste oppgaver» (Regjeringen, 2015).

Denne erklæringen belyser verdien av frivilligheten på to måter: 1) hvor viktig frivilligheten er for at vi skal leve i et land med velferd for alle, og 2) den sentrale rollen frivillig sektor har i å skape et sosialt bærekraftig samfunn.

Frivillige organisasjoner har lang tradisjon for å tilby materiell og sosial støtte til personer i økonomisk vanskelige situasjoner (Fløtten og Hansen 2018). Flere av de første frivillige foreningene som mottok offentlig økonomisk støtte i Norge på 1900-tallet hadde oppgaver knyttet til sosiale tiltak. Siden den gang har frivillige organisasjoners verdifulle rolle i velferdsstaten flere ganger blitt fremhevet, i kjølvannet av vanskelige politiske situasjoner (Loga 2018).

Etter kommunismens fall i Europa og fallet i oljeprisen i Norge på 1980-tallet begynte Willoch-regjeringen å fokusere på hvordan frivilligheten kunne utvikle tjenester tilpasset individuelle behov. Det skulle gjøres på bakgrunn av deres unike nærhet til brukere og dermed evne til å fange opp folks interesser i større grad enn velferdsstaten (Loga 2018).

Frivillig sektor har en politisk og demokratisk funksjon, men også funksjon som tjenesteprodusent (Loga 2018). Organisasjonene produserer

velferdstjenester innen flere helseområder, som for eksempel rusomsorg, psykisk helse, eldreomsorg, og funksjonsnedsettelse. Her har frivillig sektor en særlig viktig funksjon på grunn av deres unike kunnskap om, og nærhet til, samfunnsgruppene som tjenestene skal treffe.

Et godt eksempel på viktigheten av helsefrivilligheten i denne sammenheng er innsatsen under koronapandemien. Helsefrivilligheten bidro med sosialt beredskap i form av sosial omsorg, assistanse og aktivitet for sårbare grupper som ellers kan bli isolerte under en nedstenging av samfunnet (Sivesind, Arnesen et al. 2022). I krisetider, som under koronapandemien, hadde organisasjonene muligheten til å oppdage behov, sette i gang prosjekter og samarbeide med myndighetene fordi de hadde spesifikk og lokal kunnskap om deres medlemsmasse. Helsefrivilligheten kunne derfor i større grad gi der det virker i en tid med begrensede ressurser og midler.

En undersøkelse som kartla korona-relaterte aktiviteter i regi av nasjonale helseorganisasjoner i 2020 viste at 81 prosent av nasjonale helseorganisasjoner hadde gitt medlemsrettet informasjon og råd i den innledende fasen av pandemien, og 71 prosent av helseorganisasjonene bidro med å formidle informasjon utover sin egen medlemsmasse (Sivesind, Arnesen et al. 2022).

I tillegg til informasjonsarbeidet var det rundt en tredjedel som koordinerte hjelpetiltak til ulike risikogrupper, personer i karantene og isolasjon, eller til grupper med andre bistandsbehov (Sivesind, Arnesen et al. 2022). Tallene viser den viktige rollen helseorganisasjoner hadde i den inn-

ledende fasen av pandemien, ikke bare med tanke på informasjonsarbeid, men også sosial- og helseberedskap. Stiftelsen Dam skal finansiere sosialt bærekraftige prosjekter og er derfor et kraftfullt verktøy myndighetene har for å bidra til mer sosial bærekraftig velferdstjenester i Norge.

Unik kunnskap om egen medlemsmasse gjør ikke bare helseorganisasjonene til en viktig aktør når det gjelder informasjonsarbeid og beredskap i krisetider. De har også en politisk og demokratisk funksjon ved å sette viktige saker på dagsordenen, fremme og være et talerør for marginaliserte helsegrupper sine interesser. Og ikke minst være en høringsinstans som bidrar med demokratisk samfunnsdeltakelse.

Denne kunnskapen gjør helsefrivilligheten til en svært viktig aktør når det gjelder å påvirke statlig lovgivning for å adressere det sosiale aspektet ved helse (Daly og Allen 2017).

Et godt eksempel på helsefrivillighetens rolle i slikt arbeid er inkorporeringen av FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov. Inkorporeringen av CRPD i menneskerettsloven vil føre til

mer sosial rettferdighet for personer med nedsatt funksjonsevne, en gruppe som i 2021 utgjorde hele åtte prosent av Norges befolkning (Sundt 2022).

Denne endringen var i stor grad et resultat av at helsefrivilligheten, med organisasjoner som Norges Handikapforbund, Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon i spissen, har hatt dette som en av sine viktigste kamper. Arbeidet deres er et tydelig eksempel på hvor viktig helsefrivilligheten er for en sosial bærekraftig utvikling av samfunnet.

”

*Folkehelse som helsefremming og forebygging overlapper veldig mye med sosial bærekraft. Det man får ekstra med sosial bærekraft er en tydeligere kobling mot de økonomiske og miljømessige dimensjoner. Man får også et tydelig fokus på framtidige generasjoner*

Hege Hofstad  
Seniorforsker ved NIBR, OsloMet

## 2.1 EKSEMPLER PÅ SOSIALT BÆREKRAFTIG PROSJEKTER I HELSEFRIVILLIGHETEN

### 2.1.1 TØYEN SPORTSKLUBB OG TØYENAKADEMIET

Tøyen Sportsklubb ble stiftet som en reaksjon på mangel på fritidstilbud på Tøyen i Oslo. Det var få møte- og lekeplasser som gjorde det vanskelig å bygge et trygt og inkluderende nabolag og mange droppet ut av videregående skole. Kartet måtte tegnes på nytt. Tøyen Sportsklubb ble startet med idrett og aktivitet i vid forstand, basert på hva

slags type aktivitet som barna og nabolaget ønsket å drive med. Dette var en del av Tøyenløftet, hvor Tøyen fikk ekstra penger av Oslo kommune til byutviklings tiltak med formål om å bidra til et trygt bo- og oppvekstmiljø som fremmet deltagelse og aktivitet i nærmiljøet. Ved å tilby et bredt spekter av fysiske og kulturelle aktiviteter ønsket klubben å øke trivselen og skape tilhørighet på Tøyen, bidra til bedre folkehelse, og

å bryte ned sosiale, kulturelle og økonomiske barrierer. Medlemskontingenten skulle derfor ligge på rundt hundre kroner slik at alle hadde mulighet til å delta, uavhengig av sosioøkonomisk situasjon.

99

*Man må tegne kartet etter terrenget.  
Nå er kartet vi har hatt utdatert, så da må  
man tegne det på nytt igjen*

Abdinor Mahamed  
Prosjektleder i Tøyen Sportsklubb

Tøyen Sportsklubb utviklet etter hvert Tøyenakademiet, som har som mål at flere ungdommer fullfører videregående skole. I akademiet bygger ungdommene kompetanse og erfaring om organisasjonslivet som kan brukes i videre organisasjons- og arbeidsliv. Akademiet tilbyr leder- og frivillighets-trening for ungdom mellom 15 og 25 år, og består av et kursopplegg som lærer ungdom å ta ansvar for utvikling av eget lokalmiljø. På denne måten tilbyr Tøyenakademiet et sosialt bærekraftig kurs som gir ungdom et bedre utgangspunkt for voksenlivet, og som bidrar til en mer bærekraftig utvikling av lokalsamfunnet.

Brorparten av arbeidet med å bygge opp Tøyen Sportsklubb har de gjort selv ved hjelp av frivillige. Klubben har nå om lag 1.600 medlemmer, og tilbyr ukentlig rundt 125 timer med lavterskel-aktiviteter. Samskaping har vært en viktig drivkraft for Tøyen Sportsklubbs arbeid.

De har lagt til rette for samfunnsdeltakelse på egne premisser og kompetansebygging som gir tilbake til lokalsamfunnet. Ikke fordi det er et krav, men fordi deltakerne selv har ønsket å gi

tilbake fordi de føler seg verdsatt.

### 2.1.2 UNG SAMTALE

Mental Helse Ungdom ønsket å starte et samtaletilbud uavhengig av diagnose og vanskeligheter. Målet var å treffe unge som har behov for mer hjelp enn en chattetjeneste, men som ikke kvalifiserer til behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er en målgruppe hvor det finnes få eller ingen lavterskeltilbud. Målet med prosjektet var å gi et gratis tilbud med råd og tips om egen mental helse, uavhengig av alvorlighetsgrad. Prosjektet ble startet med midler fra Kavlifondet. Etter hvert ble prosjektet utvidet med hjelp av frivillige studenter som ønsket å bidra med et digitalt samtaletilbud gjennom pandemien. Dette fikk støtte fra Dam.

I 2024 etablerte ildsjelene bak prosjektet en egen stiftelse, kalt Ung Samtale, med støtte fra statsbudsjettet. Stiftelsen har i dag et todelt formål. Det skal være et lavterskeltilbud for unge som trenger noen å snakke med, og det skal bidra til erfaring og praksis for frivillige psykologistudenter. Alle frivillige får tett oppfølging av veiledere som er utdannet terapeuter og i 2025 er det rundt 30 frivillige i Ung Samtale. Siden oppstart i 2019 har tilbudet hjulpet rundt 500 mennesker med over 3.200 samtaler. Unge menn utgjør 22 prosent av brukergruppa, og er en samfunnsgruppe med stadig større behov for samtaler om psykisk helse, men som helsevesenet ofte ikke prioriterer eller klarer å fange opp. Dette tilbudet er et godt eksempel på hvordan et helseprosjekt som er økonomisk bærekraftig skaper sosial bærekraft gjennom samskaping, og treffsikkerhet på målgrupper som har behov for lavterskeltilbud som ikke er tilgjengelig fra offentlige velferdstjenester.

Samtaletilbudet har stor betydning for sårbare gruppe som faller utenfor, samtidig som det gir verdifull praksis for psykologistudenter.

## 2.2 STIFTELSEN DAMS FORSTÅELSE AV SOSIAL BÆREKRAFT



Sosial bærekraft handler om å jobbe for at alle mennesker skal ha muligheten til et stabilt helsefremmende og likestilt liv, til å få utdanning, jobbe og leve uten diskriminering av noe slag. Stiftelsen Dam forstår sosial bærekraft som å jobbe mot et mål om lik rett til arbeid og utdanning, sosial tilhørighet, helse og livskvalitet.

Siden oppstart har Stiftelsen Dam fordelt over 7 milliarder kroner til over 15.000 helse- og forskningsprosjekter, som fremmer deltakelse, aktivitet og mestring. Stiftelsen støtter prosjekter innenfor psykisk og somatisk helse, tiltak for bedre levekår, tiltak for funksjonshemmede, og andre helseområder. I tillegg til diagnosespesifikke organisasjoner, har Dam mange søkerorganisasjoner som hovedsakelig fremmer livskvalitet blant sine medlemmer, gjennom deltakelse aktivitet og mestring. Livskvalitet fra et sosialt perspektiv er etter vår mening like viktig som helse fra et klinisk perspektiv.

Stiftelsen Dam ønsker derfor å øke oppmerksomheten omkring sosial bærekraft. Gjennom prosjektbesøk ser vi at helseprosjektene vi støtter er sosialt bærekraftige, men vi ønsker å dokumentere det.

Mer kunnskap om hva sosial bærekraft er, og hvordan det kan dokumenteres, vil være et viktig verktøy for å formidle verdien av arbeidet i organisasjonene. Dam har et bredt nedslagsfelt, med 49 medlemsorganisasjoner og over 200 søkerorganisasjoner (per 2025).

Om alle disse tar i bruk det samme rammeverket for kartlegging og måling av sosial bærekraft, vil helsefrivilligheten bli et kraftfullt verktøy myndighetene har

for å bidra til mer sosial bærekraftig velferdstjenester i Norge.

Dams strategi for perioden 2022-2026 tar utgangspunkt i FNs bærekraftsmål, med særlig fokus på tre av målene: **God helse og livskvalitet, Industri, innovasjon og infrastruktur, og Mindre ulikhet.**

I tillegg er FNs bærekraftsmål implementert i stiftelsens utlysninger (fra 2022) i programmene Helse, Utvikling og Forskning, for å kartlegge hvor mange prosjekter som retter seg mot hvert av målene.

I 2024 valgte 74 prosent av alle prosjektene som ble tildelt midler gjennom disse programmene God helse og livskvalitet som sitt primære bærekraftsmål. Dette er ikke overraskende. Selv om dette tallet viser at stiftelsen sine tildelinger treffer formålet, gir det oss lite informasjon om hvordan prosjektene jobber for å fremme god helse og livskvalitet. For å bruke sosial bærekraft som et verktøy for å formidle verdien helsefrivilligheten gir tilbake til samfunnet, trenger vi en tydeligere operasjonalisering av sosial bærekraft. Det kan vi få til med mer spesifikke mål og jobbe mot, som reflekterer organisasjonenes egne formål og som på sikt kan legge grunnlaget for måling av sosial bærekraft i helsefrivilligheten.

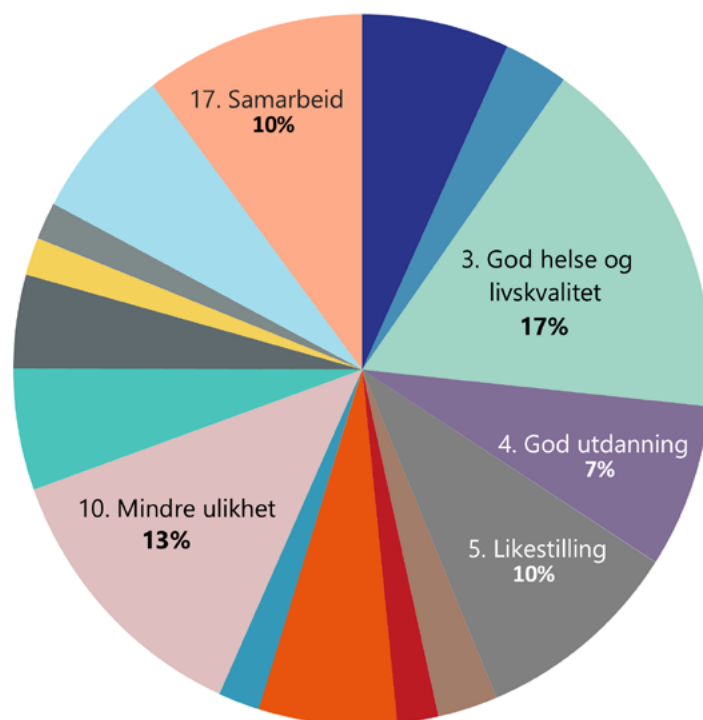
### 3. KARTLEGGING AV HELSEFRIVILLIGHETEN VED BRUK AV SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL

I desember 2024 spurte vi generalsekretærer og prosjektkoordinatorer hos helseorganisasjonene som søker midler fra Stiftelsen Dam, i tillegg til representanter fra vårt brukerutvalg og fagutvalg, om hvilke av FNs bærekraftsmål de mente var viktig for sosial bærekraft.

Samarbeid for å nå målene, Mindre ulikhet, Likestilling mellom kjønnene,

God utdanning og God helse og livskvalitet, var målene flest mente var viktig for sosial bærekraft (Figur 2). Basert på innspillene vi har fått fra spørreundersøkelsen og kodet materiale fra kvalitative intervjuer med aktører innen bærekraftsarbeid, har vi utarbeidet fire sosial bærekraftsmål. Alle de fire bærekraftsmålene vil bli presentert og knyttet til eksempler fra helsefrivilligheten.

- 1. Utrydde fattigdom
- 2. Utrydde sult
- 3. God helse og livskvalitet
- 4. God utdanning
- 5. Likestilling mellom kjønnene
- 6. Rent vann og gode sanitærforhold
- 7. Ren energi til alle
- 8. Anstendig arbeid og økonomisk vekst
- 9. Industri, innovasjon og infrastruktur
- 10. Mindre ulikhet
- 11. Bærekraftig byer og lokalsamfunn
- 12. Ansvarlig forbruk og produksjon
- 13. Stoppe klimaendringene
- 14. Livet i havet
- 15. Livet på land
- 16. Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner
- 17. Samarbeid for å nå målene



Figur 2. Kakediagrammet illustrerer hvilke av FN bærekraftsmål som respondentene (N=112) fra søkerorganisasjonene, brukerutvalget og fagutvalget til Dam mente var viktig for sosial bærekraft.



### 3.1 SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL 1: SOSIAL RETTFERDIGHET



Sosial rettferdighet handler om rettferdig tilgang til samfunnets goder og fasiliteter og reelle muligheter til å leve gode liv. Prosjekter for sosial rettferdighet jobber for reell og lik tilgang til helsetjenester, kunnskap om egen helse, og å bryte ned sosioøkonomiske barrierer mot samfunnsdeltakelse. Det kan være prosjekter som jobber for samfunnsdeltakelse på egne premisser, anerkjennelse av funksjonshindringer eller diagnose, universell utforming, eller støtte i arbeidslivet.

Sosial rettferdighet handler om en forståelse av at livskvalitet innebærer frihet og reelle muligheter til samfunnsdeltakelse ved utvikling av ressurser, evner og funksjoner (Sen 2005, Nes, Hansen et al. 2018). De aller fleste har et sterkt ønske om å være i lønnet arbeid for å bidra til både familie og samfunnet (Krokstad 2021). I utgangspunktet skal alle i Norge har lik rett på arbeid, men det betyr ikke at tilgangen til arbeidslivet er reell for alle.

Bertelsmann Stiftung i Tyskland har operasjonalisert sosial rettferdighet gjennom en «Social Justice Index» som kartlegger i hvor stor grad ulike har reelle og like muligheter for alle når det gjelder samfunnsdeltakelse fra ulike aspekter. Målet med denne kartleggingen er å garantere at hvert individ får reelle like muligheter for selvrealisering gjennom investering i utvikling av individuelle muligheter (Di Martino og Prilleltensky 2020). Dette målet skal dekkes av seks dimensjoner for sosial rettferdighet som må være på plass: Hindre fattigdom, tilgang til utdanning, tilgang til arbeidsmarkedet, sosial inkludering og fravær av diskriminering, helse, og rettferdighet mellom generasjonene. Fra et makro-perspektiv så skårer Norge høyt på sosial rettferdighet målt med denne

indeksen, sammenlignet med målinger fra 41 ulike land i verden. I 2019, var det bare Island som skåret høyere enn Norge på indeksen. Norge var innenfor topp fem på alle indikatorer, men hadde en lav skår på dimensjonen som omhandlet tilgang til arbeidsmarkedet (Hellmann, Schmidt et al. 2019).



*Sosial bærekraft handler om at man skal ha tillit til hverandre og at forskjellene ikke blir for store. Det er det velferdssamfunnet er til for, små forskjeller = store muligheter. Man skal trives samme sted selv om man har ulikt utgangspunkt*

Ellen Rønning-Arnesen  
Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet gjennomførte et felt-eksperiment mellom 2019 og 2020 hvor de sendte ut rundt 1400 jobbsøknader i par til omkring 700 arbeidsgivere i et bredt felt av yrker.

I en av søknadene som ble sendt ut oppga jobbsøker psykisk helseutfordringer som forklaring på en tidligere arbeidsledighetsperiode på ett år. Funnene viste at disse jobbsøkerne hadde 27 prosent mindre sjanse for å bli invitert til jobbintervju, og omtrent 22 prosent mindre sjanse for å motta annen interesse fra arbeidsgiver i form av oppfølgingssamtaler, sammenlignet med søkere uten psykisk helseutfordringer (Bjørnshagen 2021).

Samme forskningsgruppe utførte et felteksperiment hvor 1200 jobbsøknader ble sendt parvis til 600 arbeidsgivere. I dette eksperimentet oppga den ene jobbsøkeren å være rullestolbruker. Resultatene viste en signifikant forskjell mellom søkerne som tilsvarte en intervjuinnkallingsrate på 1.97. Det vil si at rullestolbrukere måtte søke på nesten dobbelt så mange jobber for å bli invitert til intervju, sammenlignet med en like kvalifisert søker uten funksjonsnedsettelse (Bjørnshagen og Østerud 2021).

Forfatterne gjennomførte også oppfølgingsintervjuer med arbeidsgivere for å utforske grunnene de oppga for denne diskrimineringen. Resultatene indikerte at arbeidsgivere diskriminerer på grunn av en idé om lavere produktivitet og egnethet i jobben, i tillegg til sosiale vurderinger om personlig egnethet (Bjørnshagen og Østerud 2021). Forskningsfunnene viser at vi har en lang vei å gå når det gjelder sosial rettferdighet til samfunns-goder som lik rett til arbeid, uavhengig av nedsatt funksjonsevne, psykisk helse eller diagnose.

Sosial rettferdighet handler om tilgang til samfunns-goder og at distribusjonen av disse godene er rettferdige (Dempsey, Bramley et al. 2011). Reell og lik tilgang til helsetjenester og kunnskap om egen helse bør være en grunnleggende rettighet, uavhengig av størrelse og sammensetning av en samfunnsgruppe.



*Lik rett til arbeid og utdanning må følges av faktisk lik tilgang. En rettighet er jo lite verdt om den ikke reelt sett finnes. Muligheter er derfor en viktig del av sosial bærekraft*

Eirik Mofoss  
Daglig leder i Tankesmien Langsikt

Norges befolkning består av mange sammensatte samfunnsgrupper med tanke på helse, og det er viktig å tilegne seg kunnskap om ulik helse for å drive målrettede folkehelseiltak. Likevel henger ofte kunnskap om helsetjenester og egen helse sammen med språkferdigheter, utdanning og økonomi, og her er grupper av innvandrere spesielt utsatt (Sørensen, Wångdahl et al. 2019). Innvandrere utgjør 17 prosent av den norske befolkningen (SSB 2025). Andelen med høyt nivå av psykiske plager er i snitt høyere enn i befolkningen generelt og det er en gruppe som er sårbare for andre type sykdommer og derfor krever annen type folkehelseiltak (Spilker, Kumar et al. 2022). Samtidig er helsetjenestebruk hos denne samfunnsgruppen mangelfull, ofte på bakgrunn av sosioøkonomiske vanskeligheter.

Tiltak for å redusere de sosioøkonomiske forskjellene i helse har ofte to fokusområder: Brede befolkningsrettede tiltak som når alle, men også tiltak som rettes mot grupper med høy risiko (Syse, Grøholt et al. 2022). Helsefrivilligheten har en viktig rolle i arbeidet med begge disse fokusområdene ved å bryte ned sosioøkonomiske barrierer for helsekompetanse. Organisasjonenes unike kunnskap og relasjon til marginaliserte grupper gjør at de har mulighet for systematisk utprøving av tiltak med brukerinvolvering som kan nå hele målgruppen.



## 3.2 SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL 2: HINDRE UTENFORSKAP



Utenforskap kan forstås som mangel på følelsen av tilknytning til deler av samfunnslivet på grunn av sosioøkonomiske, helserelevante, sosiale, kulturelle eller andre betingelser. Prosjekter som hindrer utenforskap jobber for å skape møteplasser for sosial inkludering og deltakelse, eller hindre utenforskap som følge av en funksjonsnedsettelse eller diagnose.

Utenforskap handler om at man ikke kjenner på en objektiv eller subjektiv tilknytning til deler av samfunnslivet på grunn av ulike betingelser, ofte utenfor ens egen kontroll (Nord-Baade, Ness et al. 2024). Utenforskap innenfor helse innebærer at muligheten for samfunnsdeltakelse blir begrenset fordi man ikke kan delta på samme måte som følge av mangel på sosiale, materielle, helse-relaterte, eller sosiale betingelser (O'Donnell, O'Donovan et al. 2018).

Denne typen utenforskap rommer alt fra vanskeligheter med å delta i idrett utenfor skolen sammen med jevnaldrende på grunn av sosioøkonomiske betingelser, til sosialt utenforskap på grunn av kulturelle betingelser eller fysiske og psykiske vansker. Alle disse eksemplene omhandler helserelevanter utenforskap som ofte er synlig i form av sosial ekskludering.

Innenfor vitenskapen blir utenforskap ofte forklart ut ifra Citizenship-teorien som definerer fem sentrale dimensjoner som må være på plass for å være sosialt inkludert og validert i et samfunn: Rettigheter, ansvar, roller, ressurser, og relasjoner (Rowe 2017).

Fra dette perspektivet handler sosial inkludering først og fremst om at reelle rettigheter for å kunne delta og ta på seg ansvarsoppgaver og sosialt verdifulle

roller i samfunnet må være på plass. Disse rettighetene er grunnleggende for å kunne ta i bruk velferdsstatens ressurser og for å bli en del av et sosialt fellesskap (Quinn, Bromage et al. 2020). Frivillige organisasjoner har en viktig rolle i å tilrettelegge for det sosiale fellesskapet, spesielt for mennesker som kommer fra marginaliserte grupper og føler på utenforskap.

Aktiviteter og prosjekter i regi av frivillige organisasjoner fokuserer på deltakelse, aktivitet og mestring i et kollektivt fellesskap med andre mennesker som deler like utfordringer som en selv. Fokus på det kollektive fremmer deltakelse og mestring som gjør at man blir aktivt involvert i arbeid for egne behov (Quinn, Bromage et al. 2020).

På oppdrag fra Stiftelsestilsynet analyserte Menon Economics stiftelsers betydning for sosial inkludering og hindring av utenforskap i Norge (Kjelsaas, Pedersen et al. 2024). Deres kartlegging viste at omtrent 2700 store og små stiftelser jobber med sosial inkludering og dermed bidrar til økt deltakelse i arbeidslivet, økt skoledeltakelse, sosial kompetanse, og bedre fysisk og psykisk helse. Disse stiftelsene gjennomførte rundt 17.000 aktiviteter i 2022 og ga omtrent 2,5 milliarder kroner til sosial inkludering (Kjelsaas, Pedersen et al. 2024).

I Norge er det en økende bekymring for utenforskap blant unge, som ofte handler om mangel på ressurser som følge av oppvekstvilkår og familiens sosioøkonomiske status. Selv om vi lever i en velferdsstat viser forskning at sosioøkonomisk status og oppvekstvilkår likevel påvirker barns samfunnsdeltakelse i stor grad (Olsen, Kvestad et al. 2025).

På dette området har frivillige organisasjoner en viktig rolle i å fylle de økonomiske hullene som de offentlige velferdsordningene etterlater seg. Frivillige organisasjoner kan planlegge og gjennomføre sine aktiviteter med hensyn til den sosioøkonomiske konteksten til sine medlemmer i en mye større grad enn det kommunen kan ha mulighet til. Gjennom oppdrag fra regjeringen ga Norges Forskningsråd ut en rapport i 2024 med innspill til hvordan vi skal inkludere flere barn og unge i utdanning, arbeid og samfunnsniv, blant annet med mål om å hindre utenforskap (Daugstad, Borge et al. 2024).

Innspillene omfavner den viktige rollen helsefrivilligheten har både når det gjelder å tilgjengeliggjøre fritidstilbud uavhengig av sosioøkonomisk kontekst og for å skape gode møteplasser for alle som hindrer utenforskap og fremmer mestring.



*Vi vet at det aller viktigste for livskvalitet er andre mennesker. Den sosiale dimensjonen eller Vitamin S. Ikke bare i det nære nettverket, men også nettverk man inngår i av løse koblinger til fremmede er veldig viktig for hvordan folk har det*

Dina von Heimburg  
Førsteamanuensis ved NTNU WellFare

Rapporten om stiftelsers betydning for sosial inkludering og hindring av utenforskap i Norge viser effekten av stiftelsers arbeid. Funnene fra rapporten viste at hele 73 prosent av stiftelsene som ble kartlagt oppgir at deres arbeid bidrar til å gi barn og unge muligheter til å delta aktiviteter, og 27 prosent av stiftelsene oppga at de tilbyr gratis eller rabatterte pris på aktiviteter, utstyr og tjenester som reduserer barrierer for deltakelse av barn fra lavinntektsfamilier (Kjelsaas, Pedersen et al. 2024).

### 3.3 SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL 3: BETYDNINGSFULLHET



Betydningsfullhet er det norske begrepet for «mattering» som handler om opplevelsen av å være verdsatt og å tilføre verdi i eget og andres liv. Å føle seg verdifull innebærer en følelse av tilhørighet og egenverdi. Å gi verdi handler om egen autonomi, kontroll over eget liv, mestring og selvbestemmelse. Prosjekter som jobber for betydningsfullhet jobber for å fremme tilhørighet og verdighet for grupper med nedsatt funksjonsevne, tydelig brukermedvirkning, sosiale og aktive liv, og sosial robusthet gjennom å styrke sosiale nettverk

Betydningsfullhet eller «mattering» handler om opplevelsen av både det å føle seg verdsatt av samfunnet og tilføre verdi til samfunnet (Prilleltensky 2020). Det ene er ofte avhengig av det andre, og begrepet er sterk knyttet til livskvalitet.

Vår livskvalitet er avhengig av opplevelsen av å være betydningsfull på flere arenaer. Ikke bare i eget liv og vår private sfære, men også i arbeid- og samfunns livet (Prilleltensky, Scarpa et al. 2023). Opplevelsen av å være betydningsfulle for andre er nært knyttet til tanken om at man selv kan bidra med noe verdifullt. Da må man selv erfare at man har en verdi (Krokstad 2021). Betydningsfullhet er derfor et dynamisk begrep som omhandler mange ulike psykologiske prosesser: Autonomi, selvbestemmelse, sosial robusthet, tilhørighet og identitet.

Sett i sammenheng med helsefrivillighetens arbeid så har sosial bærekraftsmålet betydningsfullhet to fokusområder: 1) tilrettelegge for et sosialt og aktivt liv for alle som gir en følelse av tilhørighet og egenverdi; og 2) tilrettelegge for at alle har reelle muligheter til å bidra med verdi gjennom samfunnsdeltakelse og dermed mulighet til å påvirke eget liv. Tilbud som gir sosial robusthet og som legger til rette for aktiv

brukermedvirkning er spesielt viktig for å nå disse målene.

Sosial robusthet handler om i hvor stor grad du er knyttet til miljøet rundt deg og er et resultat av sosial kapital som du får gjennom sosiale nettverk. Det bidrar med stabilitet, identitet, og tilhørighet, slik at man føler seg verdifull (Wang og Ke 2024). Når vi jobber med å øke sosial robusthet via større prosjekter eller aktiviteter i et lokalsamfunn er det også viktig å ta hensyn til sosial rettferdighet, fordi det er vanskelig å oppleve verdighet uten å føle på rettferdighet (Prilleltensky 2020). Et samfunn med store sosioøkonomiske forskjeller vil ofte være lav på sosial robusthet på grunn av svakere sosiale relasjoner og ulik tilgang til ressurser (Hofstad, Dahl et al. 2025). Det er derfor viktig å styrke sosiale nettverk og relasjoner som hindrer sosial ekskludering.

Brukermedvirkning er en av Stiftelsen Dams viktigste prioriteringer og er en del av vurderingen til alle søknader. Brukermedvirkning er både et demokratisk prinsipp og et viktig verktøy for å kvalitetssikre at aktiviteter eller forskningsprosjekter har høy grad av relevans og nytteverdi for den aktuelle målgruppen som prosjektet skal treffe.

Selv om det bør være en grunnleggende rettighet å medvirke i planlegging av prosjekter og aktiviteter som skal treffe en selv, så er muligheten for å tilføre en slik type verdi avhengig av miljøet rundt (Prilleltensky 2020). Derfor er brukermedvirkning viktig for betydningsfullhet, både når det gjelder å føle verdi, og gi verdi.

Brukermedvirkning er et verdifullt verktøy for organisasjoner og institusjoner som planlegger og gjennomfører prosjekter som skal treffe en konkret målgruppe. Brukermedvirkning kan forbedre både treff-

sikkerhet mot målgruppen, effektivitet i form av om prosjektpressurser brukes riktig og i tråd med formålet, og legitimitet ved at prosjektet er valid og relevant (Olsen, Kvestad et al. 2025).

Den unike kunnskapen brukere innehar, gjør også at brukermedvirkning er en god kilde til egenverdi og selvbestemmelse, fordi kunnskapen man bidrar med kommer både en selv og lokalsamfunnet til gode.

### 3.4 SOSIAL BÆREKRAFTSMÅL 4: SAMSKAPING



Samskaping handler om å bygge tillit og sosial tilhørighet ved aktiv deltakelse i nærmiljøet. Det innebærer å skape betingelser som gjør det mulig for mennesker å leve godt sammen og å rigge samfunn, tjenester og systemer på måter som skaper livskvalitet for alle.

Prosjekter som retter seg mot samskaping involverer flere aktører som utfyller hverandre og fokuserer på å dele kunnskap og ressurser for å løse utfordringer, gjerne ved å ta i bruk innovative løsninger.

Helsefrivilligheten har på mange måter blitt velferdsstatens medprodusenter, både når det gjelder ideell velferdsproduksjon og arbeidskraft (Loga 2018). Helsefrivillighetens rolle som supplement til offentlig sektor omfattes ofte av begrepene samskaping og relasjonell velferd som fokuserer på relasjonens rolle i utviklingen av nærmiljø og samfunn (Russell 2019). Her er det spesielt to begreper som er viktig: 1) samarbeidsdrevet innovasjon; og 2) kapasitetsbygging.

Helsefrivilligheten har i likhet med kommunene økt press på budsjett og ressurser. Den usikre økonomien setter også et større press på ildsjelene. En forskningsgruppe ledet av Fafo, fulgte tolv prosjekter fra For alle-satsningen til Sparebanken SR-stiftelsen i tre år for å evaluere effekten av prosjektene og hvilke faktorer som er viktig for at prosjektene lykkes (Olsen, Kvestad et al. 2025).

Observasjonene og erfaringen deres fra prosjektene indikerte at ildsjelene hadde stor betydning for effekten av prosjektet, og ikke minst tilliten og legitimiteten i lokalsamfunnet. Men «ildsjeler trenger også varme» (Olsen, Kvestad et al. 2025). Usikker økonomi og pressede ildsjeler gjør at det verken er økonomisk eller so-

sialt bærekraftig å jobbe individuelt når man arbeider mot samme mål.

Samarbeidsdrevet innovasjon innebærer å styrke relasjoner mellom samfunnsaktører slik at man kan utvikle systemer og tjenester som aktiviserer flere i beslutningstakingen. For helsefrivilligheten vil en slik type demokratisering styrke både innsats og effekt av et helseprosjekt fordi det er et resultat av samskaping som er forankret i et bredere lag av befolkningen (Von Heimburg, Ness et al. 2024). Dette tilfører nye måter å tenke på og ekstra ressurser som skaper betingelser som gjør at flere får delta aktivt i prosjekter som omhandler en selv.

Slik samfunnsdeltakelse kan bidra til større treffsikkerhet på målgruppen til prosjektet og tilfører ny kunnskap som skaper mer innovative og mer bærekraftige løsninger på felles problemer. Mindre samfunnsaktører som for eksempel små frivillige organisasjoner kan ha større fleksibilitet og mer treffsikre løsninger, mens store aktører som for eksempel større frivillige organisasjoner eller kommunen vil kunne bidra med systematikk og mer ressurser til informasjonsspredning og rekruttering av målgruppen (Olsen, Kvestad et al. 2025).

Tettere samarbeid mellom små og store organisasjoner i frivilligheten og offentlig sektor vil derfor føre til mer sosialt bærekraftige helseprosjekter, med større gjennomførbarhet og treffsikkerhet. I de siste årene har det vært større politisk interesse for begrepet sosialt entreprenørskap hvor frivillig sektor er en viktig aktør når det gjelder utvikling av nye velferdstjenester.

Frivillighetens rolle i denne typen samskaping har blitt et mer sentralt tema i europeisk frivillighetsforskning, og politiske programmer i Norge fokuserer i større grad på brukerstyring og aktivt medborgerskap (Loga 2018). Denne typen samskaping og aktivisere til samfunnsdeltakelse krever kapasitetsbygging.

Vi må anerkjenne og tilrettelegge for individers kunnskap, meninger og vilje til å påvirke betingelser for egenverdi og egen livskvalitet. Kapasitetsbygging må skje på både menneskelig og organisatorisk nivå for at samskaping skal fungere i praksis (Strokosch og Osborne 2020, Von Heimburg, Ness et al. 2024). Individuell kapasitetsbygging handler i stor grad om å tilrettelegge for sosial tilhørighet ved aktiv deltakelse, for eksempel gjennom aktiviteter og kurs som bygger kapasitet og ressurser som gagnar nærmiljøet.

”

*I samskaping er frivillige organisasjoner en hovedaktør. Ideelt sett kan de fungere som en slags bro mellom myndigheter og lokalsamfunn. De representerer allmenninteresser og hensyn*

Hege Hofstad  
Seniorforsker ved NIBR, OsloMet

Fra et makro-perspektiv må også samfunnet ta i bruk den unike kunnskapen som medlemmene i helseorganisasjonene har og se på brukermedvirkning som en ressurs istedenfor en byrde. Organisasjonell kapasitetsbygging handler om å skape et miljø som gjør det mulig for medlemsmassen å anvende kunnskaper, evner og ferdigheter tilpasset ulike kontekster (Rod, Rod et al. 2023, Von Heimburg, Ness et al. 2024).

Individuell og organisatorisk kapasitetsbygging i helseorganisasjoner vil derfor styrke rollen til helsefrivilligheten som en sosial innovatør, gi flere muligheter for samskaping med offentlig sektor, og på denne måten føre til sosialt bærekraftige prosjekter.

”

*Ingen vil være en «charity-case». Hvis man skal skape sosial bærekraft så handler det også om å anerkjenne hverandres ressurser ut fra de forutsetningene vi har*

Dina von Heimburg  
Førsteamanuensis ved NTNU WellFare

# 4. VEIEN VIDERE MOT ET RAMMEVERK FOR MÅLING AV SOSIAL BÆREKRAFT

Denne rapporten har prøvd å definere forståelsen av sosial bærekraft i helsefrivilligheten, ved å ta utgangspunkt i eksisterende forskning og innspill fra helseorganisasjonene i Norge, forskere, politikere og andre aktører som har erfaring med bærekraftig samfunnsutvikling. Rapporten er ikke en fasit, men et forsøk på å konkretisere sosial

bærekraft gjennom fire mål som kan brukes for å kartlegge og drive mer målrettet arbeid for sosial bærekraft.

Bærekraftsmålene er utarbeidet med utgangspunkt i helsefrivilligheten, men er også relevant for organisasjoner i privat og offentlig sektor.

## 4.1 EN SOSIAL BÆREKRAFT-MONITOR FOR HELSEFRIVILLIGHETEN

Første fase av vårt arbeid med sosial bærekraft er å implementere de fire sosial bærekraftsmålene i søknadsskjemaer hos Stiftelsen Dam, og oppfordre andre organisasjoner til å gjøre det samme.

Formålet er å skape en sosial bærekraft-monitor med årlig rapportering. På denne måten samler vi inn verdifull kunnskap om hva som kjennetegner prosjekter og aktiviteter innenfor hvert av målene. Dette vil være et godt verktøy for organisasjonene. Det vil også være viktig for neste fase av arbeidet med sosial bærekraft i Dam. I 2026 ønsker vi å bruke dataen vi har samlet inn for å utvikle et sett med indikatorer tilhørende hvert sosial bærekraftsmål.

Det skal inkluderes både subjektive og objektive indikatorer, og valg av hvilke indikatorer det rapporteres på skal være kontekststøttet. Prosjektledere velger selv sosial bærekraftsmål og hvilke indikatorer prosjektet ønsker å rapportere på for å nå sitt sosial bærekraftsmål. Indikatorene rapporteres på

ved prosjektslutt, og vil gi en indikasjon på oppnådde resultater av prosjektet/aktiviteten basert på valgte sosial bærekraftsmål og målgruppe, tillit og legitimitet i lokalsamfunnet eller nærmiljøet som prosjektet utføres i, brukermedvirkning på individ- og organisasjonsnivå, og effektiviteten til prosjektet med tanke på ressursbruk.

På sikt er målet å kunne gi tall på det sosial bærekraftsarbeidet som helsefrivilligheten bidrar med. Dette er arbeid som bygger på grunnleggende menneskerettigheter for samskaping av fellesskapsverdier og som gir sosial avkastning som på lang sikt er økonomisk bærekraftig for samfunnet, eksempelvis i form av mindre penger brukt på sykefravær.

Rammeverket er et forsøk på å utvikle et verktøy som på sikt kan vise gevinsten prosjektene som kommer fra helsefrivilligheten gir samfunnet, slik at flere vil investere i denne typen sosial bærekraft.



#### **4.1.1 IMPLEMENTERING AV RAMMEVERKET I EGEN ORGANISASJON**

Stiftelsen Dam skal implementere de fire sosial bærekraftsmålene på søknadsnivå i sine utlysninger i løpet av 2025. Søkere skal velge hvilket av de fire sosial bærekraftsmål som prosjektet primært jobber for:

- 1. Sosial rettferdighet**
- 2. Hindre utenforskap**
- 3. Betydningsfullhet**
- 4. Samskaping**

Vi oppfordrer organisasjoner til å gjøre det samme slik at vi får et større data-grunnlag for sosial bærekraft-monitoren.

Registreringsskjema, instruksjon for implementering av rammeverket i egen organisasjon, og mal for rapportering

som du finner du ved å gå til nettsiden [dam.no/sosialbaerekraft](https://dam.no/sosialbaerekraft) eller scanne qr-koden under.





## 5. REFERANSER

Bjørnshagen, V. (2021). *The mark of mental health problems. A field experiment on hiring discrimination before and during COVID-19*. *Social Science & Medicine* 283: 114181.

Bjørnshagen, V. and K. L. Østerud (2021). *Diskriminering av funksjonshemmede i arbeidslivet – funn fra et felteksperiment og oppfølgingsintervjuer*. *Søkelys på arbeidslivet* 38(3-4): 210-225.

Daly, S. and J. Allen (2017). *Voluntary sector action on the social determinants of health*. *Voluntary sector action on the social determinants of health*: 89 pp.

Daugstad, G., O. J. Borge, E. M. Carlsen, L. Hove, H. Hølleland, A. B. Kavli, S. Korum, M. Lindheim, W. Mobråten, K. V. Skretting and B. Wildhagen (2024). *Barn og unge først – vårt felles ansvar. Samfunnsoppdrag for inkludering av flere barn og unge i utdanning, arbeid og samfunnsliv*.

Dempsey, N., G. Bramley, S. Power and C. Brown (2011). *The social dimension of sustainable development: Defining urban social sustainability*. *Sustainable development* 19(5): 289-300.

Di Martino, S. and I. Prilleltensky (2020). *Happiness as fairness: The relationship between national life satisfaction and social justice in EU countries*. *Journal of Community Psychology* 48(6): 1997-2012.

Fløtten, T. and I. Hansen (2018). *Fra deltakelse til mestring. Evaluering av nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom*.

FN-sambandet. (2024). *Bærekraftig utvikling*. Retrieved 13.03.2025, from <https://fn.no/tema/baerekraftig-utvikling-fattigdom-og-befolkning/baerekraftig-utvikling#Omdilemmaerogprioriteringer-6>.

Hellmann, T., P. Schmidt and M. Heller (2019). *Social Justice in the EU and OECD*. Index Report 2019, Bertelsmann Stiftung.

Hofstad, H., C. Dahl, K. Følling, K. Mouratidis, B. O. Olsen, S. B. Sagen and H. H. Zeiner (2025). *Community Social Sustainability: Unpacking the Concept for Urban Governance and Planning*. *Sustainable Development*.

Kjelsaas, I., S. Pedersen, C. Halvorsen and I. Ø. Aasen (2024). *Stiftelsers betydning for sosial inkludering*, Menon Economics. 17.

Krokstad, S. (2021). *How can we help more people to re-join the labour force?* *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Legard, S., S. El-Amrani and A. Gleinsvik (2023). *Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt sysselsetting av personer med funksjonsnedsettelse – en oppdatert analyse*. AFI-rapport. Oslo. 13.

Loga, J. (2018). *The roles of Civil Society in reforming the Welfare state*. Norsk sosiologisk tidsskrift 2(1): 58-73.

Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives: the Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post-2010*, Institute of Health Equity.

Nes, R., T. Hansen, A. Barstad, J. Vittersø, E. Carlquist and E. Røysamb (2018). *Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet.

Nord-Baade, S., O. Ness, C. B. Jensen, M. Rowe, E. Opheim and A. Landheim (2024). *Barriers and facilitators for social inclusion among people with concurrent mental health and substance use problems. A qualitative scoping review*. PLoS One 19(12): e0315758.

O'Donnell, P., D. O'Donovan and K. Elmusharaf (2018). *Measuring social exclusion in healthcare settings: a scoping review*. International Journal for Equity in Health 17(1): 15.

Olsen, T., I. Kvestad and T. Bøe (2025). *Skape sammenhenger og bygge broer*.

Prilleltensky, I. (2020). *Mattering at the intersection of psychology, philosophy, and politics*. American journal of community psychology 65(1-2): 16-34.

Prilleltensky, I., M. P. Scarpa, O. Ness and S. Di Martino (2023). *Mattering, wellness, and fairness: Psychosocial goods for the common good*. Educational Publishing Foundation, doi:10.1037/ort0000668.

Quinn, N., B. Bromage and M. Rowe (2020). *Collective citizenship: From citizenship and mental health to citizenship and solidarity*. Social Policy & Administration 54(3): 361-374.

Reichborn-Kjennerud, K. (2024). *Hva betyr sosial bærekraft?* Samfunn og økonomi. Samfunnsøkonomi, Fagforbundet.

Richter, F., W. Gawenko, U. Götze and M. Hinz (2023). *Toward a methodology for social sustainability assessment: A review of existing frameworks and a proposal for a catalog of criteria*. Schmalenbach Journal of Business Research 75(4): 587-626.

Rod, M. H., N. H. Rod, F. Russo, C. D. Klinker, R. Reis and K. Stronks (2023). *Promoting the health of vulnerable populations: Three steps towards a systems-based re-orientation of public health intervention research*. Health & Place 80: 102984.

Rowe, M. (2017). *Introduction: citizenship and citizenship-oriented care*. Taylor & Francis. 20: 198-199.

Russell, C. (2019). *Does more medicine make us sicker? Ivan Illich revisited*. Gaceta Sanitaria 33(6): 579-583.

Sen, A. (2005). *Human rights and capabilities*. Journal of human development 6(2): 151-166.

Sivesind, K. H., D. Arnesen, V. W. Hansen, A. Fladmoe and B. Enjolras (2022). *Helsefrivillighetens samfunnsbidrag under koronapandemien*.

Spilker, R. S., B. N. Kumar, E. Diaz, M. Kjøllesdal, M. L. Straiton and W. Ali (2022). *Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge.

SSB. (2025, 07.03.2025). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. 2025, from <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>.

Strokosch, K. and S. P. Osborne (2020). *Co-experience, co-production and co-governance: an ecosystem approach to the analysis of value creation*. *Policy & Politics* 48(3): 425-442.

Sundt, C. (2022). *108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor*. Artikler om arbeidskraftundersøkelsen, 2025, from <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/personer-med-nedsatt-funksjonsevne-arbeidskraftundersokelsen/artikler/108-000-personer-med-nedsatt-funksjonsevne-var-sysselsatt-i-fjor>.

Syse, A., E. Grøholt, C. Madsen, L. Aarø, B. Strand and Ø. H. Næss. (2022, 16.09.2022). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. I: Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge Retrieved 19.03.2025, 2025, from <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=#sosiale-forskjeller-i-bruken-av-helsetjenester>.

Sørensen, K., J. Wångdahl, O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro and K. Sørensen (2019). *International Handbook of Health Literacy*

*International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-Span*. 13: Health literacy research in the Nordic countries, Policy Press: 199-214.

Von Heimburg, D., O. Ness, H. B. Svensson and M. A. Krokstad (2024). *Innbyggernes modell i Trondheim kommune*. Trondheim, NTNU WellFare. 9.

Wang, K. and Y. Ke (2024). *Social sustainability of communities: A systematic literature review*. *Sustainable Production and Consumption*.

WCED, S. W. S. (1987). *World commission on environment and development*. Our common future 17(1): 1-91.

# 6. VEDLEGG

## 6.1 DEFINISJONER OG BEGREPSAVKLARING

### **Brukerutvalg**

Betegnelse for Stiftelsen Dam sitt utvalg av brukerrepresentanter som bidrar i vurdering av søknader i Forskningsprogrammet for å sikre at brukerstemmen høres og gis innflytelse på hva det forskes på. Deres hovedoppgave er å vurdere om brukermedvirkningen i innkomne søknader er relevant og tilstrekkelig.

### **Fagutvalgsmedlemmer (FUM)**

Betegnelse for de som foretar den faglige vurderingen av søknadene til Dam. Hvert program har et eget fagutvalg med FUMer som har ulik ekspertise innenfor helsefeltet. Søknadene blir fordelt til FUMer basert på deres fagkompetanse.

### **Helsefrivilligheten**

Organisasjoner med helserelaterte formål som omfatter blant annet pleie

og redningsarbeid, sosiale tjenester og organisasjoner for syke og personer med nedsatt funksjonsevne (Sivesind, Arnesen et al. 2022).

### **Program**

Betegnelse for Stiftelsen Dams ulike programmer som legger rammer og vilkår for hvordan og til hva prosjektstøtte skal tildeles. Hvert program har egne utlysninger hvor programmets innretning beskrives, samt instruksjer/rutiner som beskriver søknadsbehandlingen for hvert program. Se [dam.no/programmer](https://dam.no/programmer) for mer informasjon.

### **Prosjektkoordinator**

Betegnelse for organisasjonsansvarlig i Dam sine søkerorganisasjoner som er ansvarlig for innsending av søknaden på vegne av søkerorganisasjonen og de som skal utføre prosjektet.

## 6.2 METODE

### **6.2.1 BESKRIVELSE AV DATAGRUNNLAGET**

Denne rapporten har i tillegg til eksisterende forskning på frivillighet brukt to kilder for datagrunnlag: 1) data fra spørreskjema om sosial bærekraft som ble besvart av representanter fra generalsekretærer og prosjektkoordinatorer i Stiftelsen Dam sine søkerorganisasjoner, representanter fra Dams brukerutvalg og fagutvalg; og 2) innspill og sitater fra kvalitative intervjuer med 11 intervjuobjekter som har erfaring med eller arbeid knyttet til bærekraft.

Data fra spørreskjemaer og intervjuer ble kodet og analysert og resultatene ble brukt som utgangspunkt for utarbeiding av de fire sosial bærekraftsmål og innhold i rapporten.

### **Spørreskjema**

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål som omhandlet sosial bærekraft og måling av sosial bærekraft. Respondentene ble blant annet spurt om hva de mener sosial bærekraft betyr, hvilke av FNs bærekraftsmål som er relevant for sosial bærekraftsarbeid, og spørsmål om nytten ved måling av sosial bærekraft. Spørreskjemaet ble sendt til to i bruker-

utvalget, fire i fagutvalget og 201 generalsekretærer og/eller prosjekt-koordinatorer i søkerorganisasjonene til Stiftelsen Dam. Det var totalt 112 som besvarte spørreundersøkelsen (n fagutvalget=3, n brukerutvalget=2, n prosjektkoordinatorer= 61, n generalsekretærer=45).

### Intervjuer

Det ble gjennomført 11 semistrukturerte intervjuer enten fysisk eller digitalt i løpet av desember 2024 etter å ha innhentet

samtykke og gitt en presentasjon av sosial bærekraftsarbeidet i Stiftelsen Dam. Intervjuene ble gjennomført av personer i sekretariatet til Stiftelsen Dam og intervjuobjektene var forskere, politikere, og andre personer som enten har arbeidserfaring med, eller unik kunnskap om, bærekraft (se Tabell 1 for en oversikt over alle som ble intervjuet). Alle intervjuene ble transkribert og kodet av fagrådgiver Sigrid Hegna Ingvaldsen.

Tabell 1. Navn og arbeidserfaring tilknyttet sosial bærekraft.

Navn	Arbeidserfaring/tittel
Abdinor Mahamed	Prosjektleder i Tøyen Sportsklubb
Astrid Paaske	Senior forretningsutvikler i Ferd Sosiale Entreprenører
Caroline Ditlev-Simonsen	Professor i bedrifter og samfunnsansvar ved Handelshøyskolen BI og forfatter av boken «Strategi for bærekraftig forretningsdrift»
Dina von Heimburg	Førsteamanuensis ved NTNU WellFare
Elisabeth Kolbrun Hansen	Daglig leder i Kolbrun retorikk
Ellen Rønning-Arnesen	Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet
Eirik Mofoss	Daglig leder i Tankesmien Langsikt
Hege Hofstad	Seniorforsker ved NIBR, OsloMet
Siri Nodland	Generalsekretær i Fundraising Norge
Stian Olsen	Skole- og utviklingsjef i FN-sambandet
Tormod Bøe	Psykolog og professor ved UiB og seniorforsker ved NORCE med forskningsfokus på sosial ulikhet blant barn og unge



STIFTELSEN  
DAM



[dam.no](https://dam.no)