

1. Samproduksjon i forskning – hva er det, og hva innebærer det?

OLE PETTER ASKHEIM, INGER MARIE LID OG SIGRID ØSTENSJØ

SAMMENDRAG Det er i dag økende krav om og forventninger til at brukerne av forskning skal gis innflytelse over forskningen gjennom å involvere dem i forskningsprosessen. Ikke minst gjelder dette på helse- og velferdsområdet. I dette kapitlet tar vi opp hva som er bakgrunnen for at slike krav har kommet så tydelig på dagsordenen de senere årene, og vi går inn på hvilke begrunnelser som ligger bak slike utviklingstrekk. Vi stiller videre spørsmålet om hvem som defineres som brukere, og hva som ligger i medvirkningsbegrepet. Begrepet «samproduksjon» er valgt som overskrift for boka og kapitlet. Vi legger derfor vekt på å plassere samproduksjonsbegrepet i forhold til andre begreper som brukes om forskning som involverer brukerne i forskningsprosessen.

NØKKEWORD: forskning | brukerinnflytelse | samproduksjon | bakgrunn | begrunnelser

ABSTRACT Not least in the welfare area, there are increasingly expectations and claims that the recipients and users of research should have influence over and take part in the research process. The chapter discusses what the background for this development is and goes closer into what are the arguments for the development. Further, the question is asked who are defined as users and how participation is defined. The concept «co-production» is chosen as the heading for the book and the chapter. Therefore, space is used to relate the co-production concept to other concepts used to describe and discuss research where recipients and users are involved in the research process.

KEYWORDS: research | user influence | co-production | background | justifications

INNLEDNING

Ikke minst på helse- og velferdsområdet er det i dag økende forventninger og krav til at brukerne av forskning skal ha innflytelse over og delta i forskningsprosessen. I Meld. St. nr. 10 (2012–2013) *God kvalitet – trygge tjenester* tok Helse- og omsorgsdepartementet til orde for at de som finansierer forskningen, lar slik medvirkning telle positivt i vurderingen av søknader. Forskningsrådet har fulgt opp oppfordringen. I satsingsområdet «Praksisrettet FOU for helse- og velferdstjenestene» (2014–2019) ble det stilt særskilte krav til brukermedvirkning i prosjektene.¹ I den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse- og omsorg, HelseOmsorg 21, er brukermedvirkning et av ti satsingsområder (Norges forskningsråd 2014). I programmet *Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester* (HELSEVEL), som er den største enkeltaktiviteten i Forskningsrådets hovedsatsing *Flere aktive og sunne år*, stilles det krav om brukermedvirkning i alle ledd i forsknings- og innovasjonsprosesser som finansieres av programmet. Det må begrunnes dersom brukermedvirkning ikke er vurdert (Norges forskningsråd, 2015, s. 19). De regionale helseforetakene vedtok i 2015 nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i helseforskning i Norge. Retningslinjene foreslår som nye tiltak brukerrepresentanter i forskningsutvalg, direkte brukermedvirkning i forskningsprosjekter, informasjon om brukermedvirkning i søknader, opplæring av brukere og forskere, honorering av brukere og kartlegging av omfang av brukermedvirkning i forskning (Nasjonal arbeidsgruppe, 2014).

Kravet om brukermedvirkning i forskning er ikke et særnorsk fenomen, men del av en internasjonal trend (se f.eks. Heaton, Day & Britten, 2016; Hancock et al., 2012; Macaulay et al., 2011). Nowotny, Gibbons & Scott (2001) omtaler det som et modusskifte i kunnskapsproduksjonen. Mens et tradisjonelt vitenskapsparadigme (modus 1) kjennetegnes av at kunnskap produseres i en akademisk sfære atskilt og fri for påvirkning fra det utenforliggende samfunnet, beskrives det nye paradigmet (modus 2) som en forskningspraksis som utføres i dialog med dets anvendelse. En slik forskningspraksis fordrer at forskerne kommer ned fra sine elfenbenstårn og anerkjenner at kunnskap skapes andre steder enn i akademien.

I Storbritannia har helsedepartementet aktivt fremmet brukermedvirkning i forskning fra midten av 1990-tallet. Det britiske forskningsinstituttet med ansvar for helsefeltet (The National Institute for Health Research) har i mange år arbeidet for at tjenestebrukere og befolkningen ellers involveres i forskningsprosjekter. Allerede i 1996 ble den nasjonale rådgivningsgruppen INVOLVE opprettet under

1. Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene. www.forskningsradet.no/no/Utlysning/PRAKSISVEL/1253978432105/p117368235938?visAktive=false

dette forskningsinstituttet for å støtte aktiv brukermedvirkning på forskningsområdene folkehelse og sosial omsorg.² Liknende utviklingstrekk ses i land som USA og Australia (Case et al., 2014). Rose (2003, s. 404) beskriver utviklingen slik: «There is a sea change in the status of user-led and collaborative research.»

Hva er bakgrunnen for at samarbeid med og medvirkning av brukere av forskningen har kommet så tydelig på dagsordenen de senere årene? Hvilke begrunnelser ligger bak slike utviklingstrekk? Hvem defineres som brukere, og hva ligger i medvirkningsbegrepet? Og hvilke konsekvenser har en slik utvikling for forskningen? Hvilke utfordringer og dilemmaer reiser kravet om brukermedvirkning i forskning? Innebærer brukermedvirkning at forskningen blir bedre og mer relevant? Dette er spørsmål vi ønsker å ta opp i denne boka. Konteksten vil være forskning knyttet til helse, re/habilitering, omsorg og velferd.

I dette innledningskapitlet vil vi gå inn i den rike floraen av begreper som brukes om brukermedvirkning i forskning. Hva skiller betegnelse fra hverandre; hvordan begrunnes betydningen av brukermedvirkning, og på hvilken måte signaliserer ulike begreper hvordan brukermedvirkning i forskning skal gjennomføres? Vi har valgt å bruke begrepet «samproduksjon» som overskrift for boka. Fra å være et begrep som primært har vært knyttet til tjenesteproduksjon, benyttes samproduksjon stadig oftere som begrep når forskere og andre aktører samarbeider om å produsere kunnskap. Kapitlet vil derfor legge vekt på å plassere samproduksjonsbegrepet i forhold til andre begreper som brukes om forskning som involverer brukerne av kunnskapen.

KJÆRT BARN HAR MANGE NAVN

«Participatory research» brukes ofte som et paraplybegrep når forskere samarbeider med andre aktører som forskningen angår og vil kunne ha konsekvenser for (Macaulay et al., 2011; Salsberg et al., 2015). Forskningstilnærminger som disse forfatterne inkluderer i «participatory research», er: action research, collaborative-, cooperative and participatory action research, community-based participatory research, emancipatory research, participatory rural appraisal, participatory evaluation, community and patient engagement. Når det skal gjøres tydelig at brukerne skal ha en ledende rolle i forskningen, brukes begreper som «user led research» (Rose, 2003) og «user controlled research» (Beresford, 2013).

Listen kan lett gjøres lengre. «Patient and public involvement in research» (PPI) er en betegnelse som anvendes spesifikt når det er tjenestebrukere som er invol-

2. www.invo.org.uk

vert i forskningen (Rose, 2014; Brett et al. 2012). Et annet begrep som stadig oftere anvendes når tjenesteytere involveres i kunnskapsproduksjonen, er «integrated knowledge translation» (IKT). Kunnskapstranslasjon, som betyr å oversette kunnskap fra en kontekst til en annen, for eksempel fra forskning til praksis, har blitt et eget forskningsfelt innenfor helseforskning med bakgrunn i at praksisfeltet er sene med å ta i bruk evidensbasert kunnskap. Ulike modeller og rammerverk er under utvikling for å prøve å lukke dette translasjonsgapet. IKT utgjør et eget paradigme innenfor kunnskapstranslasjon gjennom at translasjonen ikke skjer i forlengelsen av forskningsprosessen, men bakes inn i denne gjennom å involvere potensielle brukere av kunnskapen (Bowen & Graham, 2013; Kothari & Wathen, 2017; Lillehagen, 2017).

Også i Norge brukes ulike betegnelser. Begreper som anvendes, er f.eks. «samarbeidsforskning» (Johannesen, Natland & Støkken, 2011; Westerlund & Bjørgen, 2011), «deltakerbasert forskning» (Starrin, 2007; Askheim & Starrin, 2008), «deltakende aksjonsforskning» (Slettebø & Seim, 2016) og «medforskning» (Borg & Kristiansen, 2009).

I den senere tiden har begrepene «co-production» (samproduksjon) og «co-creation» (samskaping) blitt tatt i bruk som betegnelser på forskning der akademiske forskere og andre aktører samarbeider om forskningen. Disse begrepene tydeliggjør at forskningen skal produseres i et samarbeid. I Norge har samproduksjonsbegrepet så langt vært lite benyttet innenfor forskning, mens det i økende grad er anvendt internasjonalt (se f.eks. Hewison et al., 2012; Heaton, Day & Britten, 2016; Wehrens, 2014). I 2010 hadde tidsskriftet «Public Money & Management» et eget temanummer om «The politics of co-produced research» (July 2010). I 2016 avsluttet de mest forskningsintensive universitetene i Nord-England (Durham, Lancaster, Leeds, Liverpool, Manchester, Newcastle, Sheffield og York) prosjektet «Knowledge that matters: Realising the potential of Co-Production» (N8 Research Partnership), der målet var å fremme samarbeid mellom akademiske forskere og ikke-akademiske samarbeidspartnere med tanke på å maksimere utbyttet av den kollektive forskningen (Campbell & Vanderhoven, 2016).

HVEM ER BRUKERNE, OG HVORFOR SKAL DE MEDVIRKE?

Hvordan brukerne eller samprodusentene av forskning defineres, varierer. I HELSEVEL-programmet opereres det med et bredt brukerbegrep. Det betones at «programmet skal skape nye samarbeidsarenaer ved å bringe sammen forskere, tjenesteutøvere og brukere fra ulike tjenesteområder på tvers av helse- og velferdssektoren» (s. 7). Også de regionale helseforetakenes retningslinjer påpeker at

ulike grupper kan defineres som brukere av helseforskningen: I tillegg til tjenestebrukere kan det være pårørende, helsepersonell og allmennheten. Det understrekes likevel at «Primært vil sluttbrukere være pasienter og pårørende, og det er denne gruppen som er i fokus i retningslinjene og i tiltakene som foreslås» (s. 7). I samproduksjonslitteraturen brukes gjennomgående brukerbegrepet bredt. Tidsskriftet «Public Money & Management» bruker i hovedsak betegnelsen «practitioners», som inkluderer både tjenestebrukere og samfunnsborgere (citizens) mer generelt (Orr & Benett, 2010; Hewison et al., 2012). I det omtalte «N8 Research Partnership» i England (Campbell & Vanderhoven, 2016) omtales samprodusentene som «non-academic partners» og «lay voices».

Hvem som ses som brukere som bør involveres i forskningen, henger sammen med hvordan brukermedvirkning begrunnes. Med utgangspunkt i forskning på psykisk helsefeltet opererer Hancock et al. (2012) med tre hovedbegrunnelser for at personer med brukererfaringer skal involveres i forskningsprosessen: en etisk eller moralsk begrunnelse, en kvalitetsbegrunnelse og en «terapeutisk» begrunnelse. Dette er begrunnelser som i ulik grad framheves i andre deler av faglitteraturen. *Den etiske begrunnelsen* handler om at brukere av helse- og velferdstjenester har rett til å ha en stemme inn i forskning som vil kunne ha betydning for deres livssituasjon. Det vil være uetisk ikke å gi dem innflytelse på forskningsprosessene, og at de bare må underkaste seg de akademiske forskernes problemstillinger, forventninger og fortolkninger (Boote et al., 2002; Rose, 2014; Hancock et al., 2012). *Den kvalitetsmessige begrunnelsen* argumenterer for at forskningen vil få bedre kvalitet gjennom deltakelsen fra personer med brukererfaringer. Ut fra sin bakgrunn vil de kunne stille andre spørsmål og fortolke data på en annen måte. De vil også gjøre det lettere å rekruttere deltakere i forskningsprosjekter, ikke minst fra grupper som kan være vanskelige å få tilgang til. Dette styrker forskningens gyldighet og treffsikkerhet slik at det ikke brukes ressurser på å produsere kunnskap som vil ha liten nytteverdi for brukerne (Mayan & Daum, 2016; Case et al., 2014; Boote et al., 2002). *En terapeutisk begrunnelse* vektlegger at forskningen kan ha positiv innvirkning på personer som er eller har vært brukere av velferdstjenester, og som nå involveres i forskningsprosessen (Hancock et al., 2012; McLaughlin, 2006). Case et al. (2014) framhever at deltakelse i forskning innenfor psykisk helseområdet har hatt betydning for brukernes recoveryprosess.

I tillegg til disse begrunnelsene har en fjerde, tydelig politisert begrunnelse en sterk posisjon i deler av litteraturen. Denne tilnærmingen ser brukerinnflytelse i forskning som en del av kampen marginaliserte grupper kjemper mot diskriminering og undertrykking (Minkler & Wallerstein, 2008; Beresford, 2013; Glasby & Beresford, 2007; Rose et al., 2006). Inspirert av radikale brukerbevegelser vil en

gjennom strukturelle endringer sikre at grupper som er utsatt for undertrykking, gis innflytelse på kunnskapsproduksjonen. En vil med andre ord bryte det monopol som academia har hatt i utøvelse av forskning. For å si det med Rose et al. (2006:110): «Despite [such] attention to the question of *what* evidence exists to guide policy, fewer publications address *who* decides what is evidence, or more precisely, whose version of evidence are given priority?»

RØTTENE

De ulike argumentene for medvirkning kan knyttes til ulike teoretiske tradisjoner. I faglitteraturen skilles det ofte mellom to hovedtradisjoner som ligger bak den deltakerorienterte forskningen (Wallerstein & Duran, 2008; Kindon, Paine & Kesby, 2010): På den ene siden en pragmatisk, konsensusorientert tilnærming som knyttes til begrepet «aksjonsforskning» og den amerikanske forskeren Kurt Lewins arbeider på slutten av 1940-tallet. Begrepet knyttes også ofte til William Foot Whytes studier av ungdomsgjenger i Boston på slutten av 1930-tallet der han i detalj beskriver hvordan han lyttet til informantene og tilpasset sin forskningsstrategi etter hva de formidlet (Starrin, 2007). På den andre siden finner vi en politisert tilnærming med et klart ideologisk utgangspunkt som særlig knyttes til den brasilianske frigjøringspedagogen Paulo Freire, men som også henter inspirasjon fra marxistisk tenkning og radikal frigjøringssteologi (Starrin, 2007; Johansson & Lindhult, 2008; Kindon, Pain & Kesby, 2010). Iblant omtales de to tilnærmingene som en «nordlig» og en «sørlig» tradisjon (Wallerstein & Duran, 2008).

Lewins og den pragmatiske tilnærmingens utgangspunkt var en opposisjon mot den positivistiske dominansen innenfor vitenskapen der forskning forstås som en objektiv, verdinøytral og interessefri aktivitet, uavhengig av subjektiv fortolkning og samfunnsmessige forhold. I stedet ser den pragmatiske tilnærmingen teori- og kunnskapsutvikling som noe som skjer i sykliske prosesser i dialog mellom ulike aktører, og der aktørenes erfaringer bidrar til å finne praktiske løsninger på komplekse problemer. Forskningen har dermed også et praktisk siktemål; den skal bidra til «gode» løsninger på konkrete problemstillinger. Tilnærmingen har en tydelig konsensusorientert grunnholdning. Ulike aktører skal sammen komme fram til løsninger som er til gjensidig nytte. Tilnærmingen knyttes til Talcott Parsons funksjonalistiske sosiologi der sosial framgang ses som resultat av en rasjonell beslutningstaking basert på stadig økende vitenskapelig kunnskap for å løse reelle samfunnsproblemer (Wallerstein & Duran 2008), men også til filosofisk pragmatisme og til John Dewey der sannhet og mening virkeliggjøres gjennom

interaksjon (Johansson & Lindhult, 2008). Kunnskap skapes gjennom interaksjon og blir utprøvd gjennom sine konsekvenser. Johansson & Lindhult (2008) kobler også den pragmatiske tilnærmingen til Habermas' tenkning om «herredømmefrie dialoger» der løsningene skal komme fram gjennom offentlig, sannhetssøkende kommunikasjon.

En pragmatisk, tilsynelatende apolitisk tilnærming til brukermedvirkning i forskning kritiseres for ensidig å vektlegge tjenesteapparatet og myndighetenes interesser for å skaffe til veie bedre og mer effektive tjenester (Beresford 2013; Glasby & Beresford, 2006). I velferdsforskningen framstilles tilnærmingen som en konsumentorientering der tjenestebrukerne blir konsumenter og kunder. Ved ikke å ta en tydeligere stillingstaking til krefter som virker marginaliserende og undertrykkende, bidrar en konsumentorientering til å holde tjenestebrukere nede i en brukerrolle som primærstatus. Tendensen ses som en del av de nyliberale strømningene som har preget velferdspolitikken siden 1980-tallet, og som også har preget forskningen. Beresford (2012) konstaterer at slike strømninger opererer side om side med mer radikale, politiserte begrunnelser for brukermedvirkning. Han understreker at det er grunnleggende ideologiske skiller mellom dem, men påpeker samtidig at «the gulf [between them] often [has been] blurred by their shared reliance on the common language of participation and involvement» (s. 26).

En slik kritikk kan knyttes eksplisitt til den politiserte, ideologiske tilnærmingen til deltakerorientert forskning. Denne har som et eksplisitt utgangspunkt at forskning og kunnskapsutvikling har vært et redskap for kolonialisme og eliter og derigjennom bidratt til marginalisering, undertrykking og urettferdighet. Intensjonen med forskning innenfor en slik tradisjon blir dermed å bryte elitenes kunnskapsdominans og mobilisere og bidra til frigjøring og rettferdighet for marginaliserte og undertrykte grupper. Det er med andre ord en tilnærming der forskningen skal bidra til både kunnskapsproduksjon og sosial endring. Et sentralt begrep er Freires begrep bevisstgjøring [conscientizacao], der deltakerne gjennom dialog og refleksjon avdekker dominerende ideologier og undertrykkende strukturer (Freire, 1974/2002). Gjennom slike refleksjonsprosesser dannes grunnlaget for handling som kan endre denne urettferdigheten. Forskere får rollen som katalysatorer i slike prosesser, mens selve endringene må gjøres av de som har vært utsatt for undertrykkingen.

Den kritiske forskningstilnærmingen har senere også hentet inspirasjon fra feministisk teori der de personlige og subjektive dimensjonene tillegges betydning. I sin kritikk av positivismens absolutte objektivitetskriterier tar Harding (1993) til orde for at marginaliserte grupper innehar en rikere kunnskap ved at de

har tilgang til både «mainstream»-diskursene og sine egne perspektiver. Hun har med et slikt utgangspunkt lansert begrepet «strong objectivity», sterk objektivitet, om forskning som ivaretar «undertrykte» eller «marginaliserte» perspektiver. Harding hevder at det som må til for å skape en mer objektiv kunnskap om verden, nettopp er å trekke inn et mangfold av perspektiver, inkludert perspektiver fra kunnskapssubjekter som ikke er utdannet forskere.

En kritisk, politisert tilnærming til deltakelse i forskning har fått betydelig gjennomslag i deler av velferdsforskningen, kanskje særlig innenfor områdene funksjonshemmede og psykisk helse. Forskningen på disse områdene forankres da i sosiale og relasjonelle modeller for funksjonshemming, der funksjonshemming ses som et produkt av menneskers samhandling med sosiale og materielle omgivelser (Thomas, 2007; Bickenbach, 2012). Funksjonshemming forstås som marginalisering og diskriminering av personer som har nedsatt funksjonsevne (impairments) (Oliver, 1990; Oliver & Barnes, 1998; Thomas, 1999). Allerede i 1992 ble begrepet «emancipatory research» lansert, der målet var at forskningen skulle bidra til å fremme frigjøring og oppheve marginalisering og undertrykking av funksjonshemmede (Oliver, 1992). Denne forskningen bygget på en radikal sosial modell for funksjonshemming. Funksjonshemmede skulle selv ha kontroll og styring over forskningen (Barnes & Mercer, 1997).

En slik «frigjørende» tilnærming har senere fått betydning på psykisk helsefeltet (f.eks. Beresford, 2013; Rose et al., 2006). Budskapet er det samme: Forskningen skal hindre undertrykking og fremme empowerment. Det vektlegges at personer med brukerfaringer innehar en annen type kunnskap, og en annen form for «evidens» enn den akademiske, som derfor må gis høyere prioritet i forskningen. «Survivor research» er et begrep som brukes på denne tilnærmingen, og som illustrerer koblingen til de radikale brukerbevegelsene, i dette tilfellet såkalte «survivors» fra psykiatrien (Sweeny et al., 2009).

I Skandinavia er det først og fremst den pragmatiske tilnærmingen som har hatt gjennomslag. Den har særlig vært knyttet til organisasjonsutvikling og arbeidslivsstudier. Her i landet var den et viktig grunnlag for forskningen ved Arbeidsforskningsinstituttet fra 1960-tallet og framover (Gustavsen, 1995). Intensjonen var å gi arbeidstakerne mer autonomi og innflytelse i beslutningsprosessene på arbeidsplassen, gi muligheter for læring og utvikling av sosiale relasjoner på arbeidsstedet gjennom møteplasser og det vi i dag omtaler som dialogkonferanser (Gustavsen, Hansson & Quale, 2008).

Deltakerorientert forskning reflekterer både et «top down»- og et «bottom up»-perspektiv. Den økende interessen fra brukermedvirkning fra offentlige myndigheter (top down) kan i stor grad knyttes til en nyttetenkning. En vil gjennom å

involvere brukerne av kunnskapen i forskningen få sikrere evidens for hva som virker og hvordan tjenestene kan utformes med tanke på kvalitet og nytte (Heaton et al., 2016; Glasby & Beresford, 2006; Rose et al., 2006). Det er med andre ord nytteorienterte og kvalitetsorienterte begrunnelser som ligger til grunn, og begrunnelsene kan i hovedsak knyttes til den pragmatiske tradisjonen innenfor deltakerorientert forskning. Den kritiske, politiserte tilnærmingen har derimot kommet nedenfra (bottom up), med grunnlag i brukerbevegelser som ser forskning og kunnskapsproduksjon som et verktøy for å motvirke marginalisering og undertrykking.

Ser vi på norske styringsdokumenter, er begrunnelsene i stor grad knyttet til at forskningen vil få bedre kvalitet ved at den blir mer relevant. Ved å involvere brukerne blir forskningen mer «treffsikker», slik det formuleres i HelseOmsorg21, eller slik det er formulert i programplanen for HELSEVEL:

Programmets resultater skal være nyttige og viktige for pasienter, pårørende og brukere av tjenester og deres organisasjoner, for tjenesteytere og utdanningene/profesjonene, for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for myndigheter og for næringslivet og allmenheten (Norges forskningsråd, 2015, s. 2).

I de regionale helseforetakenes nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i helseforskning (Nasjonal arbeidsgruppe 2014) antydes det at medvirkningen også har en verdi i seg selv ved at det innebærer en demokratisering av forskningen; de som forskningen angår, bør kunne ha innflytelse på forskningsprosessen. Men også her er det nytte- og relevansargumentene som dominerer. Vektlegging av nytte og relevans knytter forskning tettere opp mot innovasjon som har fått økende oppmerksomhet de senere årene. I sin kritikk av en slik utvikling viser Hessen (2017) til at ordene innovasjon eller innovativt forekommer 98 ganger i Meld. St. nr. 7 (2014–2015) *Langtidsplan for forskning og utdanning (2015–2024)*, mens ordet grunnforskning ikke nevnes i det hele tatt.

Innenfor noen fagfelt, slik som psykisk helse, er tilknytningen til en mer politisert tilnærming til brukermedvirkning mer tydelig. «Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse», som ble etablert som et prosjekt under Opptrappingsplanen for psykisk helse, og juridisk forankret i brukerorganisasjonen Mental Helse, har brukermedvirkning i forskning som et av sine satsingsområder.³ I deres «Ressurshefte» om samarbeid mellom forsknings- og brukermiljøer (Westerlund & Bjørgen, 2011) begrunnes et slikt samarbeid ut fra en «demokratisering av forskningen, hvor retten til å ha innflytelse på det som angår oss selv står

3. <http://www.erfaringskompetanse.no/ressurser/brukerinnvolvert-forskning/>

sterkt» (s. 13). Det påpekes at brukermiljøer og forskere kan ha ulike intensjoner med sin deltakelse i forsknings samarbeid. I ressursheftet vises det til empowerment-perspektivet, som står sterkt innenfor forskningsretninger der forskningens oppgave er å endre samfunnsforhold som virker undertrykkende og bidrar til å endre livssituasjonen for de gruppene en forsker sammen med eller for (s. 13).

HVA ER MEDVIRKNING?

Hva som kan karakteriseres som medvirkning i forskning, varierer betydelig. I det internasjonale nettverket for «International Collaboration for Participatory Health Research» (ICPHR) slås det fast at målet er å maksimere deltakelsen til de som forskningen angår, i alle deler av forskningsprosessen (ICPHR 2013). Dette inkluderer formulering av forskningsspørsmål og målsettinger med prosjektet, utvikling av forskningsdesign, valg av metoder for datainnsamling, analyser av data, fortolkning og formidling av resultater, samt implementering av forskningen. Det slås fast at «such participation is the core, defining principle of PHR [participatory health research], setting this type of research apart from other approaches in the health field» (s. 6). Dette er også idealet innenfor tilnærmingen Participatory Action Research der handlingsaspektet står sentralt (Fals Borda & Rahman, 1991). Ved bruk av betegnelser som «user led» og «user controlled» forskning signaliseres det tydelig at det er brukerne som skal ha styring og kontroll over forskningsprosessen.

Men samtidig viser Kindom, Pain & Kesby (2010) til at i praksis må en anerkjenne at graden av medvirkning fra andre aktører enn forskere vil variere betydelig. De understreker at medvirkningens art og omfang ikke bare skal bestemmes av de akademiske forskerne, men gjennom diskusjoner og forhandlinger med medforskerne. Det kan være at medforskerne ikke ønsker eller har anledning til å delta fullt ut i hele forskningsprosessen. På tilsvarende måte argumenterer McIntyre (2008) for at det er *kvaliteten* og ikke graden av deltakelse som er det avgjørende. Også hun vektlegger at den mest effektive strategien er at forskerne og medforskerne sammen finner fram til hva som vil være en nødvendig og hensiktsmessig deltakelse.

When researchers and participants work together to define the most practical and doable ways for them to participate, there is less pressure on individuals to conform to *a* way of participating. In that way, participation is viewed as a choice, not an imposition (McIntyre, 2008:15).

Arnsteins deltakelsesstige («ladder of participation») brukes ofte som utgangspunkt for å beskrive ulike grader av og former for deltakelse i forskning (Arnstein, 1969). Denne opererer med åtte trinn der det nederste omtales som «manipulering», og det øverste innebærer at deltakerne har full kontroll over beslutningsprosessen (citizen control). Ifølge Arnstein innebærer reell deltakelse en omfordeling av makt. Med Arnstein som basis er det utviklet en rekke måter å kategorisere deltakelse på som har som fellestrekk at de graderer deltakelsen fra liten til stor (se f.eks. Cornwall, 2008; Kindon, Paine & Kesby, 2010).

Arnsteins modell kritiseres for å etablere et fastspikret verdihierarki, og manglende erkjennelse av at ulike former for deltakelse kan være gyldige på ulike tidspunkt i forskningsprosessen, og i ulike situasjoner og kontekster (Kindon, Pain & Kesby, 2010). Blackstock et al. (2007) tar et annet utgangspunkt når de knytter deltakelse i forskning tettere opp til hva som er intensjonene med den. De skiller mellom normative, substansielle og instrumentelle former for deltakelse. Normative deltakelsesformer skal oppmuntre til sosial og individuell læring blant deltakerne, substansielle til at tematikken som utforskes, belyses fra flere perspektiver, mens instrumentelle deltakelsesformer primært har som intensjon å redusere konflikter og komme fram til handlinger som deltakerne kan enes om.

HVOR STÅR SAMPRODUKSJONSBEGREPET I EN SLIK KONTEKST?

Samproduksjonsbegrepet har sine røtter i politikk og faglitteratur knyttet til tjenesteproduksjon (Hunter & Ritchie, 2007; Alford, 2009; Needham & Carr, 2009; Pestoff, 2012). Begrepet spores gjerne tilbake til den amerikanske nobelprisvinneren i økonomi, Elinor Ostrom og hennes studier av offentlig reformpolitikk i amerikanske byer tidlig på 1970-tallet. Et viktig poeng i disse studiene var at mange offentlige tjenester ikke ville fungere uten aktiv medvirkning fra brukerne. De ville ikke være produktive hvis ikke brukerne «gjør sin del av jobben». Som et eksempel brukes avfallssortering, utdanning og helsetjenester. Begrepet «co-production» ble anvendt som en felles betegnelse for å beskrive de potensielle relasjonene mellom produsentene av tjenester (helse- og sosialarbeidere, lærere, politifolk mv.) og brukerne. Begrepet fikk økt oppmerksomhet i en periode da brukerbevegelser startet å utfordre profesjonsmakten og krevde sterkere innflytelse på tjenesteutviklingen og utformingen av tjenestene (Pestoff et al., 2006; Needham & Carr, 2009). Opprinnelig ble samproduksjonsbegrepet primært brukt for å beskrive samhandling mellom tjenesteyterne og tjenestebrukere, men senere er også pårørende, frivillige organisasjoner og sivilsamfunnet trukket inn som sentrale aktører i samproduksjonsprosessen (Pestoff, 2012; Realpe & Wallace, 2010).

Pestoff (2012:19) gir følgende relativt brede definisjon av begrepet: «The mix of public service agents and citizens who contribute to the provision of public services.» En slik forholdsvis bred og generell definisjon har ført til at samproduksjon kritiseres for å være et noe utydelig begrep. Scourfield (2015:544) omtaler samproduksjon som «a slippery concept», mens Bowers & Wilkins (2012:100) karakteriserer det som et begrep kjent for sin «excessive elasticity in terms of the ways it has been defined and interpreted».

Needham & Carr (2009) skiller mellom tre nivåer av samproduksjon av tjenester. På det laveste nivået innebærer samproduksjon kun en beskrivelse og stadfesting av at alle tjenester er avhengig av respons fra brukerne. Hvis ikke innbyggerne sorterer avfallet, hjelper det ikke å sette opp søppelkasser for ulike typer avfall. Det andre nivået for samproduksjon kjennetegnes av at tjenesteyterne anerkjenner brukernes bidrag i tjenesteproduksjonen, men uten at det nødvendigvis har konsekvenser for hvordan tjenestene organiseres og utformes. Needham og Carr advarer mot at en slik form for samproduksjon kan bidra til å legitimere den rådende tjenesteutformingen heller enn å utvikle og forbedre tjenestene. Det høyeste nivået karakteriserer Needham og Carr som «transformativt». Dette fordrer en endring av maktforholdene og kontrollen over tjenesteproduksjonen gjennom utvikling av nye former for brukermedvirkning i planlegging og utforming av tjenestene. Overføring av makt blir sett på som en forutsetning for at samproduksjonen skal gi reelle forbedringer for brukerne. Jo mer makt som overføres til brukerne, jo bedre blir kvaliteten i samproduksjonen.

Samproduksjon i forskning handler om å produsere kunnskap i et samarbeid mellom akademisk utdannede forskere og andre aktører som forskningen angår og/eller har konsekvenser for. Også her omtales samproduksjon på ulike nivåer. Martin (2010) skiller mellom fem ulike måter samprodusentene kan involveres på. For det første at de involveres som informanter. Involveringen skjer her ved at de er studieobjekter eller portvakter til viktige datakilder. En slik framstilling av samproduksjon blir på mange måter en parallell til hva Needham og Carr (2009) refererer til som et deskriptivt nivå for samproduksjon. Det andre nivået omtaler Martin som «Practitioners as recipients». Her innebærer samproduksjonen at funn fra forskningen aktivt formidles til de som har deltatt i forskningen ved slutten av forskningsprosessen. Men deltakerne har likevel ingen innflytelse over hva som utforskes, eller hvordan forskningen gjennomføres. Le May (2009) argumenterer for at en slik tilnærming bør inkluderes i samproduksjonsbegrepet fordi kunnskapen fra forskningen ikke bare overføres til de aktuelle mottakerne, men at mottakerne gjennom en slik formidlingsprosess gis mulighet til å anvende den i praksis. På den måten knyttes samproduksjonsprosessen til anvendelse av kunnskapen.

Det tredje nivået hos Martin (2010) omtales som «Practitioners as endorsers». Her søker forskningsinstitusjoner og forskerne støtte hos andre aktører for å prioritere hva det skal forskes på, og i arbeidet med utvikle forskningsprogrammer og prosjekter. Relevante brukermiljøer og -organisasjoner konsulteres for å få deres støtte til prosjektene og eventuelt få tilgang til data og nøkkelpersoner. Representanter for brukermiljøene kan også gis muligheten til å kommentere søknader og/eller forskningsrapporter. På det neste nivået gis brukerne større mulighet til innflytelse. Her omtales samprodusentene som «commissioners». En slik posisjon innebærer at de kan komme med ideer til og initiere prosjekter. Forskerne er fremdeles ansvarlige for innsamling og analyse av data, mens de andre aktørene kan gis innflytelse på forskningsdesign og rapportering. Formidling fra prosjektet skjer gjerne i fellesskap. På det øverste nivået har samprodusentene status som medforskere (co-researchers). Her involveres de på en aktiv og likeverdig måte i alle deler av forskningsprosessen.

Martin kritiseres for å innta en for bred tilnærming til samproduksjonsbegrepet. «Are we all co-producers of research now?» er det retoriske spørsmålet Nutley (2010) stiller. Slik hun ser det, vil en så åpen tilnærming innebære at det aller meste av empirisk samfunnsforskning kan beskrives som en form for samproduksjon. Hun viser til at andre bidragsytere anvender en langt smalere definisjon av samproduksjon av forskning, slik som Walker (2010), som skiller mellom en «svak» og en «sterk» versjon. Den svake versjonen tilsvarer i hovedsak Martins nivå 3 «Practitioners as endorsers», mens den sterke går enda lenger enn Martins nivå 5. Her involveres også samprodusentene i diskusjonene om hvordan akademiske disipliner skal defineres, og hva de skal holdes til regnskap for, det Walker omtaler som «the disciplining of disciplines».

Innenfor tjenesteforskning har samproduksjonstenkningen en sterk konsensusorientering. Askheim (2016) karakteriserer samproduksjon som «velferdssektorens kinderegg»: Samproduksjon skal bidra til å demokratisere tjenestene og gi dem bedre kvalitet, samtidig som det skal virke kostnadsbesparende. Han kritiserer tenkningen for ikke å ta hensyn til interessemotsetninger og maktulikheter som vil være til stede i samproduksjonsprosessen. Også i litteraturen om samproduksjon i forskning problematiseres og kritiseres en konsensusorientert tilnærming for ikke å ta inn over seg at aktørene kan ha ulike interesser av forskningen, de kan ønske ulike prioriteringer og ha ulike muligheter for deltakelse, ut fra tid og økonomiske forhold (Orr & Bennet, 2010; Martin, 2010; Hewison et al., 2012).

Det tidligere omtalte forskningsprogrammet «Knowledge that matters: Realising the potential of Co-Production» knytter seg eksplisitt til den politiserte PAR-tradisjonen når det argumenterer for samproduksjon i forskningen (Campbell &

Vanderhoven, 2016). Disse forfatterne er opptatt av at samproduksjon kan bidra til å demokratisere forskningsprosessen og i neste omgang bidra til sosial endring.

Lying behind co-production as a means to ensure greater mutual understanding is a more fundamental concern with *giving voice* within research to individuals and communities whose knowledge and experience has tended to be marginalized and disregarded, despite their pertinence and insight. A strong emphasis is therefore placed on the equal value of the knowledge of the so-called «experts», whether academics or others, and those of «lay» voices (s. 18).

På samme måte som andre tilnærminger som er opptatt av et tettere samarbeid mellom forskere og aktørene som forskningen direkte angår, kan også samproduksjonstilnærmingen kobles til både en pragmatisk, konsensusorientert tilnærming og til en kritisk, politisert tilnærming. Også her må en gå bak begrepet.

FORSKNINGSETISKE ASPEKTER VED SAMPRODUKSJON

Når personer som ikke er utdannet forskere, involveres i forskning, reises nye forskningsetiske problemstillinger som må identifiseres og vies oppmerksomhet (Banks et al., 2013; Thomas-Hughes, 2018). Forskningspraksiser som innebærer samarbeid med nye aktører, utfordrer både forskere og forskningsinstitusjonene på å praktisere godt forskningsetisk skjønn. Den etiske refleksjonen bør, her som ellers, være en integrert del av forskningen og prege forskningsprosessen fra planlegging til publiseringer og eventuell implementering.

De generelle forskningsetiske retningslinjer fastslår betydningen av forskningens frihet (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2014, artikkel 2). Forskningen skal ha frihet hva angår valg av tema, metode, gjennomføring og publisering. Hvis involvering av medforskere skjer i planleggingen av prosjekt og ivaretas i gjennomføringen, forutsetter dette at medforskere inkluderes nettopp som forskere innenfor rammen av begrepet «forskningens frihet», slik at dette ikke tolkes i retning av at forskerens frihet skal være sterkere enn medforskeres frihet. Samproduksjon forutsetter derfor at samarbeidet bygger på deling av makt og innflytelse på prosjektene mellom forsker og medforsker.

Som tidligere beskrevet i kapitlet er en av begrunnelsene for samproduksjon i forskning å overføre makt til brukerne av forskningen, og derigjennom bidra til en demokratisering av forskningen (Beresford, 2013). I ethvert forskningsprosjekt vil det være ulik fordeling av makt mellom partene som er involvert. Ulikheter i

makt gjør at de etiske aspektene ved dynamikken i maktrelasjoner også må vies oppmerksomhet gjennom hele forskningsprosessen.

Av andre forskningsetiske tema som aktualiseres på nye måter når forskning samproduseres, kan vi nevne metode og strategi for rekruttering av medforskere, etablering og reforhandling av forskningsteam, mulig ulike forventninger til deltakelse, problemstillinger knyttet til tidsbruk, eierskap til forskningsdata, når og hvordan resultatene publiseres, teoretisk innramming av prosjektet og bruk av vitenskapelige begreper (Banks et al., 2013; Thomas-Hughes, 2018).

Hvis en klarer å oppnå en kultur for å behandle forskningsetiske problemstillinger fortløpende i prosjektperioden, er det god støtte å hente i forskningsetisk lovgivning og retningslinjer. De generelle og disiplinspesifikke forskningsetiske retningslinjene er derfor viktig å kjenne til og danner et godt utgangspunkt for forskningsetisk refleksjon. Imidlertid må de fortolkes og anvendes i lys av de særlige utfordringer som kan oppstå i forskningspraksiser som bygger på samproduksjon av kunnskap. Slike nye samarbeidsformer krever årvåkenhet og en etisk refleksjon som tar kompleksiteten i praksisfellesskapene på alvor. Banks og Brydon-Miller (2019) tar derfor til orde for at de etablerte forskningsetiske retningslinjene må suppleres med et «bottom up»-basert etisk rammeverk som bedre reflekterer realitetene og verdiene i den samproduserte forskningen. Dette er etiske prinsipper som anerkjenner behovet for at forskerne tar på alvor betydningen av god kommunikasjon og positiv relasjonsbygging med sine medforskere og møter dem med tillit, ærlighet og omsorg. Det er praksiser som «stresses the situated nature of ethics, with a focus on quality of character and responsibilities attaching to a particular relationship (as opposed to the articulation of implementation of abstract principles and rules)» (Banks et al., 2013: 263). En slik *relasjonell* etikk knyttes til de enkelte partneres ansvar, og til forskningsinstitusjonenes ansvar for nødvendig opplæring i forskningsetiske normer for alle som utfører eller deltar i forskning (jf. Forskningsetikkloven, 2017, § 5).

OVERSIKT OVER BOKAS KAPITLER

Kapitlene utover i boka tar til dels utgangspunkt i konkrete prosjekter der samproduksjon av kunnskap mellom forskere og andre aktører har stått sentralt. Disse kapitlene illustrerer hvordan samproduksjon kan anta ulike former. De tar også opp utfordringer og dilemmaer som slik forskning kan romme. Noen av utfordringene knyttes til samproduksjon med spesifikke grupper som barn og utviklingshemmede. Andre kapitler tar opp mer prinsipielle problemstillinger, som etiske utfordringer og hvordan ulike kunnskapsformer kan finne sin plass i en slik kunn-

skapsproduksjon. Avslutningsvis diskuteres hvordan forskningskvalitet og nytteverdi kan begrepsfestes og evalueres innenfor et samproduksjonsparadigme.

I kapittel 2, *Samarbeid mellom forskere og medforskere – erfaringer fra et prosjekt om brukermedvirkning i velferdstjenestene*, formidler Ole Petter Askheim erfaringer fra et forskningsprosjekt, «Brukermedvirkning – fra politikk til praksis». Personer med erfaring som tjenestebrukere ble rekruttert inn som medforskere for å ha en aktiv rolle i prosjektet. Samarbeidet mellom forskerne og medforskerne opplevdes i hovedsak som godt. Både forskerne og medforskerne vektla at medforskernes deltakelse hadde hatt betydning for hva som kom ut av prosjektet. Medforskernes rolle varierte i løpet av forskningsprosessen, de var mer aktive i intervjufasen enn i analysefasen. Kapitlet konkluderer med betydningen av å tydeliggjøre målet med prosjektet og å bruke tid på å avklare de ulike aktørenes roller og forventninger til deltakelse gjennom hele forskningsforløpet.

I kapittel 3, *Mellom empowerment og forskningsnytte? Refleksjoner over formål og form for brukermedvirkning i et rehabiliteringsforskningsprosjekt*, diskuterer Tone Alm Andreassen, Grace Inga Romsland, Unni Sveen og Helene Søberg kritikken om at brukermedvirkning i forskningen ikke først og fremst bør være et virkemiddel til nytte for forskningen, men noe som gjøres for å styrke brukerne – bidra til empowerment. Diskusjonen er basert på erfaringer fra forskningsprosjektet «Transitions in rehabilitation» og samarbeidet med prosjektets brukerpanel gjennom hele forskningsforløpet. Konklusjonen er at det nødvendigvis ikke trenger å være en motsetning mellom forskningsnytte og empowerment, men at brukernes empowerment kan styrkes når brukerne bidrar med noe som er nyttig for forskningen.

Kapittel 4, *Involvering av personer med utviklingshemming i forskningssirkler*, skrevet av Anna Chalachanová, Anita Gjermestad og Inger Marie Lid, har fokus på et lite utforsket forskningssamarbeid i en norsk kontekst. Kapitlet tar utgangspunkt i et pågående ph.d.-prosjekt. Det beskriver hvordan inkludering av personer med utviklingshemming i forskningssirkler kan foregå, og bidrar til synliggjøring av medborgerskap og mestring i hverdagslivet for denne gruppen. Kapitlet konkluderer med at forskningssirkler kan være en egnet metode, men at samarbeidet er sårbart, komplekst og også utfordrende. Utfordringene knyttes særlig til det å skape balanse mellom fokus på prosess og på resultater, og på eierskap og kontroll over forskningsprosessen.

Kapittel 5, *Samarbeid om å utvikle brukerperspektivet i universell utforming*, skrevet av Inger Marie Lid, Ulf Rydningen, Phuoc Tan Le og Arne Lein, tar utgangspunkt i et forskningsprosjekt, «Fra brukertesting til reell medvirkning», der representanter fra funksjonshemmedes organisasjoner og aktuelle utdanninger

ved Høgskolen i Oslo og Akershus (i dag OsloMet) arbeidet sammen i over et år. Kapitlet belyser *medvirkningen* som preget prosjektsamarbeidet fra planleggingsstadiet og gjennom hele perioden. Prosjektet illustrerer hvordan ulike interesser i temaet universell utforming styrer engasjementet i samarbeidet, og tydeliggjør forskjeller i arbeidsformer og arbeidskulturer mellom akademia og interesseorganisasjoner.

I kapittel 6, *Fra «Brukermedvirkning» til «Demokrati» – språkets betydning i deltakende aksjonsforskning*, presenterer Håvard Aaslund et deltakende aksjonsforskningsprosjekt blant bostedsløse og rusavhengige der prosjektmedarbeiderne utfordrer begreper i den «sosialfaglige diskursen». Kapitlet belyser hvilken betydning språk, begreper og kategorisering har for forskning om menneskers livsbetaingelser og muligheter. Begreper som *bruker*, *botilbud*, *rusavhengig* og *aktivitet* ble sett på som stigmatiserende, og som barrierer i arbeidet med å få etablert demokratisk organiserte boliger og arbeidsplasser. Den «sosialfaglige diskursen» opplevdes som et hinder for målet om medbestemmelse og endring. Bevisstgjøringen om betydningen av språk førte til endringer i prosjektmedarbeidernes selvopfatning, relasjonene til omgivelsene og i forskningen.

I kapittel 7, *Selvhjelpsarbeid – mellom erfaringskunnskap og forskningsbasert kunnskap*, tar Marte Feiring for seg selvhjelpsaktørens syn på kunnskapsproduksjon gjennom å analysere tekster av og om to sentrale aktører, Anonyme Alkoholikere (AA) og Norsk selvhjelpsforum (NSF). Kapitlet drøfter de to selvhjelpsorganisasjonenes syn på forholdet mellom erfarings- og forskningsbasert kunnskap. For begge aktørene er det sentralt at personlige erfaringer dokumenteres, systematiseres og formidles. Kapitlet konkluderer med at «brukermedvirkning i forskning» vanskelig kan forenes med AAs strategi om ikke å samarbeide med myndighetene, mens NSF samarbeider med myndighetene om selvhjelpsforskning og har etablert betydelig kontroll over forskningen på dette temaet.

I kapittel 8 *Kunnskapsutvikling og innovasjon i grenseflaten mellom utdanning og praksis* tar Atle Ødegård og Elisabeth Willumsen utgangspunkt i en casestudie der en gruppe studenter i sosionomutdanningen ved Universitetet i Stavanger fikk anledning til å delta i kunnskapsutvikling mens de var i andre års praksis. Kapitlet bygger på en antakelse om at kunnskapsutvikling som skjer i samspill mellom akademia og praksisfeltet, kan bidra til innovasjon. Kapitlet konkluderer med at om studentene skal delta i kunnskapsutvikling med nytte for samfunnet, må de i større grad delta i samarbeidsprosjekter som er praksisnære, sammen med profesjonelle, tjenestebrukere og andre aktører.

I kapittel 9, *Samproduksjon av kunnskap i forskning: Noen forskningsetiske refleksjoner*, diskuterer Inger Marie Lid og Gro Rugseth forskningsetiske utford-

ringer knyttet til samproduksjon av kunnskap i empirisk forskning. Kapitlet tar utgangspunkt i forskningsetikkloven og nasjonale og internasjonale forskningsetiske prinsipper, avtaler og retningslinjer, og identifiserer sentrale tema med forskningsetisk relevans for samproduksjon av kunnskap. Kapitlet argumenterer for at det er nødvendig å gjennomtenke og fortolke forskningsetiske normer og retningslinjer i lys av samproduksjon som forskningspraksis. Samproduisert forskning krever etisk årvåkne forskere som kan ta ansvar for at denne type prosjekter gjennomføres forskningsetisk forsvarlig. Forfatterne konkluderer med at det forskningsetiske skjønnet krever åpenhet slik at skjønnsutøvelsen kan drøftes og kontrolleres av fagfeller, sivilsamfunn og samfunnets institusjoner.

I kapittel 10, *Involvering av barn i samproduksjon i forskning – metodologiske og etiske aspekter*, tar Ellen Berg Svendby, Ingvil Øien og Elisabeth Willumsen opp metodologiske og forskningsetiske dilemmaer som gjør seg gjeldende når barn involveres i samproduksjon i forskning. Barn har rett til medvirkning, men kan samtidig ha behov for beskyttelse. Kapitlet drøfter hvilket ansvar barn bør og kan ha i ulike faser av et forskningsprosjekt, og på hvilke premisser barn kan medvirke. Drøftingen tar utgangspunkt i to perspektiver med relevans for forskning med barn: barneperspektivet og barnets perspektiv. Kapitlet konkluderer med at involvering av barn i forskning fordrer særskilte avveininger der både metodologiske og etiske dilemmaer inngår.

I kapittel 11, *Reformulering av forholdet mellom vitenskap, politikk og borgere: lek-kunnskap som posisjon i kunnskapsproduksjonen*, skrevet av Anette Lykke Hindede og Inger Marie Lid undersøkes noen implikasjoner av en slik reformulering innenfor temaområdet kronisk sykdom som kunnskapsfelt. Forfatterne argumenterer for at når kunnskapsinteressen omfatter biologiske, psykologiske og sosiale forhold, fordrer dette en fortolkende integrering av lek-kunnskap og vitenskapelig kunnskap. De drøfter hvordan politikk og praksis, som er rettet mot å redusere risiko på helseområdet, kan gi mulighetsbetingelser for lek-kunnskap, og hvordan lek-kunnskap kan bidra til å bedre kvaliteten på behandling, gi større innsikt i helseatferd og bidra til et kritisk perspektiv på normative trekk ved helseforståelser.

I kapittel 12, *Medforskerrollen – i spenningsfeltet mellom anerkjennelse, kooperering og «tokenisme»*, tar Ole Petter Askheim og Juni Raak Høiseith utgangspunkt i at medvirkning og samproduksjon kan fungere som honnørord som kan dekke over spenninger og dilemmaer som kan oppstå når tjenestebrukere involveres som medforskere. Kapitlet tar for seg utfordringer som kan oppstå i planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekter, men også hva som skal til for at samarbeid mellom forskere og medforskere kan bidra til demokratisering av kunnskaps-

produksjonen. En hovedkonklusjon er at hvis medforskernes kunnskap og kompetanse skal anerkjennes, må det tas høyde for dette i planleggingsfasen av prosjektene. Om medforskerne skal anerkjennes som likeverdige aktører i forskningsprosessen, fordrer det en mer grunnleggende debatt om hva som ses på som verdifull kunnskap, og om hvordan kunnskap skapes.

I det avsluttende kapitlet, kapittel 13, *Forskning med nye aktører – forskningskvalitet og nytteverdi*, stiller Sigrid Østensjø og Ole Petter Askheim spørsmål om hvordan forskningskvalitet og nytteverdi kan begrepsfestes og evalueres når brukerne blir samprodusenter av kunnskapen. Spørsmålene søkes besvart gjennom en systematisk gjennomgang av artikler som har oppsummert kunnskapsstatus på feltet. Forskningskvalitet innenfor et samproduksjonsparadigme synes å kunne begrepsfestes og evalueres ut fra fire nøkkelprinsipper: *relevans*, *kredibilitet*, *legitimitet* og *effektivitet*. Forskningens nytteverdi knyttes både til resultatene av forskningen (kvalitet og relevans) og til prosessen (læring og empowerment). Litteraturgjennomgangen konkluderer med at det er behov for en mer integrert forståelse av forskningskvalitet for å kunne utnytte potensialet som ligger i samprodusert forskning.

LITTERATUR

- Alford, J. (2009): *Engaging Public Sector Clients. From Service-Delivery to Co-production*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Arnstein, S.R. (1969): «A ladder of citizen participation». *Journal of the American Institution of Planners*, 35(4), 216–224.
- Askheim, O.P. (2016): «Samproduksjon som velferdssektorens kinderegge». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(1), 24–36.
- Askheim, O.P. & Starrin, B. (2008): «Deltakerbasert forskning – forskningsstrategi for sosialarbeiderutdanningene». *Fontene Forskning*, 1, 18–26.
- Banks, S.; Armstrong, A.; Carter, K.; Graham, H.; Hayward, P.; Henry, A. Strachan, A. (2013): «Everyday ethics in community-based participatory research». *Contemporary Social Science*, 8 (3), 263–277.
- Banks, S. & Brydon-Miller, M. (2019): *Ethics in Participatory Research for Health and Well-Being*. London and New York: Routledge.
- Barnes, C. & Mercer, G. (eds.) (1997): *Doing Disability Research*. Leeds: Disability Press.
- Beresford, P. (2012): «The theory and philosophy behind user involvement». I Beresford, P. & Carr, S. (eds.): *Social care, Service Users, and User Involvement*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Beresford, P. (2013): «From ‘other’ to involved: User involvement in research: an emerging paradigm». *Nordic Social Work Research*, 2 (2), 139–148.
- Bickenbach, J. (2012). *Ethics, law, and policy*. Los Angeles: SAGE.

- Blackstock, K.L.; Kelly, G.J. & Horsey, B.L. (2007): «Developing and Applying a Framework to Evaluate Participatory Research for Sustainability». *Ecological Economics*, 60(4), 726–742.
- Boote, J.; Telford, R. & Cooper, C. (2002): «Consumer involvement in health research: a review and research agenda». *Health Policy*, 61, 213–236.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (red.) (2009): *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bowen, S. & Graham, I.D. (2013): «Integrated knowledge translation». I S. Straus, J. Tetro & I.D. Graham (eds.): *Knowledge Translation in Health Care*. Chichester: Wiley.
- Bowers, H. & A. Wilkins (2012): «Co-production in Evaluation and Outcome». In *Social Care, Service Users and User Involvement. Research Highlights on Social Care*, edited by P. Beresford and S. Carr, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brett, J.; Staniszewska, S.; Mockford, C.; Herron-Marx, S.; Hughes, J.; Tysall, C. & Suleman, R. (2012): «Mapping the impact of patient and public involvement on health and social care research: a systematic review». *Health Expectations*, 17, 637–650.
- Campbell, H. & Vanderhoven, D. (2016): *N8/ESRC Research Programme. Knowledge That Matters. Realising the Potential of Co-Production*. Manchester: N8 Research Partnership.
- Case, A.D.; Byrd, R.; Claggett, E.; Deveaux, S. Perkins, R.; Huang, C. Kaufman, J.S. (2014): «Stakeholders’ Perspectives on Community-Based Participatory Research to Enhance Mental Health». *American Journal of Community Psychology*, 54, 397–408.
- Cornwall, A. (2008): «Unpacking ‘Participation’: Models, meanings and practices». *Community Development Journal*, 43 (3), 269–283.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Fals Borda, O. & Rahman, M.A. (eds.) (1991): *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly with Participatory Action Research*. New York: Intermediate Technology Pubs/Apex Press.
- Freire, P. (1974/2002): *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal.
- Glasby, J. & Beresford, P. (2006): «Who knows best? Evidence-based practice and the service user contributions». *Critical Social Policy*, 26 (1), 268–284.
- Gustavsen, B. (1995): «Aksjonsforskning». I *Research in Action Oslo*, The Work Research Institute.
- Gustavsen, N.; Hansson, A. & Quale, T.U (2008): «Action Research and the Challenge of Scope». I Reason, P. & Bradbury, H.: *The SAGE Handbook of Action Research*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Hancock, N.; Bundy, A.; Tamsett, S. & McMahon, M. (2012): «Participation of mental health consumers in research: Training addressed and reliability assessed». *Australian Occupational Therapy Journal*, 59, 218–224.
- Harding, S. (1993): «Rethinking standpoint epistemology: What is ‘strong objectivity’». I Alcoff, L. & Potter, E. (eds.): *Feminist Epistemologies*. London: Routledge.
- Heaton, J.; Day, J. & Britten, N. (2016): «Collaborative research and the co-production of knowledge from practice: an illustrative case study». *Implementation of Science*, 11: 20.
- Hessen, D.O. (2017): «Den farlige veien mot et akademisk AS». *Kronikk i Aftenposten* 4.01.17.

- Hewison, A.; Gale, N. & Shapiro, J. (2012): «Co-production in research: some reflections on the experience of engaging practitioners in health research». *Public Money & Management*, 32 (4), 297–302.
- Hunter, S. & Ritchie, P. (2007): *Co-production and Personalisation in Social Care*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- International Collaboration for Participatory Health Research (2013): *What is Participatory Health Research?* Position Paper no. 1. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research.
- Johannesen, A.; Natland, S. & Støkken, A.M. (red.) (2011): *Samarbeidsforskning i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansson, A.W. & Lindhult, E. (2008): «Emancipation or workability? Critical versus pragmatic scientific orientation in action research». *Action Research*, 6 (1), 95–115.
- Kindon, S.; Pain, R. & Kesby, M. (2010): «Participatory Action Research. Origins, approaches and Methods». I Kindon, S. Pain, R. & Kesby (eds.): *Participatory Action Research Approaches and Methods*. London and New York: Routledge.
- Kothari, A. & Wathen, C.N. (2017): «Integrated knowledge translation: digging deeper, moving forward». *Journal of Epidemiology and Community Health*. 71 (6), 619.
- Le May, A. (2009): *Communities of Practice in Health and Social Care*. Oxford: Blackwell.
- Lillehagen, I. (2017): *Participatory Research as Knowledge Translation Strategy*. Faculty of Medicine, Oslo: University of Oslo.
- Macaulay, A.C.; Jagosh, J.; Seller, R.; Henderson, J.; Cargo, M.; Greenhalgh, T.... Pluye, P. (2011): «Assessing the benefits of participatory research: a rationale for a realist review». *Global Health Promotion*, 18 (2), 45–48.
- Martin, S. (2010): «Co-production of social research: strategies for engaged scholarship». *Public Money & Management*, 30 (4), 211–218.
- Mayan, M.J. & Daum, C.H. (2016): «Worth the Risk? Muddled Relationships in Community-Based Participatory Research». *Qualitative Health Research*, 26 (1), 69–76.
- McIntyre, A. (2008): *Participatory Action Research*. Qualitative Research Methods Series 52. Los Angeles/London: SAGE publications.
- McLaughlin, H. (2006): «Involving Young Service Users as Co-researchers: Possibilities, Benefits and Costs». *British Journal of Social Work*, 36, 1395–1410.
- Meld. St. nr. 10 (2012–2013) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*.
- Meld. St. nr. 7 (2014–2015) *Langtidsplan for forskning og utdanning (2015–2024)*.
- Minkler, M. & Wallerstein, N. (2008): «Introduction to community-based participatory research. New Issues and emphasizes». I Minkler, M. & Wallerstein, N. (eds.): *Community-Based Participatory Research for Health. From Process to outcome*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Nasjonal arbeidsgruppe (2014): *Brukermedvirkning i helseforskning i Norge*. Helse Vest, Helse Sør-Øst, Helse Nord, Helse Midt-Norge.
- Needham, C. & Carr, S. (2009): *Co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation*. Research Briefing 31. London: Social Care Institute for Excellence.
- Norges forskningsråd (2014): *HelseOmsorg 21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Rapport: Oslo.

- Norges forskningsråd (2015): *Programplan 2015–2024. Gode og effektive helse- omsorg- og velferdstjenester – HELSEVEL*. Oslo.
- Nowotny, O.; Gibbons, M. & Scott, P. (2001): *Re-thinking science – knowledge and the public in an age of uncertainty*. Cambridge: Polity Press.
- Nutley, S. (2010): «Debate: Are we all co-producers of research now?», *Public Money & Management*, 30 (5), 263–265.
- Oliver, M. (1990): *The politics of disablement: a sociological approach*. New York: St Martins Press.
- Oliver, M. (1992): «Changing the social relations of research production». *Disability, Handicap and Society*, 7 (2), 101–115.
- Oliver, M. & Barnes, C. (1998): *Disabled People and Social Policy*. New York/London: Longman.
- Orr, K. & Benett, M. (2010): «Editorial: The politics of co-produces research». *Public money & management*, 30(4), 199–203.
- Pestoff, V. (2012): «Co-production and Third Sector Social Services in Europe». I Pestoff, V., Brandsen, T. & Verschuere, B.: *New Public Governance, the Third Sector and Co-production*. New York London: Routledge.
- Pestoff, V., Osborne, S.P. & Brandsen, T. (2006): «Patterns of co-production in public services». *Public Management Review*, 8 (4) 591–591.
- Realpe, A. & Wallace, L.M. (2010): *What is co-production?* London: The Health Foundation Inspiring Improvement.
- Rose, D. (2003): «Collaborative research between users and professionals: peaks and pitfalls». *Psychiatric Bulletin*, 27, 404–406.
- Rose, D. (2014): «Patient and public involvement in health research: Ethical imperative and/or radical challenge?». *Journal of Health Psychology*, 19 (1), 149–158.
- Rose, D.; Thornicroft, G. & Slade, M. (2006): «Who decides what evidence is? Developing a multiple perspective paradigm in mental health». *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 113 (Suppl. 429), 109–114.
- Salsberg, J.; Parry, D.; Pluye, P.; Macridis, S.; Herbert, C.P. & Macaulay, A.C. (2015): «Successful Strategies to Engage Research Partners for Translating Evidence into Action in Community Health: A Critical Review». *Journal of Public Health*, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/191856>.
- Scourfield, P. (2015): «Implementing co-production in adult social care: an example of meta-governance failure?». *Social Policy and Society*, 14 (4): 541–54.
- Slettebø, T. & Seim, S. (2016): «Forskningssirkler som grunnlag for kompetanseutvikling i praksis og utdanning». *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 03-04, 184–199.
- Starrin, B. (2007): «Empowerment som forskningsstrategi – Eksemplet deltakerbasert forskning». I Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.): *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sweeny, A.; Beresford, P.; Faulkner, A.; Nettle & Rose, D. (2009): *This is Survivor Research*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Thomas, C. (1999): *Female forms: experiencing and understanding disability*. Buckingham: Open University Press.

- Thomas, C. (2007): *Sociologies of Disability and Illness*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Thomas-Hughes, H. (2018): «Ethical ‘Mess’ in Co-Produced Research: Reflections from a U.K.-Based Case Study». *International Journal of Social Research Methodology*, 21 (2), 231–242.
- Walker, D. (2010): «Debate: Do academics know better or merely different?» *Public Money & Management*, 30 (4), 204–206.
- Wallerstein, N. & Duran, B. (2008): «The Theoretical, Historical and Practice Roots of CBPR». I Minkler, M. & Wallerstein, N. (eds.): *Community-Based Research For Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wehrens, R. (2014): «Beyond two communities – from research utilization and knowledge translation to co-production?» *Public Health* 128, 545–551.
- Westerlund, H. & Bjørgen, D. (2011): *Ressurshefte. Samarbeid mellom forsknings- og bruker-miljøer*. Porsgrunn: erfaringskompetanse.no 2011:4.