

Dina von Heimburg og Hege Hofstad

Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?

NIBR-rapport 2019:11

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2019:6	Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller – Oppsummering av erfaringer fra tidligere forsknings og workshop som nøkkelaktører
NIBR-rapport 2019:18	Scandinavia`s segregated cities – policies, strategies and ideals
NIBR-rapport 2018:6	Hva er faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp?
NIBR-notat 2018:102	Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger
NIBR-rapport 2017:15	Fortetting og folkehelse. Hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen

Publikasjonene
kan skrives ut fra
<http://www.oslomet.no/nibr>

Tittel: Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?

Forfatter: Dina von Heimburg og Hege Hofstad

NIBR-rapport: 2019:11

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-285-1 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 3736

Prosjektnavn: Folkehelsearbeid

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Hege Hofstad

Referat: Rapporten sammenstiller, diskuterer og videreutvikler foreliggende forskning og aktørers refleksjoner og erfaringer knyttet til samskaping som metode i lokalt folkehelsearbeid slik det kom til uttrykk på en workshop som omhandlet temaet.

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: Juni 2019

Antall sider: 53

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

© NIBR 2019

Forord

By- og regionforskningsinstituttet NIBR vil takke Helsedirektoratet for oppdraget hvor målet har vært å utforske samskaping som arbeidsform og modell for folkehelsearbeidet. Oppmerksomheten og interessen for samskaping har økt betraktelig de siste årene, samtidig som det er forholdsvis upløyd mark både for folkehelsefolk og forskere. Derfor ble det som et ledd i dette prosjektet arrangert en workshop høsten 2018 for å dele kunnskap og ideer, bygge faglige nettverk og gi innspill til videreutvikling av samskaping i lokalt folkehelsearbeid. Rapporten bygger på innspillene fra denne workshopen samt funn gjort i tidligere forskning. En spesiell takk går til alle som deltok og bidro på den nevnte workshopen. Vi håper dere i likhet med oss fikk nye ideer, inspirasjon og lyst til å utvikle feltet videre.

Oslo, Juni 2019

Hege Hofstad og Dina von Heimburg

Innhold

Sammendrag	3
Summary.....	5
1 Introduksjon	7
2 Bakgrunn: Hva er samskaping?	9
2.1 Ulike former for samskaping.....	10
2.2 Samskaping – er det egentlig noe nytt?	12
2.3 Samskaping som styrings- og praksistilnærming på folkehelsefeltet	13
2.3.1 Samskaping og relasjonell velferd	14
2.3.2 Folkehelsefeltet og videreutvikling av «settings-tilnærmingen» aktualiserer samskaping.....	15
2.4 Videreutvikling av samskaping i lys av folkehelseagendaen.....	17
2.5 Kunnskapsbehov	44
3 Metode.....	19
3.1 Metodikk for gjennomføring av workshop	19
3.1.1 Utvalg	19
3.1.2 Gjennomføring.....	19
3.1.3 Dokumentasjon og datakonstruksjon	20
3.2 Analysetilnærming.....	20
4 Sentrale temaer: Samskaping og lokalt folkehelsearbeid	23
4.1 Folkehelsearbeid og samskaping – som hånd i hanske	23
4.2 Presisering av hva samskaping betyr i teori og praksis	25
4.3 Motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping.....	27
4.3.1 Motivasjon	27
4.3.2 Forutsetninger	27
4.4 Rolleforståelse og kompetanser	28
4.5 Institusjonelle rammer, styring og ledelse.....	29
4.6 Makt, interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider	32
5 Oppsummering og diskusjon.....	34
5.1 Samskaping knyttet til planlegging og politikkutvikling i lokalt folkehelsearbeid (makronivå)	34
5.2 Samskaping knyttet til tiltak/innsatser i lokalt folkehelsearbeid (mikronivå)	35
5.3 Utforskning av samskaping som tilnærming til lokalt folkehelsearbeid: En typologi	36
5.4 Videre utforskning av samskaping som arbeidsform og styringslogikk i lokalt folkehelsearbeid.....	40
5.5 Konklusjon	43
6 Referanser	46
Vedlegg 1.....	50
Vedlegg 2.....	52

Sammendrag

Bakgrunn

Denne rapporten er en oppsummering av en workshop som belyste samskaping som en mulig arbeidsform og metode for videreutvikling av lokalt folkehelsearbeid. Workshopen samlet et utvalg relevante aktører fra kommuner, academia, frivillighet og sosiale entreprenører for å dele kunnskap og ideer, bygge faglige nettverk og gi innspill til videreutvikling av samskaping i lokalt folkehelsearbeid. Prosjektet har som mandat at «*Det skal søkes etter nærmere kunnskap, samt avklare kunnskapsbehov, når det gjelder egnede organisasjons-/samarbeidsformer for kommuner i folkehelsearbeidet. Arbeidet skal leveres i form av et notat eller rapport*», forsker Hege Hofstad ved NIBR har i samarbeid med Dina von Heimburg (stipendiat og folkehelsekoordinator i Levanger kommune), har hatt ansvaret for gjennomføring av workshop og sammenstilling av rapport. Prosjektet er bestilt og finansiert av Helsedirektoratet.

Metode

Rapporten er et resultat av ulike aktørers refleksjoner og erfaringer knyttet til samskaping som metode i lokalt folkehelsearbeid. Datagrunnlaget for denne rapporten er detaljerte referater fra workshopen, både fra innledende samtaler og en fasilitert gruppeprosess som er analysert ved hjelp av kvalitativ metode. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av softwareprogrammet Nvivo 12 og munnet ut i identifikasjon av sju hovedtemaer i diskusjonen omkring samskaping og lokalt folkehelsearbeid. Disse temaene gjenfinnes som egne delkapitler i rapporten. Den endelige rapporten er i seg selv et samskapt produkt. Workshopens deltakere ble invitert til å komme med innspill og skrive inn sine forslag i et foreløpig rapportutkast på google docs, slik at de fikk mulighet til å utdype og nyansere egne poenger og kommentere på rapporten som helhet. Skriveprosessen har derfor vært mer transparent og inkluderende enn vanlig i tråd med ideer om samskaping.

Funn

Sju tema utkrystalliserte seg i materialet: (1) folkehelsearbeid og samskaping – som hånd i hanske, men behov for videreutvikling, (2) forståelsen av perspektiver og betydningen av begrep, (3) motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping, (4) rolleforståelse og kompetanser, (5) institusjonelle rammer, styring og ledelse, (6) makt, interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider og (7) forsknings-, utviklings- og innovasjonsbehov. Den avsluttende diskusjonen utdyper videre tre områder som stod fram som særlig utfordrende: Samskaping som potensiell trussel for velferdsgoder og fordelingen av disse, makt som en viktig faktor i samskapingsprosesser og kommunens rolle som tilrettelegger og deltaker i samskapingsprosesser.

Konklusjon

Workshopens deltakere var unisont enige om at samskaping er en nyttig og interessant inngang til lokalt folkehelsearbeid som det er behov for å utforske videre. Samtidig er det tydelig at det råder usikkerhet både om hvordan begrepet kan og bør forstås og hvordan samskaping som arbeidsform kan utøves i praksis. Dette handler både om kommunens egen rolleforståelse og en mer generell interesse for samskaping som et virkemiddel for lokal mobilisering og politikkutvikling. Rapporten konkluderer ved å gå nærmere inn på sentrale diskusjoner omkring disse spørsmålene og bidrar til å rydde litt i landskapet og berede grunnen for videre utforsking av samskaping som arbeidsform og metode i lokalt folkehelsearbeid.

Summary

Background

This report discusses co-creation as a possible tool for further development of local public health work. It builds on a research project commissioned and financed by the Norwegian Directorate of Health with the aim of providing more knowledge and clarification of knowledge needs when it comes to suitable organizational / collaborative forms for local public health work.

A workshop that highlighted and discussed co-creation as a possible method for public health work makes up the empirical basis for the report, together with previous, relevant research. The workshop gathered relevant actors from municipalities, academia, voluntary organizations and social entrepreneurs to share knowledge and ideas, build professional networks and explore co-creation as a public health tool. The report is thus a result of various actors' reflections and experiences. More specifically, the data consists of detailed minutes from the workshop, both from initial talks and a facilitated group process that has been analyzed using qualitative method, and resulted in the identification of seven main themes in the discussion on co-creation and local public health work seen as separate sub-chapters in the report.

The report is in itself a co-creational product. The workshop participants submitted comments and wrote their proposals in a preliminary draft report on google docs, so that they had the opportunity to deepen and refine their own points and comment on the report as a whole. The writing process has therefore been more transparent and inclusive than usual in line with ideas about co-creation.

Results

The analysis of the data material identified seven main topics:

- (1) The close relationship between public health and co-creation;
- (2) The understanding of perspectives and the meaning of the co-creation concept;
- (3) The motivation and key preconditions for co-creation;
- (4) The understanding of roles and competencies;
- (5) The role of institutional frameworks, governance and management;
- (6) The importance of power, conflicts of interest and the logic of co-creation;
- (7) The research, development and innovation needs.

The final discussion elaborates these topics further and highlight three areas that emerged as particularly challenging: Co-creation as a potential threat to welfare

benefits and their distribution, power as an important factor in co-creation processes and the municipality's role as facilitator and participant in co-creation processes.

Conclusion

The workshop participants agreed unanimously that co-creation is a useful and interesting entrance to local public health work. At the same time, it is clear that there is uncertainty as to how the term can and should be understood and how co-creation as a working method can be exercised in practice. This is about both the municipality's own understanding of roles and a more general interest in co-creation as an instrument for local mobilization and policy development. The report concludes by looking more closely at central discussions about these issues and contributes to clearing the landscape and preparing the ground for further exploration of co-creation as a working method in local public health work.

1 Introduksjon

Innbakt i kommunenes folkehelseoppdrag ligger en forventning og et potensial for innovasjon for å lykkes med å styrke helse, trivsel og verdighet, og utjevne sosiale helseforskjeller blant sine innbyggere. Folkehelsearbeidet har blitt styrket de siste årene, særlig etter folkehelseloven trådte i kraft (Riksrevisjonen 2015, Hofstad og Schou 2017, Hofstad og Bergsli 2016). Samtidig er folkehelseoppdraget fortsatt komplekst og krevende. Å forstå, operasjonalisere og institusjonalisere folkehelseoppdraget er en vedvarende utfordring (Hofstad 2018). Denne rapporten utforsker *samskaping* som en styringslogikk, metode og arbeidsform for utvikling, innovasjon og forskning med sikte på å fremme helse, velferd og sosial bærekraft på kort og lang sikt.

Kjernen i samskaping handler grunnleggende sett om å skape noe sammen. Mer spesifikt består samskaping av en prosess der ulike aktører utvikler ny velferd eller andre former for samfunnsmessige fellesskapsverdier, på engelsk omtalt som «public value» (Pedersen-Ulrich, 2016). Ofte reserveres begrepet til prosesser der både offentlige og ikke-offentlige aktører er representert. Slik samskaping kan skje på ulike stadier av en prosess - både i initieringen av en plan eller et tiltak, i utformingen og i iverksettingen. En rekke ulike begreper hektes til samskaping som fenomen. Nettverksstyring, samarbeidsdrevet innovasjon, sosial innovasjon, kommune 3.0 er noen eksempler (Pedersen-Ulrich, 2016; Guribye, 2018; Krogstrup, 2017; Kobro, 2018; Agger & Tortzen, 2015; Agger, Tortzen & Rosenberg, 2018). Imidlertid finnes det ikke en felles definisjon av hva samskaping betyr og betegner i praksis (Røiseland & Lo, 2019), langt mindre om hvordan dette kan knyttes til folkehelseagendaen. Denne rapporten har som mål å bringe større klarhet i dette.

Mandatet for prosjektet var: «**Det skal søkes etter nærmere kunnskap, samt avklare kunnskapsbehov, når det gjelder egnede organisasjons-/samarbeidsformer for kommuner i folkehelsearbeidet**». I oppdragsbrevet beskriver Helsedirektoratet kunnskapsbehovet som følger:

«WHO helse 2020 vektlegger deltakerorientert ledelse for helse og trivsel som et av to strategiske mål i folkehelsearbeidet. Styringsfilosofier som understøtter dette er til nå ikke godt nok utforsket og beskrevet i en norsk kontekst. Dette til tross for lovende, men fragmenterte, initiativer fra enkeltkommuner. Samskaping kan forstås som en måte å drive praksisutvikling og styring. Dette er eksempel på en metode eller samarbeidsform som bringer viten, ressurser og kompetanser sammen fra f.eks. innbyggere, det offentlige, frivillige aktører og næringsliv sammen for å utvikle felles løsninger. KS har også tatt interesse for samskaping som modell for norske kommuner («kommune 3.0»). Hittil er samskaping imidlertid i liten grad koblet opp mot folkehelseagendaen, men heller mot utvikling av lokaldemokrati og offentlig-frivillig samarbeid. Styringsfilosofier som preges av samskapelse svarer godt til

mål og intensjoner i folkehelseloven, særlig knyttet til medvirkning og empowerment».

Målet er å løfte frem og drøfte kunnskap og kunnskapsbehov om:

- Hva fungerer på folkehelseområdet – hvilke ferdigheter er viktig for å arbeide på tvers og hvilken form for lederskap trengs?
- Samskaping som metode i kommuners folkehelsearbeid.
- Andre modeller/aspekter ved styrings- og samhandlingsformer som gir bedre helse og livskvalitet i befolkningen.

På bakgrunn av dette mandatet har vi formulert følgende problemstilling:

I hvilken grad og på hvilken måte er samskaping en egnet samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid?

Det empiriske grunnlaget er foreliggende forskning samt en workshop der et utvalg relevante aktører fra kommuner, akademisk, frivillighet, sosiale entreprenører og andre interessenter deltok for å utforske samskaping som metode og arbeidsform i lokalt folkehelsearbeid. Deltakerne ble invitert til å tenke høyt rundt praksisutvikling, kunnskapsbehov og mulige forskningsprosjekter som kan bidra til å styrke kommunenes lovpålagte ansvar for folkehelsearbeidet.

Hege Hofstad har vært ansvarlig for prosjektet fra NIBR, og arbeidet er utført i tett samarbeid med folkehelsekoordinator/stipendiat Dina von Heimburg, Levanger kommune/Nord universitet. Gjennomføring av workshop og referatføring fra denne ble utført i samarbeid med Helsedirektoratet v/ seniorrådgiver Ellen Paulssen og Sunne kommuner (WHO's norske nettverk) v/ daglig leder Ingvild Little og kommunikasjonsrådgiver Maria Eintveit.

Denne rapporten, som har oppsummering av workshopen som dreiepunkt, har en fire-delt struktur:

Kapittel 2 Oppsummerer relevant litteratur som setter samskaping og relasjonell velferd på dagsordenen. En tidligere utgave av teksten ble sendt ut til workshopens deltakere i forkant av samlingen, som en kontekstualisering av workshopens tema og problemstillinger. Etter innspill fra workshopens deltakere og oppdragsgiver er teksten noe bearbeidet til denne rapporten.

Kapittel 3 beskriver workshopens innhold, inkludert innramming, deltakere, metodikk og analysetilnærming.

Kapittel 4 beskriver sentrale funn basert på en tematisk analyse av deltakernes bidrag.

Kapittel 5 oppsummerer og drøfter mulige implikasjoner for praksis og forskning i videre utvikling av samskaping som en styringslogikk og arbeidsform i lokalt folkehelsearbeid.

2 Bakgrunn: Hva er samskaping?

I løpet av kort tid er samskaping blitt et moteord i offentlig sektor (Røiseland & Lo, 2019; Osborne 2018). I Norge og en rekke andre vestlige velferdsstater introduseres «samskaping» som en overskrift til strategier og tiltak rettet mot å styrke samfunnets evne til å skape løsninger som fremmer velferd og bærekraft på tvers av sektorer og aktører som har virkemidler til å bidra (Guribye, 2016; Torfing, Sørensen & Røiseland, 2016a; Pestoff, 2012). Dette innebærer en dreining fra velferdsstaten som tjenesteprodusent til en videreutvikling av velferdssamfunnet, der velferd og helsefremmende livsmiljøer er noe som skapes i samvirke mellom alle aktører i samfunnet.

Mange begreper brukes om hverandre for å beskrive samskaping som fenomen, og de spiller til dels ulike forståelser og dimensjoner av fenomenet. Noen eksempler på ulike betegnelser er “kommune 3.0”, “samproduksjon”, “sosial innovasjon”, “samarbeidsdrevet innovasjon”, “nettverksledelse”, “Ny offentlig ledelse” og så videre. I denne rapporten brukes samskaping som en samlebetegnelse, der samskaping i store trekk kan beskrives som en prosess der forskjellige aktører utvikler velferd og samfunnsverdi i fellesskap (Pedersen-Ulrich, 2016).

I den etter hvert omfattende internasjonale litteraturen om samskaping er kjernen i fenomenet beskrevet som at «to eller flere aktører samarbeider for å løse en offentlig oppgave eller et samfunnsproblem gjennom en konstruktiv utveksling og anvendelse av deres forskjellige erfaringer, ressurser, kompetanser og ideer» (Torfing, Sørensen & Røiseland 2016b s. 12). Denne definisjonen er, slik vi ser det, en hensiktsmessig inngang til å utforske samskaping som fenomen i lys av lokalt folkehelsearbeid. Ofte reserveres begrepet til ulike former for samarbeid der både offentlige og ikke-offentlige aktører deltar, knyttet til noe man gjør sammen. Samskaping er altså handlingsorientert, og betegner en situasjon der aktører skaper ulike former for verdi i fellesskap.

I den internasjonale litteraturen brukes begrepene “co-creation” og “co-production” om hverandre (Agger og Tortzen, 2015; Agger, Tortzen & Rosenberg, 2018; Pedersen-Ulrich, 2016). Co-creation og Co-production springer i utgangspunktet ut fra ulike fagtradisjoner. Den ene retningen er utviklet gjennom et rasjonale om (økonomisk) effektivisering og har utspring fra privat næringsliv, mens den andre retningen handler mer om demokratisering, samfunnsdeltakelse og kvalitetsforbedring av offentlige tjenester (Eimhjellen & Loga, 2017; Krogstrup & Brix, 2019). Uavhengig av hvilket navn en bruker på samskaping peker det ulike utgangspunktet til de to retningene på en grunnleggende spenning i samskapingsbegrepet. På den ene siden ønsker en å innføre samskapende prosesser for å effektivisere og rasjonalisere offentlige tjenester ved at tjenesteyting og andre aktiviteter i større grad utføres av sivilsamfunnet og den enkelte selv. I en kommunal kontekst kommer dette til uttrykk gjennom samarbeid som oppstår mellom innbyggere og offentlige tjenester i implementering og gjennomføring av tjenesteproduksjon. På den andre siden er en interessert i samskaping for å utdype demokratiet gjennom å aktivisere og mobilisere aktører som ikke vanligvis deltar, eller for å hente inn

ideer og kunnskap fra et bredere sett aktører enn vanlig demokratiske prosesser evner. Denne spenningen mellom effektivitet og demokrati i samskapingen er ofte uttalt, og det er ikke nødvendigvis klart hvilke av disse formålene en gitt samskapingsprosess har. Vi vil komme nærmere inn på denne spenningen på ulike måter gjennom rapporten. Forvirringen og den overlappende bruken av co-creation og co-production gjør at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å skille mellom de to begrepene (Krogstrup og Brix 2018). I denne rapporten omtales derfor tilnærmingene under samlebegrepet «samskaping».

2.1 Ulike former for samskaping

I grove trekk kan vi skille mellom samskaping på makronivå og mikronivå. Samskaping på *makronivå* kan forstås som en styringsform som legger vekt på spredning av makt og mobilisering av ressurser i samfunnet (Krogstrup & Brix, 2019). Bak dette ligger en idé om at politikk ikke bør utvikles av politikere og offentlig byråkrati alene, men at også frivillig sektor og sivilsamfunnet, inkludert nettverk og grupper av innbyggere, bidrar inn i en prosess tuftet på en såkalt deliberativ demokratiforståelse der direkte dialog og forhandling mellom ulike interessenter står sentralt. Makronivået kan videre relateres til samskaping som en «organisasjonsoppskrift» - rådende ideer om hvilken institusjonell design en organisasjon bør ha (Røvik, 1998). At en oppskrift er «institusjonalisert» «... betyr at den innenfor en periode av mange blir oppfattet og gjerne omtalt som den riktige, den hensiktsmessige, den effektive, den moderne – og sogar den naturlige måten å organisere på» (Røvik 1998:13). Samskaping vil bære med seg flere slike organisasjonsoppskrifter. I en folkehelsekontekst vil formålet med samskaping være å øke velferdsstatens ytelser gjennom mobilisering av nettverk, og gjennom samarbeid og aktiv involvering av innbyggere i tjenesteproduksjon og samfunnsutvikling. Dette kan forstås som en måte å bygge kapasitet for å nå felles mål, ofte omtalt som «capacity building» (for en nærmere beskrivelse, se Krogstrup, 2017 og Krogstrup & Brix, 2019).

Mikronivået i samskaping handler, grunnleggende sett, om hvordan aktører på samme nivå skaper noe sammen på tvers av sektorer for å løse en konkret oppgave, finne ut av et problem, eller jobbe sammen for å nå felles mål (Jensen & Krogstrup, 2017). I praksis kan dette for eksempel bety at barnehage, skole, nabolag, grendehus, lokalt idrettslag, korps og kor, sanitetsforeninger, nærbutikken, sykehjemmet, landbrukslaget og andre gode krefter i et lokalsamfunn går sammen om å utvikle kultur for inkludering, og utvikling av møteplasser og aktiviteter i et boområde. Eller at byplankontoret samarbeider med utbyggere, innbyggere, næringsliv, transportselskap, frivillighet og andre aktører om å skape et aktivt byliv i sentrum. Denne formen for samskaping kan mobilisere relevante aktører og ressurser i et lokalsamfunn, slik at de i fellesskap finner nye løsninger på samfunnsproblemer og kan gå sammen om å realisere en felles visjon.

En gjennomgang av forskning om samskaping av Voorberg, Bekkers & Tummers (2015) viser at samskapingstilnærmingen, til tross for mangfoldet i begreper og forståelser, ser ut til å bygge på noen felles sentrale elementer:

- Aktiv involvering av innbyggere basert på likeverdige relasjoner og felles ansvar mellom det offentlige og innbyggerne
- Alle involverte aktører bidrar med sine relevante ressurser, særlig i form av kunnskap
- Alle innbyggere har verdifulle kunnskaper og kompetanser som kan bidra til å utvikle kvaliteten i offentlige tjenester
- Fokus på varige resultater snarere enn tjenester og produkter
- Resultatet av samskaping kan erstatte eller supplere de eksisterende offentlige bidragene

Her ser vi at samskaping drives dels av et ønske om effektivisering, det vil si øke kvaliteten på tjenesteyting, men også å ta ut potensialet i lokalsamfunnet ved å benytte ressurser og finne fram til nye løsninger lokalt. Dette kombineres med et ønske om å styrke den demokratiske forankringen.

En ny gjennomgang av samskappingslitteratur ført i pennen av Agger, Tortzen & Rosenberg (2018) tar dette et skritt videre ved å heve blikket identifisere fire former for verdi som samskaping kan bidra til å utvikle:

- **Demokratisk verdi:** Empowerment, sosial kapital, tillit
- **Effektivitets- og kvalitetsverdier:** Bedre (og/eller billigere) offentlige ytelser
- **Innovasjonsverdi:** Nye løsninger på sosiale utfordringer
- **Offentlig verdi** (Public value): helhetsorienterte og kollektive løsninger som vektlegger allmennhetens behov.

Disse verdiene kan se på som grunnleggende målsettinger en gjennom samskaping ønsker å styrke.

Samskaping kan ta utgangspunkt i ulike aktørers perspektiv, men i denne rapporten har vi valgt å vektlegge *det kommunale perspektivet* på grunn av det lovpålagte ansvaret kommunene har for lokalt folkehelsearbeid. Kommuner som ledes etter prinsipper basert på samskaping betrakter kommunen først og fremst som et lokalsamfunn, ikke en organisasjon. Det bærende prinsippet er at lokalsamfunnet best utvikles gjennom et felles fokus på oppgaver, muligheter og problemer. Dette innebærer at kommunens hovedoppgave forstås som å mobilisere mestring blant innbyggerne, styrke sosiale fellesskap, øke samfunnsdeltakelsen og myndiggjøre lokalsamfunnene. Fokuset rettes mot det som innbyggere, frivillighet, virksomheter, fagprofesjonelle, ledere og politikere kan få til i fellesskap, både på mellommenneskelig plan, og på tvers av organisatoriske rammer. Å se på kommunen som et lokalsamfunn fraskriver ikke det offentlige ansvaret for tjenesteyting og utvikling av tilbud, snarere tvert imot. Det innebærer at de offentlige tjenestene må utvikles som en del av lokalsamfunnet. Hvis vi forutsetter en forståelse der helse og velferd bygges i alle deler av samfunnet gir det mening å se de kommunale tjenestene som en

integreert del av det som gir helse og velferd i folk sine hverdagsliv. Utfordringen blir da å finne gode løsninger for å mobilisere lokalsamfunnets ressurser til å dra i samme retning, i systemer som gir mulighet for å få og gi støtte etter behov.

Mye tyder på at samskaping blir en vesentlig organisasjonsoppskrift i det som av mange omtales som «New Public Governance», eller på norsk «ny offentlig ledelse». Ikke minst i en situasjon der flere av oppgavene en har satt seg fore å løse er komplekse, og der ingen enkeltaktør sitter med løsningen alene. For å løse disse oppgavene er man avhengig av at flere aktører bidrar med sine ressurser om utviklingen skal gis en, i vårt tilfelle, helsefremmende retning. Dette innebærer en anerkjennelse av at samtidens økende kompleksitet, fragmentering og usikkerhet må håndteres av samfunnet som helhet for å skape verdier til det beste for fellesskapet, i fellesskap.

2.2 Samskaping – er det egentlig noe nytt?

Samskaping som fenomen er ikke nytt, heller ikke i norsk sammenheng. På mange måter er det mulig å forstå oppbyggingen av velferdsstaten som en konsekvens av massiv samskaping i samfunnet, der dugnadsånd, evne og vilje til felles målrealisering preget mange samfunnssektorer (Guribye, 2018; Røiseland & Lo, 2019). Eksempelvis var en del oppgaver, som i dag er definert som offentlige tjenester, opprinnelig utviklet og drevet av frivillig sektor. Et eksempel er det vi i dag kjenner som helsestasjoner, som tidligere ble drevet av Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norske kvinners sanitetsforening.

Utviklingen av velferdsstaten har vært svært viktig for folkehelsen i Norge, og det er ikke et mål å gå bakover i tid. Innbyggernes rettssikkerhet og tilgang til universell velferd er viktige prinsipper som bør videreføres til det beste for utvikling av helse, trivsel og utjevning av sosiale helseforskjeller i Norge. Likevel er det behov for å se nærmere på hvordan offentlig velferd, der stadig større ansvar legges til det kommunale nivået, bør videreutvikles for å møte komplekse folkehelseutfordringer i samtiden og framtiden. I lys av dette er det interessant å se tilbake på elementer fra dugnadssamfunnet, og hvordan dette kan bidra til innovasjon i offentlig sektor. Definisjonen av samskaping inviterer til å se på kommunen som en arena for samarbeid, snarere enn som en organisasjon som yter service til innbyggerne. Røiseland og Lo (2019) argumenterer for at denne forståelsen er mer typisk for Norge enn for andre land vi kan sammenligne oss med, og skriver at «samskaping representerer kanskje til og med DNA-et for norske kommuner» (s. 55). Selv om samskaping ikke representerer noe radikalt nytt som fenomen, så viser Røiseland og Lo (2019) til at samskapingstilnærmingen utfordrer sentrale, nåværende trekk ved offentlig sektor.

I de siste tiårene årene har norsk offentlig forvaltning vært preget av reformer i retning av det som gjerne omtales som New Public Management (NPM) (Christensen 2005). NPM er inspirert av markedsliberalistiske prinsipper overført til offentlig sektor (Krogstrup, 2017; Røiseland & Lo, 2019; Torfing et al., 2016). Tilnærmingen er i økende grad kritisert for at økonomisk orientert og

resultatbasert styring, med fokus på prestasjons- og resultatmålinger, svekker offentlige verdier som nærdemokrati og samfunnsdeltakelse og virker demotiverende på offentlige ansatte (Hood & Dixon, 2013).

Røiseland og Lo (2019) beskriver en økende bekymring over at NPM-inspirerte ideer har utviklet norske kommuner på måter som viser seg som «oppsplitting i administrative siloer, fragmentering av sakskompleks som burde vært sett i sammenheng og politiske ledere som er fjernt på konkret problemløsning og borgernes behov» (s. 55). I den sammenheng kan samskaping fungere som en meningsfylt innfallsvinkel til å tenke alternativt rundt folkehelseutfordringer, offentlige institusjoners innsats for å ta tak i disse, og synliggjøre dilemmaer knyttet til organisering og politisk styring av lokalt folkehelsearbeid. Samskapingstilnærmingen kan muligens bidra til å formulere alternative styringsmodeller og organisasjonsformer som kan fungere bedre for å nå folkehelsemål enn dagens dominerende forståelser og praksiser. Dette er omdreiningspunktet for denne rapporten. Her utforskes samskaping i lys av lokalt folkehelsearbeid (se kapittel 5, der vi har utviklet et rammeverk for å «oversette» samskapingstilnærmingen inn mot styringssirkelen i lokalt folkehelsearbeid).

2.3 Samskaping som styrings- og praksistilnærming på folkehelsefeltet

Forståelsen av politikk, styring og ledelse som sentrale rammebetingelser for folkehelse og utjevning av forskjeller har økt de siste tiårene. Blant annet i Trondheimserklæringen (Nordisk folkehelsekonferanse, 2014) hvor det vektlegges at «rettferdig fordeling av helse og trivsel er et politisk valg». Fokuset på politikk, lederskap, ressurser og settinger framheves også i WHO's strategi «Health 2020» (WHO, 2013), som anerkjenner at myndigheter kan lykkes med å oppnå reelle forbedringer i folkehelsen hvis de på tvers av sektorer arbeider for å oppfylle to beslektede strategiske mål:

- forbedre helsen for alle og redusere ulikheter i helse
- forbedre lederskap og deltakerorientert styring for helse

Sir Michael Marmots arbeid om utjevning av sosiale helseforskjeller vektlegger også et folkehelseperspektiv som handler om skape samfunn og livsbetingelser som gjør det mulig for folk å utvikle god helse og trivsel. Den anbefalte tilnærmingen handler om å påvirke de sosiale helsedeterminantene («creating the conditions») og en mer rettferdig fordeling av helsefremmende livsbetingelser, til det beste for alle (Marmot, 2010; Marmot 2014).

Disse internasjonale strømningene har også vunnet gjenklang i folkehelsearbeidet i Norge. På mange måter har folkehelsearbeidet gjennomgått et paradigmeskifte de siste tiårene fra å fokusere på en biomedisinsk forståelse av sykdomsforebygging gjennom enkeltstående tiltak til en tilnærming som vektlegger samfunnsforhold, levekår, og økologiske sammenhenger mellom faktorer som direkte og indirekte påvirker helse, trivsel og verdighet.

Hverdagslivets arenaer der helse, trivsel og verdighet skapes, samt relasjoner og institusjonelle rammer som påvirker slike arenaer har fått et forsterket fokus. Ottawa-charteret for helsefremmende arbeid (WHO, 1986) framhever det å «skape støttende miljøer» og «styrke lokalsamfunnets kapasitet til handling» som hovedstrategier i folkehelsearbeidet. Gjennom en rekke strategiske føringer har WHO ytterligere forsterket dette. Sist i forbindelse med Shanghai-konferansen i 2016, der det ble erklært at «health is created in the settings of everyday life – in the neighbourhoods and communities where people live, love, work, shop and play» (WHO, 2016). Forståelsen av «settings», og helsefremming som en prosess som skal bidra til å mobilisere gode krefter i og mellom mennesker og lokalsamfunn ligger nært opp til samskapingslogikken om å betrakte kommunen som en arena for samarbeid.

2.3.1 Samskaping og relasjonell velferd

Såkalt «relasjonell velferd» er nært beslektet med helsefremming og med mikronivået i samskaping (Selloni, 2017). Når velferd betraktes som noe som skapes sammen med innbyggere, oppstår relasjoner. Relasjonell velferd fokuserer på meningsfulle og støttende relasjoner som utgjør en forskjell i innbyggernes liv, basert på kunnskap om at relasjoner er en av de mest sentrale påvirkningsfaktorene for helse og trivsel. Denne tilnærmingen vektlegger kvalitet i relasjoner som avgjørende for å skape en forskjell for innbyggerne, enten det dreier seg om forholdet mellom profesjonelle og innbyggeren selv, eller å koble sammen mennesker som kan finne støtte i hverandre i hverdagen (Cottam, 2018; Selloni, 2017; Krogstrup, 2017; Storch, & Nørgaard, 2019). I dette perspektivet finner profesjonelle og innbyggere nye veier sammen, der de samarbeider om løsningene og tenker velferd som en felles oppgave (Cottam, 2018). I praksis handler det om nye måter å løse oppgaver på, med vekt på relasjoner og kapasiteter og uten å bygge ned innbyggernes rettigheter eller det offentlige ansvaret som er tillagt velferdsstaten.

Relasjonell velferd blir beskrevet som en slags filosofi for relasjoner i og mellom organisasjoner og personer. Grunntanken er at det skapes relasjonell velferd når ulike parter møter hverandre i «øynehøyde», basert på likeverd og tillit, og handler med omsorg for relasjonen og den andres velbefinnende (Jensen & Krogstrup, 2017). Relasjonell velferd handler derfor mye om menneskesyn, å anerkjenne menneskers iboende styrker og kapasiteter, og om å legge til rette for omgivelser og relasjoner der mennesker kan mestre og nyte livet og håndtere hverdagens krav. Fokus flyttes blant annet fra å «fikse problem» til å «bygge ressurser og kapasitet», fra å «begrense risiko» til å «bygge muligheter», og fra velferd som «transaksjon» (levering av tjeneste) til velferd gjennom «relasjon» (noe vi skaper sammen).

Relasjonell velferd krever en bevisstgjøring av egen rolle i alle former for relasjoner (innbyggere, kolleger, andre samarbeidspartnere), snarere enn å handle mekanisk etter abstrakte og byråkratiske prinsipper. I likhet med Marmots arbeider knyttet til utjevning av sosiale helseforskjeller (Marmot 2010; 2014),

bygger relasjonell velferd på et rettferdighetsteoretisk rammeverk knyttet til utvikling av «kapabiliteter»¹.

Sett i et folkehelseperspektiv handler samskaping og relasjonell velferd om å bevege seg fra å se på lokalt folkehelsearbeid som en offentlig oppgave med definerte oppdrag i ulike (oppdelte) sektorer, til å se på det som en samfunnsoppgave på tvers av sektorer, organisasjoner og aktører. Dette er helt i tråd med den offentlige definisjonen av folkehelsearbeid i Norge: "samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen." (FHL § 3.) I lys av «samfunnets innsats» kan kommunen, i et samskapingperspektiv, betraktes som en arena for samarbeid og et fellesskap som utvikler ressurser og løser utfordringer sammen gjennom formaliserte samarbeid og uformelle nettverk.

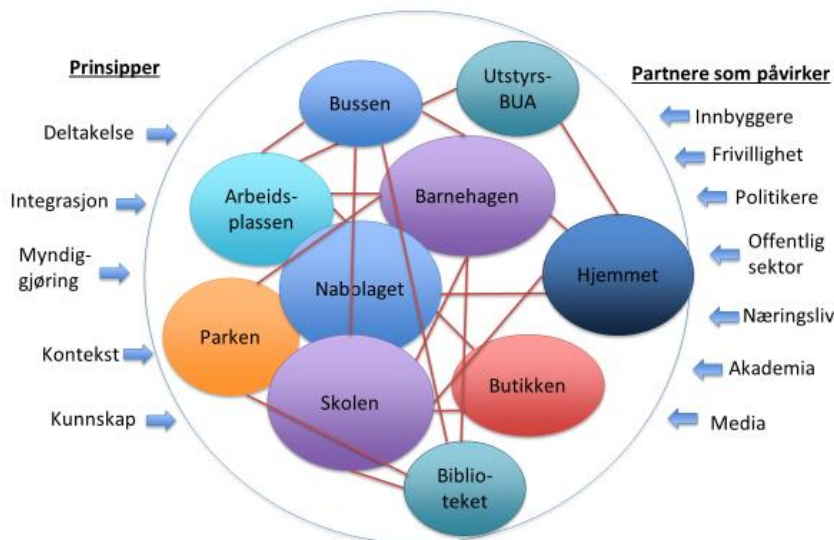
2.3.2 Folkehelsefeltet og videreutvikling av «settings-tilnærmingen» aktualiserer samskaping

I forlengelsen av fokuset på «settings», er det utviklet et teoretisk rammeverk kalt «supersettings» (Bloch & Jensen, 2016; Bloch et al., 2014). Denne tilnærmingen sammenfaller med prinsipper for samskaping, og er en videreutvikling av WHO's «settings-tilnærming» for helsefremmende arbeid. «Supersettinger» fokuserer på samspill og integrasjon mellom forskjellige typer av arenaer, forankret i en deltakerorientert, myndiggjørende, kontekst- og kultursensitiv og kunnskapsbasert tilnærming til innsatser som gjensidig forsterker hverandre og samtidig fasiliterer nye innsatser fra andre aktører, slik at ønsket effekt optimaliseres. Den teoretiske litteraturen om samskaping og supersettings sammenfaller på flere punkter, med en felles kjerne som kretser rundt myndiggjøring (empowerment), deltakelse, ressursfokus og prosesser som styrker ulike aktører til å samarbeide om felles mål. Tilnærmingen kan beskrives som å skape "ringer i vann" slik at handlinger som utspiller seg i en setting kan skape ringvirkninger i, og forsterkes gjennom, samordnede handlinger i en annen setting. En visualisering av tilnærmingen kan framstilles på denne måten:

¹ Se Cottam (2018) for en mer inngående beskrivelse av relasjonell velferd

Figur 2.1: *Supersetting - Visualisering basert på Bloch, Bruun-Jensen et al. (2014)*

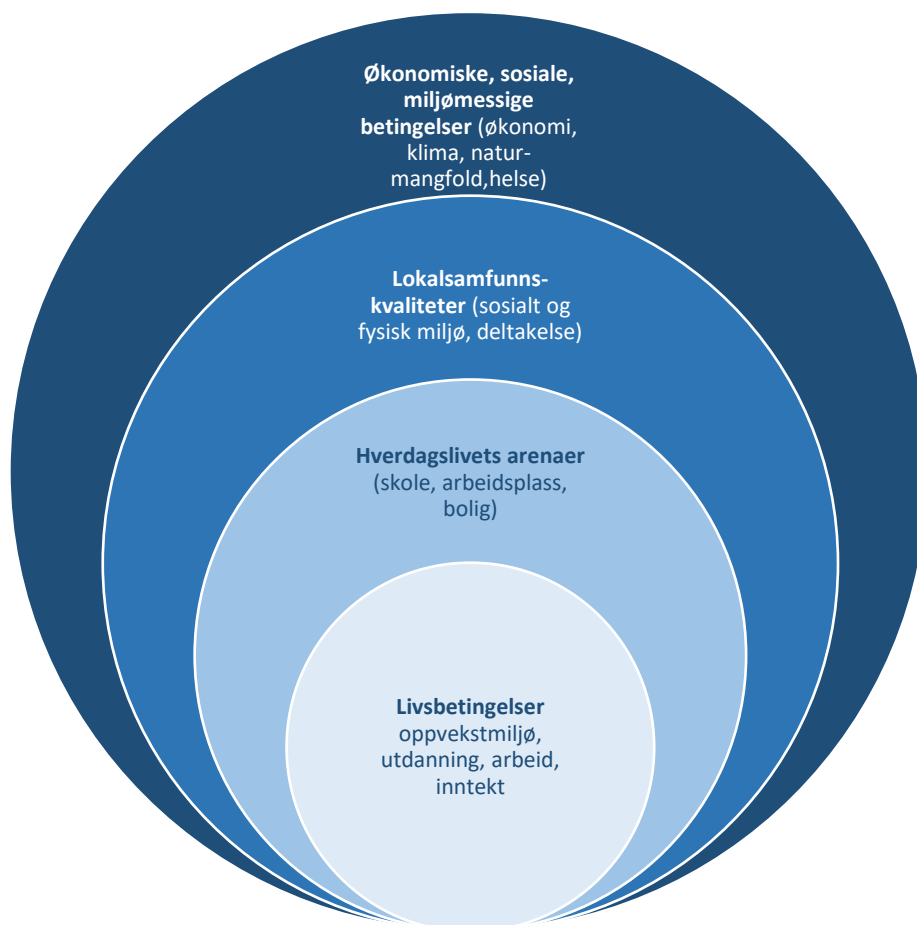
Supersetting: Koordinerte og likeverdige innsatser som forsterker effekten av hverandre



Figur 2.1: Fasilitering av supersettinger beskrives som et sett prinsipper (oppført på venstre side) og involvering av relevante aktører (oppført på høyre side). Supersettinger er beskrevet som et samvirke mellom ulike arenaer som innbyggere befinner seg på i dagliglivet. Den ytre ringen symboliserer lokalsamfunnet de ulike settingene inngår i. Aktiviteter innenfor de ulike settingene er koordinert og integrert med hverandre som et grunnlag for å oppnå synergistiske effekter (symbolisert av linjene).

Et slikt samarbeid begrunnes også i det såkalte “påvirkningsperspektivet” som tar utgangspunkt i at faktorer fra aktiviteter i en hel rekke ulike samfunnssektorer har betydning for helse. Figur 2.2 illustrerer de viktigste påvirkningsfaktorene i et planleggingsperspektiv.

Figur 2.2: *Oversikt over sentrale påvirkningsfaktorer med særlig relevans for planlegging, inspirert av Dahlgren og Whitehead 1991, Barton og Grant 2006 og Opp 2017.*



Den innerste ringen inneholder påvirkningsfaktorer som er grunnleggende for helse. De har betydning for helsa i seg selv. Disse grunnleggende påvirkningsfaktorene påvirker betingelsene på de andre dimensjonene, og hvilke ressurser den enkelte har til å møte dem. Oppvekstmiljøet ditt, utdanningsnivået, om du har arbeid og inntektsnivået ditt påvirker både hvilke betingelser som eksisterer på skolen, arbeidsplassen, bolig- og bomiljøet ditt og i lokalsamfunnet i seg selv, samt hvordan betingelsene på disse arenaene samt de bredere økonomiske, sosiale og miljømessige strukturene treffer deg. En ulik fordeling av slike sosio-økonomiske faktorer gir altså en systematisk ulikhet i folks helse (St. Mld. nr. 20 2006-2007).

2.4 Videreutvikling av samskaping i lys av folkehelseagendaen

Norske kommuner har som oppgave å fremme helse og trivsel, inkludert å utjevne sosiale helseforskjeller blant sine innbyggere. Ansvar som er nedfelt i en rekke lover, ble ytterligere forsterket med folkehelseloven fra 2012 (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2011). Kommunen som organisasjon har nærhet til innbyggerne og sitter med vesentlige virkemidler i folkehelsearbeidet. Det er forventet at kommunene etablerer en systematikk i arbeidet der oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer i den enkelte kommune skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2008). Det er et tydelig krav om at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert (Helsedirektoratet, 2013). Folkehelsearbeidets dreining av hovedfokus fra reduksjon av sykdomsrisiko til livsbetingelser som fremmer helse og livskvalitet kan beskrives som en reorientering fra forebygging til samfunnsbygging i lokalt folkehelsearbeid.

Samskaping har et iboende ressursfokus, der utvikling av relasjoner og kapasitet i og mellom folk og organisasjoner har et hovedfokus. Koblingen til helsefremmende og styrkebaserte tilnærminger i lokalt folkehelsearbeid er derfor nærliggende, selv om forskningslitteraturen sparsomt omtaler dette eksplisitt. Styrkebaserte tilnærminger er et stadig mer toneangivende perspektiv i lokalt folkehelsearbeid², og det er derfor særlig interessant å utforske dette videre i lys av samskaping. Dette gjelder både samskaping som styringsform (makro), og som praksistilnærming (mikro) og sammenhengene mellom disse. Hittil er imidlertid samskaping i liten grad koblet opp mot folkehelseagendaen, men heller mot utvikling av lokaldemokrati, samt offentlig og frivillig samarbeid.

² Se Hauger (2018) for en nærmere beskrivelse av styrkebaserte tilnærminger i lokalt folkehelsearbeid).

3 Metode

I denne delen av rapporten beskrives metode på to nivå;

- 1) metodikk for gjennomføring av workshop, inkludert beskrivelse av utvalg og datamateriale
- 2) analysetilnærming.

3.1 Metodikk for gjennomføring av workshop

I det følgende presenteres gangen i planlegging og gjennomføring av workshopen om samskaping og lokalt folkehelsearbeid som fant sted ved NIBR sine lokaler i Oslo den 24. oktober 2018.

3.1.1 Utvalg

Workshopen ble planlagt i dialog med oppdragsgiver. Vi valgte å invitere et strategisk utvalg deltakere som vi hadde kunnskap om at var interessert i, og/eller hadde praksiserfaring med samskaping. De inviterte representerte et bredt spekter av aktører fra kommunesektor, akademia, frivillighet og sosiale entreprenører. I invitasjonen ble det presisert at vi gjerne ønsket å få tilbakemelding på andre som burde inviteres til en slik workshop, som en form for snøball-rekruttering. De inviterte fungerte som et «delfipanel», altså en form for «ekspertutvalg» som i sum hadde kompetanse til å utforske samskaping som inngang til lokalt folkehelsearbeid fra ulike perspektiver. Ca. 20 aktører deltok på workshopen.

3.1.2 Gjennomføring

Workshopen ble gjennomført i NIBR sine lokaler i Oslo. Dagen ble innledet med korte presentasjoner om oppdraget og om samskaping og lokalt folkehelsearbeid som en innramming til den videre utforskningen. To av deltakerne, Morten Wolden (rådmann i Trondheim kommune) og Lars Ueland Kobro (prosjektleder SESAM/USN og leder av utvikling av «Håndbok i samskapende sosial innovasjon») hadde i tillegg korte innlegg om samskaping som tilnærming til lokalt folkehelsearbeid sett fra sitt perspektiv. I tillegg hadde deltakerne fått tilsendt bakgrunnsinformasjonen som ble presentert som del 1 av denne rapporten. I forkant av den fasiliterte gruppeprosessen fikk deltakere beskrive sine forventninger til dagen, og hva de ønsket å få ut av den, og hvilke tanker de umiddelbart gjorde seg etter innledningene. Dette ble referatført og inngår også som data i denne rapporten.

Gruppeprosessen ble gjennomført etter følgende prinsipper:

- Deltakerne ble delt inn i fire grupper
- Alle gruppene diskuterte fire temaer (rullerte etter en halvtime):
 - ✓ Kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet
 - ✓ Folkehelse som del av strategisk planlegging

- ✓ Kompetansebehov i folkehelsearbeidet («human-kapital»)
- ✓ Organisatoriske forutsetninger for folkehelsearbeidet («system-kapital»)
- Hver gang gruppene rullerte skiftet de fokus på det man diskuterte:
 - ✓ 1. runde: Hva er utfordringen?
 - ✓ 2. runde: Hva har vi tilstrekkelig kunnskap om?
 - ✓ 3. runde: Hvor er kunnskapshullene?
 - ✓ 4. runde: Hvordan kan vi ta dette videre, gitt utfordringer, kunnskapsstatus og kunnskapshull?

En forhåndsdefinert fasilitator hadde ansvar for hvert sitt tema. Når en ny gruppe kom til et gitt tema, oppsummerte fasilitatoren konklusjonene til forrige gruppe slik at de nye deltakerne bygde videre på det de forrige gruppene hadde snakket om. Dette var viktig fordi fokuset på temaet skiftet med hver gruppe. Konklusjonene for hvert tema ble kort presentert og diskutert i plenum som grunnlag for ideer om videre kunnsapsbehov og mulig samarbeid.

3.1.3 Dokumentasjon og datakonstruksjon

Fasilitatoren på den enkelte gruppen tok detaljerte notater som oppsummerte innspillene til hvert tema og fokusområde. En sammenstilling av referatene, både fra den innledende delen av dagen og fra gruppeprosessen, utgjør datamaterialet som presenteres videre i denne rapporten.

3.2 Analysetilnærming

Tematisk analyse ble valgt som tilnærming for å lete etter sentrale tema og analysere sammenhenger mellom tema og konsepter i datamaterialet. Vi valgte å følge Braun og Clarke (2006) sin trinnvise modell i seks etapper i den tematiske analysen: (1) gjøre oss kjent med dataene, (2) generere innledende koder, (3) søke etter temaer, (4) evaluere temaer, (5) definere tema og (6) produsere det skriftlige arbeidet. Selv om referatet fra workshop-deltakernes innspill var farget av tema og spørsmålsstillinger som var forhåndsbestemt før workshopen, sto deltakerne fritt til å melde inn det de var opptatt av. På den måten hadde analysen en utforskende inngang; deltakernes innspill ble ikke sortert etter forhåndsbestemte kategorier; temaene utkrystalliserte seg gjennom analysen i etterkant. Selv om deltakernes innspill ble referatført så nøyaktig som mulig, er det viktig å presisere at vårt utgangspunkt for å skrive denne rapporten innebærer at både meningskonstruksjonen som formidles her også er et resultat av en form for samskaping. Deltakernes møte med referenten, skriftliggjøring av det som ble sagt, og videre analyse av referatet gjør at presentasjon av funn ikke er en nøytral og objektiv gjengivelse av utsagn. Vi ser heller på det som presenteres videre i denne rapporten som en fremforhandlet forståelse av dialogen mellom mange aktører som deltok på workshopen, inkludert oss som

Hovedfunnene, med sentrale tema som utkrystalliserte seg er: (1) folkehelsearbeid og samskaping – som hånd i hanske, men med behov for videreutvikling, (2) Hva betyr samskaping som begrep og i praksis, (3) motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping, (4) rolleforståelse og kompetanser (5) institusjonelle rammer, styring og ledelse, (6) makt, interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider og (7) forsknings-, utviklings- og innovasjonsbehov. Disse temaene utdypes videre i det neste kapitlet.

4 Sentrale temaer: Samskaping og lokalt folkehelsearbeid

Dette kapitlet presenterer erfaringer med samskaping som redskap i lokalt folkehelsearbeid, og vurderinger av kunnskapsbehov basert på innspill og diskusjoner på workshopen. Disse kan oppsummeres i følgende punkter: (1) folkehelsearbeid og samskaping – som hånd i hanske, men med behov for videreutvikling (2) Hva betyr samskaping som begrep og i praksis, (3) motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping, (4) rolleforståelse og kompetanser (5) institusjonelle rammer, styring og ledelse, (6) makt, interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider og (7) forsknings-, utviklings- og innovasjonsbehov. Her presenteres hver av dem suksessivt, før vi i neste kapittel vil utdype de viktigste utfordringene videre.

4.1 Folkehelsearbeid og samskaping – som hånd i hanske, men med behov for videreutvikling

Samskaping som tanke sett, arbeidsform og redskap synes å passe som hånd i hanske med grunnleggende ideer innenfor folkehelse. Ikke minst gjelder dette målene om myndiggjøring, settings-tilnærming og “helse i alt” slik også kapittel 2 viser. Samtlige deltakere som deltok på workshopen ga innspill på at samskaping og lokalt folkehelsearbeid var en intuitiv kobling som det er behov for å utforske videre, slik følgende uttalelse understreker:

«Folkehelsearbeid og samskaping er så åpenlyst, det er litt en åpen dør vi slår inn».

Koblingen mellom folkehelse og samskaping ble med andre ord sett på som innlysende. Samskaping ble gjennomgående knyttet opp mot samfunnsutvikling og samfunnets samlede innsats for å ivareta bærekraftsmålene. Samskaping som tilnærming til lokalt folkehelsearbeid ble beskrevet både som noe man *gjør*, altså koordinert samhandling mellom en rekke ulike aktører om tiltak/innsatser, og som noe man *planlegger*, forstått som en prosess koblet til strategi- og politikktutvikling som fremmer helse og trivsel, og utjevner sosiale helseforskjeller. I tillegg var deltakerne opptatt av *evaluering* av samskaping i lokalt folkehelsearbeid, både som handling og prosess, og som prinsipp for å styrke demokratiet.

Nettopp dette siste poenget om evaluering leder over til en samstemt bekymring hos deltakerne. Den i utgangspunktet positive holdningen bør kobles med sunn skepsis slik at en ikke ender opp med å svekke og privatisere velferdsgoder i iveren etter å samskape. Her er det viktig, mente de, å være på vakt slik at ikke iveren for samskapingstilnærmingen gjør oss til «nyttige idioter»:

«Lever vi litt i lykkeland? Hvilke farer ved samskaping er det vi ikke ser?»

Samskaping må ikke bli et middel for nedbygging av velferd og strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet spesielt og myndighetsutøvelse generelt. Frykten er at samskaping kan utfordre velferdsnivået som ytes i kommunene: Kan tilnærmingen øke sosiale forskjeller fordi det varierer hvilke ressurser ulike lokalsamfunn har å bygge på? Deltakerne var opptatt av at samskaping var noe annet enn privatisering av velferd, men at vi må vokte oss for at tilnærmingen tas til inntekt for nedbygging av velferden og en uintendert, ulikhetsskapende effekt. Deltakerne trakk fram at rettighetssamfunnet står sterkt: Tilliten til samskaping er tynn, tilliten til rettigheter er høy. De stilte spørsmål om hvordan vi kan jobbe med å bygge tillit til at samskaping er en del av løsningen, og vurdere når den er en del av løsningen.

Dette henger også sammen med å skape en bedre forståelse av hva samskaping er, og hva det ikke er, særlig i lys av folkehelseaendaen. Utviklingen av samskaping som «ideologi» og styringslogikk i offentlig sektor har gått veldig raskt. Et raskt google-søk viser at henvisningene til samskaping har eksplodert de siste fem årene. Imidlertid, mente deltakerne, er vi ikke tilstrekkelig trent i samskaping enda. Det er nettopp her det trengs å borre videre, slik de neste delkapitlene og kapitlene gjør. For hva skal være kommunens rolle, gitt det nære slektskapet mellom folkehelse og samskaping og varsellampene som tennes knyttet til sikring av rettferdig og god velferdsproduksjon? En av deltakerne sier det slik:

“Kommunen må være en tilrettelegger for samskaping, og det er så viktig å se på hvordan vi får dette til. Hvilken rolle har kommunen for å tilrettelegge arenaer for samskaping? Kommunen er både en arena og tilrettelegger for samskaping! Dette er noe nytt vi må lære oss”.

Kommunen er altså både en deltaker og en myndighet i samskapingen, noe som krever en tydelig rolleforståelse fra kommunens side, noe vi vil se nærmere på i neste kapittel.

Deltakerne uttrykte videre konsensus rundt behovet for mer forskning, praksisutvikling og innovasjon knyttet til koblingen mellom samskaping og lokalt folkehelsearbeid:

«Vi mangler gode eksempler på samskaping og verktøy for dette (metodeutvikling). Både i folkehelsearbeidet generelt og når det gjelder å utvikle kunnskapsgrunnlaget spesielt. Samskaping er noe nytt i dette landskapet, vi trenger følgeforskning. Og vi trenger forskning på effekter / merverdien av samskaping».

Særlig var de opptatt av mer følgeforskning på det som skjer av tiltak og prosesser, f.eks. på kompetanseløft på prosessledelse og innen utprøving av nye metoder for samfunnsplanlegging. Videre er spørsmålet hvordan vi kan jobbe med politisk innovasjon innenfor samskapingstilnærmingen, inkludert utvikling og evaluering av «vertikal samskaping». For å komme fram til gode løsninger var deltakerne opptatt av tverrfaglighet og involvering i forsknings- utviklings- og

innovasjonsarbeid, og framhevet at nettverk som består av folk med ulike kompetanser skaper mer verdi enn grupper med folk som tenker likt. Komplementaritet ble vurdert som sentralt for å utforske samskaping. De trakk fram at vi må tørre å eksperimentere, og teste ting i praksis for å finne ut om det vi gjøre er smart eller ikke. Evaluering av samskaping som tilnærming i lokalt folkehelsearbeid, og evaluering og måling av resultater underveis ble etterlyst:

«Vi må se samskaping opp mot endemålene (god helse og trivsel). Finner vi bedre løsninger? Det holder ikke å være fornøyd med en god prosess. Generelt mangler vi målemetoder for samfunnsinnovasjon.»

Her er det behov for kunnskaps- og erfaringsdeling. Deltakerne mente at utforsking av koblingen samskaping og lokalt folkehelsearbeid blant annet burde kobles opp mot Folkehelseprogrammet i regi av KS og Helsedirektoratet. Det vil gi mulighet for deling av praksiserfaringer og nettverk på tvers av kommuner og i samarbeid med frivillighet, academia og andre relevante aktører. Samtidig var deltakerne opptatt av at kunnskapen som trengs må bygges «nedenfra og opp»:

«Må hente kunnskap fra praksis, nedenfra og opp. Ta utgangspunkt i ulike eksempler, lære av det og utvikle kunnskap ut i fra hvordan vi jobber i praksis. Bruke teori til å analysere det praktiske, men ta utgangspunkt i det praktiske.»

I sum refererte gruppen til flere praksisbeskrivelser, forskningsmiljøer, nettressurser, håndbøker, nettverk osv. som kan danne grunnlag for videre utforsking. Deltakerne var med andre ord opptatt av at dagens og morgendagens utfordringer ikke kan møtes med gårsdagens metoder. I utforskingen av hva samskaping betyr i et folkehelseperspektiv - hvilken rolle kommunen skal ta, når samskaping er et godt virkemiddel og når det ikke er det - er det behov for forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid.

4.2 Hva betyr samskaping i teori og praksis?

Deltakerne hadde ulike innganger til sine forståelser av samskaping, både som teoretisk begrep og som praksis. Flere påpekte betydningen av å gi mer innhold til begrepet gjennom eksempler på hva samskaping kan være i praksis, og hva det ikke er. Blant annet ble fordeler og ulemper med samskappingsbegrepet, og ulike forståelser/innganger etterlyst. Imidlertid var ikke gruppa helt samstemt i vurderingene. Enkelte mente at vi vet en del om historisk utvikling av samskaping som praksis, teorier om samskaping; hva samskaping er og ikke er, ulike former for / grader av samskaping, forståelsen av samskaping som et kontinuum (noe man gjør mer eller mindre av, ikke et enten - eller) mv. Andre mente at vi fortsatt vet altfor lite om samskaping, både teoretisk og praktisk, og at vi ofte blander sammen samskaping, samhandling, partnerskap, involvering, medvirkning osv., slik følgende sitat understreker:

«Mange kommuner spør om ikke samskaping bare er medvirkning. Men samskaping er likeverdige samarbeid, ikke å sende noe ut på høring, outsourcing, etc. Dette krever noe annet av kommunene».

Forvirringen en del opplever knyttet til samskaping har sin parallell i folkehelsebegrepet. «Folkehelse» og ulike forståelser av begrepene «folkehelse» og «folkehelsearbeid» ble nevnt som en utfordring. Deltakerne vektla at begreper må fylles med beskrivelser, fordi logikker og retorikker farges sterkt av hvilke begreper og hva slags språk vi bruker. Slik felles språkbruk er en forutsetning for meningsfylt dialog og felles forståelse for hva vi ønsker å oppnå. Dette gjaldt både for folkehelsebegrepet og samskapingsbegrepet. Historiefortelling ble trukket fram som vesentlig for å utvikle forståelsen av hva begrepene betyr, eller kan bety:

«Vedrørende begrep og uttrykk: Viktig å bruke eksempler på hva vi mener bak uttrykkene, eks. «relasjonell velferd»: her trenger vi cases, cases, cases. Historiefortellingen er så viktig. Definisjoner er kanskje mindre viktig?!»

Samtidig ble det presisert at samskaping ikke er noe man gjør på en «rett» eller «gal» måte, men at det handler mer om hvilke prinsipper man legger til grunn, om å fasilitere holdninger og handlinger for å nå felles mål, og å tilstrebe balansering av makt blant aktører som inngår i samskapingsprosesser. Å definere ansvar og roller er dermed helt sentralt.

Vagheten og åpenheten i samskapingsbegrepet trenger imidlertid ikke kun å være et problem. Selv om flere var opptatt av å ramme inn samskaping, både som teoretisk begrep og som praksis, fremhevet andre at mangfold i forståelser og innganger kan være en fordel:

«Det er fordeler ved at samskapingsbegrepet ikke er så definert og klart, f. eks. er begrepet bærekraftig så populært fordi alle kan lese seg inn i det. Det favner over så mangt, og sånn er det litt med samskaping også. Men samtidig må man ha noe i bunn for å gi det innhold og kontekst».

Der noe har en kjerne, men samtidig en åpenhet, er det rom for innovasjon. Noe som også åpner for å bevege oss inn i ulike dimensjoner ved samskaping. En ting er å samarbeide om å løse et konkret problem i praksis, såkalt «horisontal samskaping», mens «vertikal samskaping» handler om å bringe kunnskap og ressurser til torgs i policyutvikling og beslutningsprosesser, og balansere makt gjennom styring og ledelse. En var opptatt av at samskapingen må gå i begge retninger: 1) å samskape handlinger som løser konkrete problemer i møtet mellom innbyggere, kommunen som organisasjon, og andre aktører som kan bidra inn, og 2) å samskape kunnskapsbasert, strategisk og systematisk folkehelsearbeid gjennom planlegging og ledelse. Samskaping innebærer dermed både organisasjonsutvikling og utvikling av kommunesamfunnet samtidig.

4.3 Motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping

4.3.1 Motivasjon

Hva driver den økte interessen for samskaping? Bærekraft og menneskerettigheter ble beskrevet som offentlige verdier som per definisjon må samskapes. Ingen aktør greier å ivareta dette alene. Slik er det også på folkehelsefeltet. Å bedre folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller er målsettinger som ifølge workshopens deltakere bør fokusere på mobilisering av et mangfold aktører, der fokus for samskapingen er vinn-vinn for aktørene som deltar, med utgangspunkt i et felles mål eller en felles oppgave som skal løses.

Samtidig var deltakerne opptatt av at det er viktig å forstå at noe av interessen for samskaping er at man kan «spare» penger i offentlige budsjetter, og utnytte ressursene smart. De framhevet at det er mye ubrukt potensiale i lokalsamfunnene, inkludert frivillig sektor, som ikke blir godt nok sett i sammenheng med kommunens egne virkemidler. Samtidig vil ulike aktører medføre mange ulike forventninger og mål. Deltakerne mente at mens man bør være enige om «det store hårete målet», bør det være rom for at de ulike aktørene bringer inn "what´s in it for me". Her ble særlig næringslivsinteresser nevnt.

4.3.2 Forutsetninger

Deltakerne formidlet at til tross for at vi har en del kunnskap om tverrsektorielt arbeid på folkehelseområdet, inkludert i arbeidet med kommunens kunnskapsgrunnlag, har det tatt tid å få dette til. Over tid har det imidlertid vært en økende erkjennelse av betydningen av tverrsektorielle tilnærminger i folkehelsearbeidet. Dersom kommuner skal lykkes med sitt folkehelseoppdrag, må perspektivet «mainstreames» og eies på tvers av sektorer. Å lede ut slike perspektiver på tvers – både i kommunen som organisasjon og lokalsamfunn - ble ansett som avgjørende. Ledelse som fremmer folkehelse og åpner opp for samskaping ble vurdert som sentrale kompetanser for å lykkes. Samtidig er en viktig forutsetning at man ikke tenker kommunen isolert, men utvikler en bredere form for tverrsektorielt arbeid gjennom reell medvirkning:

«Kommunen må utvikle kultur og verktøy for å lette dialogen, og jobbe for å inngå i «kommunemedvirkning», ikke bare trekke innbyggerne inn i «innbyggermedvirkning».»

Med andre ord: Ifølge deltakere bør kommunen ta en mer proaktiv rolle i å understøtte gode initiativ fra innbyggere og organisasjoner i lokalsamfunnet, ikke bare jobbe for å trekke aktører inn i egne initiativer som kommer fra kommuneorganisasjonen. Deltakerne ønsket å finne nye måter å bringe de «tause» stemmene inn til beslutningstakernes bord, og mobilisere ulike grupper som deltakere, ikke bare «mottakere» i samskapingsprosesser. For å få dette til, ble tillitsbygging trukket fram som viktig:

«Empowerment og mestring er nøkkelord. Hvordan bygge tillit og helsefremmende relasjoner i lokalsamfunnet, der folk bryr seg om hverandre og stedet de er en del av? Hvordan kan vi viske ut skillet mellom «mottakere» og «deltakere» i slike prosesser? Lytte og aktivere de som har «skoene på»?»

Å arbeide fram en bredere mobilisering handler også om å overkomme negative sider ved representasjon. Enkelte løftet fram at vi må være kritisk til «representasjon» blant innbyggerne. Hvem snakker på vegne av hvem? Kjenner de seg igjen, blir de hørt? Det ble beskrevet som viktig å få med de rette folka til rett tid. Å komme inn for seint i prosessene, både i policyarbeid og i utvikling av tiltak, kan skape avstand og mistillit. Tillit, respekt og gode relasjoner er helt sentralt for å unngå dette.

4.4 Rolleforståelse og kompetanser

Å skulle ta tak i og benytte samskaping som et redskap i folkehelsearbeidet innebærer at kommunen og kommunesamfunnet utvikler en ny type kompetanse og rolleforståelse. En type kompetanse kommunene synes å mangle i dag. Disse «manglene» ble nærmere konkretisert som *mangel på prosess- og fasiliteringskompetanse, kunnskap om ulike aktørers potensielle bidrag og deres egeninteresser, brobygger- og «oversetterkompetanse»* mellom ulike aktører, *«myke kompetanser»/relasjonelle ferdigheter* som skaper engasjement og involvering, kompetanse til å *forene systematisk planlegging og lokalt folkehelsearbeid, innramming av folkehelseagendaen* gjennom blant annet økt fokus på livskvalitet og bærekraft og *«nysgjerrighetskompetanse»* som en forutsetning for innovasjon.

Deltakerne var opptatt av at kommunen, som organisasjon, er en av mange aktører i folkehelsearbeidet. Ansvar og roller i samskapingsprosesser ble igjen definert som grunnleggende. Vanskeligst er det å sortere og prioritere mellom ulike interessenter, og å fordele ansvaret. Hvem snakker med hvem – når? Hvem kobler på hvem – når? For å kunne arbeide med dette på en god måte, understreket deltakerne betydningen av at kommunens tilretteleggerrolle styrkes. Inkludert i en slik rolle er kompetanse i å fasilitere samskapingsprosesser. Slik fasilitering er avhengig av «uformelle ledere» i nettverk mellom et mangfold interessenter og organisasjoner. Dette ble omtalt som «mellomromsledelse», altså ledelsesfunksjoner som bidrar til at ulike aktører mobiliseres til å samarbeide rundt felles mål. Da blir språket viktig. Opplevelsen er at folkehelsekoordinatorer og andre som har eller tar en «oppmannsrolle» i lokalt folkehelsearbeid, har en tendens til å snakke et «stammespråk» som gjør folkehelseagendaen fremmed for aktører som vanligvis ikke deltar i folkehelsearbeidet, men som sitter på viktige ressurser. Betydningen av en type kommunikasjon som fremmer samskaping ble framhevet som avgjørende:

«Kommunikasjon er viktig, det er et eget fag. Det er for avsondret fra kjerneaktivitetene til kommunene. Betydningen av kommunikasjon tas for lite på alvor, veldig lite ressurser til

dette. Hvis vi skal få til å samskape må jo de som vi har lyst til å samarbeide med vite om det.»

Kommunikasjon, aktivisering og mobilisering av samskapingsdeltakere henger altså sammen. Kompetanse til å mobilisere aktører gjennom historiefortelling/«storyfisering» er en side av dette. De gode eksemplene bør beskrives og fortelles, og problemer bør omtales på måter som får folk til å ville ta tak i dem.

«Brobyggerkurs» for sentrale aktører i lokalt folkehelsearbeid og politikeropplæring kan ifølge deltakerne være en inngang til å styrke kapasitet for samskaping i kommunen. Nært knyttet til dette er innovasjonskompetanse som kan bidra til å stimulere en utforskning av grenselandet mellom administrative og politiske roller, men også hvordan kommunene kommuniserer og tar med de ulike rollene kunnskapsmessig og idemessig. En tendens som ble beskrevet var at administrasjon, sivilsamfunn, FoU-miljøene til dels har denne nysgjerrigheten. En deltaker uttrykte dette slik: «De utvikler seg og løper av gårde, mens politikerne blir stående igjen». En utfordring er altså å involvere politikerne i denne utforskingen.

Folkehelsekoordinators rolle ble av flere trukket fram som en type «mellomromsleder», som arbeider for brobygging mellom sektorer og interessenter med mål om å bedre folkehelsa og utjevne sosiale helseforskjeller. Et eksempel er disse utsagnene:

«Frivillighet Norge sine erfaringer er at folkehelsekoordinator og frivillighetskoordinatorer ofte får mandat fra ordfører eller rådmannen til å effektivisere kommunens samarbeid med Frivillighet Norge til å utvikle grunnlaget for en kommunal frivillighetspolitikk. Samskapingsaspektet kan være et viktig virkemiddel i frivillighetspolitikken».

Imidlertid oppleves det som et problem at folkehelsekoordinatoren ofte mangler en klar stillingsbeskrivelse hvor ansvarsforhold er beskrevet. En av deltakerne omtalte folkehelsekoordinatoren som «... en leder, ja, men en leder uten makt». Mange steder fungerer stillingen ikke som en reell koordinatorfunksjon, men mer som at kommunen «outsourcer» ansvaret for folkehelsearbeidet til folkehelsekoordinator. Problemet er også at mange har en liten stillingsprosent, men med et veldig stort ansvarsområde. Noe som igjen gir liten faglig trygghet. For å kunne fungere godt som ledere av, og deltakere i, samskapingsprosesser, bør den faglige tryggheten og kapasiteten styrkes.

4.5 Institusjonelle rammer, styring og ledelse

Diskusjonen omkring administrative og politiske roller i samskapingen aktualiserer et fokus på de styringsmessige sidene ved samskaping. Kommunens ansvar for likebehandling, kontroll og lovpålagte oppgaver er en

viktig ramme for kommunenes handlingsrom, noe som kommer fram i følgende utsagn:

«Det er en stor del av kommunens rolle som er knyttet til kontrollvirksomhet, hvor det hele tiden pøses på med hva kommunen skal gjøre. Her er det viktig å være tydelig på hvor ligger begrensningene mht. det handlingsrommet kommunene har. Viktig å være tydelig på at kommunene tar siste avgjørelse, at det er noen faktorer vi må forholde oss til. Det kan overraske noen innbyggere. Det er viktig å klargjøre handlingsrommet. Transparens er essensielt for å unngå skinndemokrati».

Utsagnet aktualiserer en bevissthet om grensene for samskaping og betydningen av å kommunisere disse tydelig til deltakere i samskappingsprosesser. Ledelse, relasjoner og organisasjonskultur ble framhevet som avgjørende for å skape en slik bevissthet og trygghet. Samtidig vil mulighetsrommet for samskaping trolig ikke ligge fast, men snarere måtte tas opp til kontinuerlig vurdering. Utfordringen ligger blant annet i å forankre kunnskapen om folkehelseutfordringer og kanalisere disse inn i planleggings- og styringsprosesser:

«Vi opplever å ha nok kunnskap om folkehelse (oversikt/status og utfordringer) – men mangler kunnskap om effektive metoder til å få denne kunnskapen innarbeidet tilstrekkelig i plan og tiltak.»

Spørsmålet er hvordan vi kan designe planleggingsprosesser og styringssystemer slik at de åpner opp for samskaping og mobiliserer bredt til handling. Kommunenes arbeid med planstrategi, og samskaping som en metode i denne og andre planprosesser, ble fremhevet som lovende. Dette gjaldt også kommunenes økonomiplan, der eksempelvis deltakende budsjettering og «budsjettering på tvers» framfor sektorbudsjettering ble trukket frem. Sambruk av ressurser, både økonomiske og menneskelige, ble beskrevet som en forutsetning for å lykkes med å få ulike aktører til å trekke mot felles mål, noe som blant annet vises i disse sitatene:

«Det er folk det kommer an på: Det handler om relasjonelle kulturer mer enn organisatoriske strukturer. Sistnevnte kan stå i veien, men ofte er mulighetene for samskaping innenfor dagens organisatoriske rammer bedre enn vi vet».

«Er det egentlig sperringer, eller er det mer kulturelle sperringer? Plan- og bygningsloven er veldig åpen».

Deltakerne mente at handlingsrommet for samskaping ikke er tilstrekkelig utforsket av kommunene i oppfølgingen av plan- og bygningsloven. Loven gir føringer for minimumskrav til innbyggerinvolvering, men setter i liten grad begrensninger. I tillegg er det slik, ble det understreket, at planlegging ikke bare handler om regulering, planlegging kan også forstås som psykologiske kontrakter mellom et mangfold av aktører, noe som gjør veien kortere til samskaping.

Frivillig sektor og sosiale entreprenører ble særlig trukket fram som viktige samarbeidspartnere som kommunen bør ta ansvar for å tilrettelegge for, forankret i kommunens planverk. Følgende utsagn er ett av flere eksempler på betydningen som deltakerne tilla ideelle aktører og frivillig sektor:

«Kommunenes frivillighetspolitikk er en viktig byggestein for å utvikle samskaping i kommunene. Tilretteleggerrollen for frivillighet og deltakelse må videreutvikles».

Utfordringen er at samskaping tar tid, og at frivillige aktører og sosiale entreprenører ikke har økonomisk bærekraft til å delta. Eventuell støtte til slik deltakelse ble opplevd som alt for uforutsigbar:

«Skal man som sosial entreprenør e.l. være med på utvikling av noe må man søke om tilskudd og vet ikke om man får eller når man får det. Den økonomiske siden må tilrettelegges på en annen måte med midler som ikke er skrudd inn på leveranser, men som organisasjonen får mulighet til å bruke som de vurderer det passer best».

Bevisstheten om frivillighetens og sosiale entreprenørers betydning i samskapingsprosesser er tilstede, men systemene er altså ikke ennå rigget til å involvere dem på en god og forutsigbar måte.

Å endre slike systemer og åpne kommuneorganisasjonen for nye måter å arbeide på ligger i kommuneorganisasjonens, og i siste instans politikernes hender. Å lykkes med ledelse på tvers, også i samspillet mellom administrasjon og politikk, ble framhevet som en kontinuerlig utfordring. Dette gjaldt både ledelse på tvers av hele kommuneorganisasjonen, men også ledelse på tvers i samfunnsutviklingen. Det ble beskrevet som en stor utfordring å finne balanse mellom å «lede for å styre» og «lede for å mobilisere». Slike nye måter å drive politiske prosesser fram på involverer og myndiggjør politikerne i større grad. Det ble stilt spørsmål om det representative demokratiet egentlig er representativt, og om hvordan et mangfold av stemmer kan slippes til. Dette ble også knyttet til arbeidet med utjevne sosiale helseforskjeller, og å løfte de stemmene som har de tyngste skoene på inn til beslutningsbordet:

«Politikken – må gi fra seg makt og dele makt. Hvordan virker det inn på politikerrollen? Hvordan virker det inn på demokratiet? Hvilke stemmer og hvem sine handlinger får slippe til?»

Politikere må være med på samskapingslogikken hvis den ikke skal oppleves som en trussel og/eller nedbygging av ansvar. Det ble presisert at det kreves en kompetent kommune med kompetente folkevalgte for å håndtere kompleksitet og maktrelasjoner som kan havne på avveie. Kommuneadministrasjonen spiller en viktig rolle i å navigere i disse utfordringene, mente deltakerne.

Imidlertid er det ikke bare opp til politikerne og kommuneadministrasjonen alene. Sterk sektorisering på statlig nivå ble trukket fram som en utfordring for kommunene. Denne sektoriseringen «smitter» over på kommunene. Statlig

styring var videre noe som ble sett på som potensielle barrierer for kommunenes mulighet til å utforske samskaping. Det ble referert til forslaget om ny kommunelov: I formålsbeskrivelsen er loven opptatt av innbyggerinvolvering og lokaldemokratiet, men deltakerne uttrykte bekymring for at paragrafene innskrenker kommunens handlingsrom til samskaping, eksempelvis eksperimentering med oppgaveutvalg.

Også kommunestørrelse ble trukket fram som en ekstern faktor som spiller inn på evnen til relasjonsbygging og kapasitet til å jobbe med samskaping. I store kommuner kan det bli uoversiktlig å få til gode samarbeid og relasjoner på kryss og tvers, mens små kommuner kan slite med små fagmiljøer, lav kompetanse og små stillingsprosenter som er dedikert til å jobbe med folkehelse, samskaping og brobygging.

4.6 Makt, interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider

Makt, interessekonflikter, uintenderte effekter og samskapingens slagsider og potensielle skyggesider var også tema som opptok deltakerne. I en samskapingsprosess kan ulike og til dels motstridende interesser oppstå og bidra til å vanskeliggjøre gode samskapingsprosesser:

«Politiske råd og andre råd og utvalg (eldreråd, idrettsråd, ungdomsråd, næringsråd.....) utfordrer de institusjonelle rammene og maktstrukturer. Håndplukking av «de med skoene på» vs. representativitet i råd og utvalg er en vanskelig balanse. Administrasjon og rådmann kan bli satt på siden – f.eks. idretten (idrettsråd) som driver lobbyisme. Politisk ledelse og andre aktører har dialoger uten at byråkratiet er koblet på.»

Maktstrukturer og potensielle konflikter mellom ulike interessenter var elementer som fikk mye oppmerksomhet i diskusjonen. To utsagn viser dette tydelig:

«Elefanten i rommet er makt. Det må man tørre å adressere det i en samskapingsprosess, ellers blir det skinnprosesser. Det er sårbart og vanskelig».

«Er samskaping nytt? Ja, for det utfordrer makt. Det er ikke et nytt ord for det vi har gjort alltid. Det er en maktrelasjon i det meste, f. eks. medvirkningsstrategiene vi har hatt. Den må vi utfordre».

Silo-organisering og ønsket om å «eie» utfordringer ble beskrevet som en utfordring. Planlegging ble flere ganger brukt som et eksempel på en sektor det er vanskelig å komme i inngripen med. Planlegging er makt, og planleggere mestrer språket, prosessen og virkemidlene. Om planlegging skal være den åpne arenaen det er ment å være, kan det være behov for å ta planleggingsprosessene til mer nøytrale arenaer, mente noen. Deltakerne var

altså opptatt av maktdimensjonen som ligger i hvor samskappingsprosesser fysisk finner sted, og på hvilke premisser. Makt ble beskrevet som noe som sitter i veggene. Det ble vurdert som viktig at samskaping skjer på arenaer som gjør det naturlig for folk å delta, og at arenaer som fremmer likeverdighet må skapes på premissene til de som skal delta.

Profesjonsinteresser og «profesjonsrevir» ble også omtalt som barrierer for å få til samskaping og samhandling på tvers. Det ble trukket fram at det finnes sterke stemmer med relevans for folkehelsearbeidet (f.eks. interesseorganisasjoner) som kan bli barrierer for samskaping pga. kamp om midler og profilering. Det ble også framhevet at det er viktig å identifisere interessenter, og også inkludere aktører som har obstruksjonsevne i samskappingsprosessene – de har mye makt og er en potensiell motspiller om de ikke tas med.

Samtidig ble det gjort oppmerksom på at profesjonene også forvalter lovverk (pasientrettighetsloven, lov om psykisk helsevern osv.) og forvaltningslovens krav om at man ikke er part i saken og likebehandling - i tillegg til en faglig tilnærming. Taushetsplikt ble også nevnt som en mulig barriere. Sårbare barn og unge var også et eksempel som ble trukket frem her. Deltakerne var opptatt av at profesjonene må sette seg ned i øyehøyde, og holde fokus på hvem de er til for.

Integrert i spørsmålet om makt ligger lederutfordringen i å lede et mangfold interessenter med spenninger og motsetninger mellom interesser på tvers av sektorer. Dialog, tillit og transparens ble framhevet av deltakere som avgjørende for å lykkes med å håndtere maktbalansering og potensielle konflikter. Samskaping skaper forventninger blant deltakere som inngår. Det å avklare forventninger gjennom kontinuerlig og åpen dialog ble vurdert som avgjørende for å håndtere spenninger som vist ovenfor. Imidlertid vil maktforhold alltid være en faktor. Disse kan man ikke komme forbi, og deltakerne framhevet betydningen av at vi må være åpen om at de er der.

5 Oppsummering og diskusjon

Denne avsluttende delen av rapporten gir en kort oppsummering før problemstillinger reist i kapittel 4 tas et skritt videre gjennom å drøfte mulige implikasjoner for samskaping som metode og arbeidsform i folkehelsearbeidet.

Innledningsvis stilte vi spørsmålet: **“I hvilken grad og på hvilken måte er samskaping en egnet samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid?”**. Workshopens deltakere var unisont enig i at samskaping er en logisk og intuitiv tiltalende tilnærming til lokalt folkehelsearbeid. Samtidig var deltakerne enige om at det er et stort behov for videreutvikling av forståelser og praksiser, både når det gjelder samskaping som teoretisk begrep og samskaping som praktisk handling og styringslogikk. Det var også enighet om at både potensialer og mulige skyggesider ved samskaping må utforskes videre, og at det er avgjørende å løfte maktaspekter og likeverdighetsprinsipper i denne utforskningen.

Samskaping i kommunen som fellesskap handler i praksis om samarbeidet mellom folkevalgte, tillitsvalgte, byråkrater, ansatte/fagprofesjonelle, forskere, innbyggere, nettverk og organisasjoner i lokalsamfunnet. Nærmere bestemt hvordan «to eller flere aktører samarbeider for å løse en offentlig oppgave eller et samfunnsproblem gjennom en konstruktiv utveksling og anvendelse av deres forskjellige erfaringer, ressurser, kompetanser og ideer» (Torfing, Sørensen & Røiseland 2016b s. 12). Prosesser som skaper engasjement og motivasjon til samarbeid er en nøkkel her. Slike former for samskaping kan opptre i ulike former, og i den videre diskusjonen vil dette belyses gjennom Pedersen-Ulrich (2016) sin typologi av samskaping, som også beskriver kommuners ulike roller i forskjellige former for samskaping. På bakgrunn av relevant litteratur og funn fra workshopen beskrevet ovenfor, vil vi likevel først grovt skissere hvordan vi kan forstå samskaping på mikro- og makronivå i lys av kommunenes ansvar for lokalt folkehelsearbeid. Mikronivået relateres til den praktiske samhandlingen mellom ulike aktører i å løse et konkret problem eller utvikle en mulighet i fellesskap, mens makronivået refererer til samfunnsplanlegging og politikkutvikling.

5.1 Samskaping knyttet til planlegging og politikkutvikling i lokalt folkehelsearbeid (makronivå)

Folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller beskrives som et politisk valg, og kan dermed i stor grad forstås som et resultat av en politisk styrt samfunnsutvikling. I en kommune vil det kommunale plan- og styringsarbeidet være politikernes fremste verktøy for å lede lokalsamfunnet i en helsevennlig retning. Stemmene til innbyggere og grupper som ikke nødvendigvis kommer uoppfordret til dialogene, eller de (fysiske eller digitale) møteplassene der dialogene foregår er viktige i et folkehelseperspektiv. En løper en risiko for at bare deler av befolkningen aktivt deltar, og at andre deler ikke blir hørt eller

kommer til orde. Dette var workshopens deltakere gjennomgående svært opptatt av. I et utjevningperspektiv er det avgjørende å aktivt oppsøke og trekke inn ulike stemmer i dialoger som former planer og politikk, med særlig vekt på inkludering av stemmer og grupper som står utenfor fellesskap og samfunnsdeltakelse. Dette kan i samskaping på makronivå bety at noen stemmer og handlinger må inviteres mer aktivt inn enn andre stemmer og handlinger. Workshopens deltakere var opptatt av at dette handlet mye om makt - og om likeverdighet i prosesser, og at "kommunen som organisasjon" må bevege seg ut i "kommunen som lokalsamfunn", og aktivt legge til rette for deltakelse der folk lever sine hverdagsliv. Dersom vi skal trekke ned deltakernes innspill som en anbefaling, kan dette bety at folk i kommunen som jobber med samfunnsplanlegging og plan- og styringsarbeid bør jobbe aktivt med å bryte ned "byråkratisk stammespråk" og åpne opp planprosesser. Et eksempel er at kommunens frivillighetspolitikk bør utvikles sammen med frivilligheten som en likeverdig aktør for å fungere som et godt virkemiddel for samskaping. Deltakelse i prosesser må gjøres enkelt, tilgjengelig og intuitivt.

Workshopens deltakere var opptatt av å sette samfunnets totale ressurser i spill, i alle deler av "styrings sirkelen" som det systematiske folkehelsearbeidet bygger på. Store deler av lokalt folkehelsearbeid kan ikke planlegges gjennom detaljering av tiltak, det må planlegges for å mobilisere samfunnets samlede innsats. Ledelse- og styringsfilosofi, organisasjonskultur, relasjonelle praksiser i alle deler av kommuneorganisasjonen og ut i lokalsamfunnet er sentrale stikkord her. FNs bærekraftsmål (United Nations, 2018), der det 17. målet («samarbeid for å nå målene») per definisjon handler om samskaping, vil kunne tjene som en god ramme for å utvikle samskaping på makronivå, og trekke det videre ned til praktisk handling på mikronivå.

5.2 Samskaping knyttet til tiltak/innsatser i lokalt folkehelsearbeid (mikronivå)

Mange komplekse folkehelseutfordringer lar seg ikke løse av det offentlige alene. Et eksempel er ensomhet og utenforskap som ikke alene kan løses gjennom regulering eller flere tjenester, men som må løses i fellesskap, av fellesskapet. Hillary Cottam (2018) argumenterer for at dersom vi skal løse samtidens problemer, trenger vi å samarbeide om det. Mennesker må være en del av forandringen de selv opplever og innen de fellesskapene de inngår i (familie, nettverk). Menneskemøter må skje i "øynehøyde", der aktørene søker å forstå hverandres livsverdener for at de skal kunne opptre som likeverdige, og gjennom dette skape nødvendig tillit. Fagprofesjonelle har sin kunnskap, mens innbyggerne også er kompetente på ulike måter, ikke minst som eksperter på sine egne liv.

De som deltok på workshopen var opptatt av "logikkskiftet" fra å se på innbyggere og andre samarbeidspartnere som "mottakere" til å betrakte dem som "deltakere". Dette krever at vi gjør deltakelse lett, intuitivt og naturlig, også i det vi omtaler som "tjenester". Fokuset må holdes fast på dagliglivene våre, de

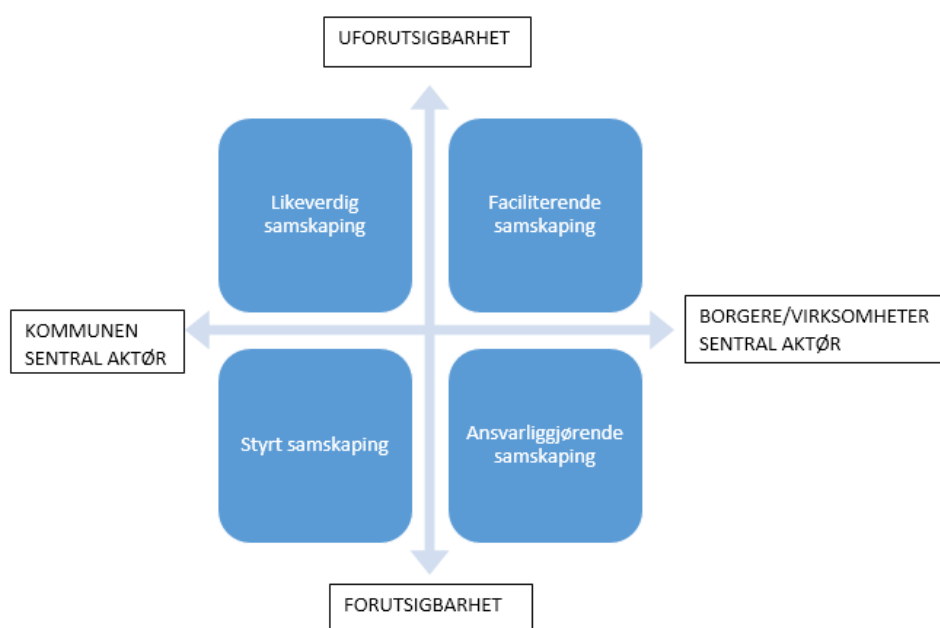
«settingene» vi beveger oss i, og behovet for å være en inkludert og verdsatt deltaker i lokalsamfunnet. Det handler om å mobilisere ressurser, kunnskap og kapasitet i og mellom lokalsamfunn og husholdninger, snarere enn at alle livsproblemer ender opp som vedtak om en kommunal tjeneste. Dette krever også at fagprofesjonelle med relevant kompetanse anvender denne til å myndiggjøre nettverk og lokalsamfunn, og ikke hermetiserer kunnskapen på kontorer og institusjoner.

På mikronivå kan dette handle om en familie- og nettverksorientering som inkluderer et fokus på iboende ressurser og levekår i alle møter mellom kommunen som organisasjon og innbyggerne som kommunen består av og er til for. I slike menneskemøter er makt og navigering mellom ulike roller alltid tilstedeværende. Dette var også noe som workshopens deltakere var svært opptatt av. Dersom samskapinglogikken tas til inntekt for å skyve over mer ansvar på enkeltindivider uten at tillit, dialog og sosiale sikkerhetsnett er på plass, kan vi risikere å forsterke sosiale helseulikheter snarere enn å redusere dem.

5.3 Utforskning av ulike roller i samskapingen

Workshopdeltakerne opplever at en tydelig utfordring med samskaping i en lokal kontekst er hvilken rolle kommunen skal innta i slike prosesser, samt hvordan maktaspekter skal håndteres og likeverdighet ivaretas. Vi har funnet Pedersen-Ulrich (2016) sin typologi over samskaping som nyttig for å forsøke å rydde i dette landskapet. Han opererer med fire ulike former for samskaping som kan oppsummeres i følgende figur:

Figur 5.1: Samskapingstypologi, basert på Pedersen-Ulrich 2016



Typologien består av to akser. Den vertikale omhandler defineringen av innholdet i samskapingsprosessen og spenner fra uforutsigbarhet til forutsigbarhet. Den horisontale setter fokus på aktørene og om kommunen eller andre aktører er i førerretet. Den spenner således fra kommunen som sentral aktør til borgere, virksomheter eller sivilsamfunn som sentral aktør i samskapingen. Med utgangspunkt i disse aksene identifiserer Pedersen-Ulrich fire ulike typer samskaping basert på hvor forutsigbar prosessen er og hvilken aktør som er i førerretet. La oss se nærmere på disse fire.

I *sturt samskaping* er det kommunen som definerer, avgrensar og bestemmer hva samskapingen skal omhandle - resultatet av samskapingen er forutsigbar og med kommunen som en helt sentral aktør (Pedersen-Ulrich 2016, s. 4). Kommunale byråkrater spiller en rolle som myndighetsutøvende fagprofesjonelle. Deres legitimitet hentes både fra en lovbestemmelse eller politisk beslutning og egen fagekspertise.

I *ansvarliggjørende samskaping* er det ønskede resultatet av samskapingsprosessen fortsatt definert av kommunen, men kommunen spiller en mer tilbaketrukket rolle - resultatet av samskapingen er forutsigbar, men eksterne aktører spiller en hovedrolle. Dette er altså aktiviteter og oppgaver som kommunen ikke nødvendigvis har interesse av å stå for selv. Men snarere hvor de enten er avhengige eller interesserte i bidrag fra eksterne for å nå kommunale mål.

I *likeverdig samskaping* har kommunen ikke en ambisjon om å styre resultatet av samskapingsprosessen, men de definerer hva prosessen skal handle om og spiller en nøkkelrolle selv - resultatet av samskapingen er uforutsigbar, kommunale aktører spiller en hovedrolle (Pedersen-Ulrich 2016, s.7). Kommunen har altså en problematikk som de gjerne vil ha hjelp til å utforske. Kommunale representanter deltar som fagpersoner og hevder kommunens stemme i prosessen, men deres faglighet veier ikke tyngre enn de andre deltakernes (Pedersen-Ulrich 2016, s.8).

I *fasiliterende samskaping* spiller kommunen annenfiolin, både når det gjelder resultatet av samskapingen og deres rolle i prosessen – det innholdsmessige resultatet av samskapingen er uforutsigbar og eksterne aktører spiller en hovedrolle (Pedersen-Ulrich, 2016:10). Her spiller kommunen ikke lenger på sin profesjonelle legitimitet eller faglighet, men inntar en rolle som fasilitator av samskapingen - de spiller på prosessfaglighet (Pedersen-Ulrich 2016:11) Med fasiliterende samskaping er på mange måter ringen sluttet. En ekstern aktør sitter i førerretet og kommunens oppgave blir (igjen) å ivareta kommunens/samfunnets interesser og sørge for at blant annet velferdsstatens grunnprinsipper som maktfordeling, likhets- og likeverdighetsprinsipper hensyntas i samskapingsprosessen.

Hvilken av disse formene for samskaping som benyttes i en gitt kommune kan avhenge av flere forhold. Blant annet i hvilken grad en oppgave er lovpålagt, hvor mye kunnskap og erfaring man har med et gitt område, hvilken relasjonell og styringsmessig kultur som eksisterer internt i kommunen og mellom kommunen og eksterne aktører. I en ideell verden er imidlertid et grunnleggende spørsmål i

hvilke situasjoner eller i forhold til hvilke oppgaver kommunen bør legge opp til hvilken form for samskaping.

For å få litt mer kjøtt på beinet og flere bilder å tenke med utgangspunkt i, har vi laget en tabell hvor Pedersen-Ulrichs typologi sees i forhold til to av de viktigste myndighetsrollene til norske kommuner – tjenesteyting og samfunnsutvikling. Målet med tabellen er å stimulere en refleksjon omkring hvilke sider ved kommunens aktivitet som egner seg til hvilken form for samskaping. Tanken er altså ikke å presentere en fasit på dette, men å bidra til å redusere usikkerheten omkring rommet for lokal samskaping ved å relatere det til noen helt tydelige aktiviteter i kommunen.

Tabell 5.1: *Samskapingstype etter myndighetsrolle*

Type samskaping	Myndighetsrolle	
	Tjenesteyting	Samfunnsutvikling
Styrt	Private velferdstjenester	Områderegulering
Ansvarliggjørende	Bruk av digitale tjenester	Utvikling av privat reguleringsplan
Likeverdig	Jobbskaping	Utvikling av kommuneplanens samfunnsdel
Fasiliterende	Initiativ til nye tjenestetilbud	Initiativ til utvikling av nye geografiske områder og lokalsamfunn

Hvis vi leser tabellen horisontalt, kan vi starte med de situasjonene hvor det gir mening for kommunen å gå inn i *styrt samskaping*. Her er selve resultatet av samskapingen gitt, enten av lovverk eller andre signaler eller beslutninger. Kommunen har behov for å ha en sterk hånd på rattet i samskappingsprosessen. På tjenestesiden kan det være snakk bruk av private velferdstjenester, der kommunen setter betingelsene for tjenestetilbudet, men hvor bestemmelse av noe av innholdet i tjenesten gir rom for samskaping. Private helse- og omsorgstjenester og private barnehager og skoler er eksempler her. På samfunnsutviklingssiden finner vi eksempler fra planlegging, som er en helt sentral kommunal aktivitet og hvor rommet og formen på samskapingen varierer til tross for at alle aktivitetene reguleres av samme lov, plan- og bygningsloven. Områderegulering er et eksempel på en aktivitet som kan være styrt, dersom

selve planleggingen gjennomføres av kommunen men hvor innholdet i planen er avhengig av innspill og aksept fra grunneiere for å kunne realiseres.

I *ansvarliggjørende samskaping* er en opptatt av eksterne aktørers egeninnsats, men innenfor rammen av kommunens mål og prioriteringer. På tjenestesiden kan digitalisering av offentlige tjenester slik at brukere må gjøre mer av jobben selv, og hvor utvikling av tjenesten er avhengig av feedback fra aktørene, være et eksempel. På samfunnsutviklingssiden er et eksempel på dette situasjoner der kommunen pålegger private grunneiere å lage en privat reguleringsplan sammen for sitt område før de får lov til å gjøre ønskede endringer på tomtene sine.

I *likeverdig samskaping* er det et jevnbyrdig forhold mellom aktørene som sammen utforsker mulige løsninger, ideer, osv. På tjenestesiden kan det være en situasjon der kommunen arbeider sammen med næringslivet og jobbsøkende for å skape nye og passende jobber. På samfunnsutviklingssiden kan utforming av en samlende visjon og innretning for kommuneplanens samfunnsdel, hvor befolkningen tas med i selve utformingen av prosessen, være et eksempel.

I *fasiliterende samskaping* er både prosessen og resultatet åpent. Her er initiativer fra befolkningen, sivilsamfunnet eller næringslivet til nye tjenestetilbud et eksempel på tjenestesiden. På samfunnsutviklingssiden er initiativer fra grunneiere eller andre til ny utviklingsretning for et geografisk område i kommunen et eksempel.

Hva lærer disse eksemplene oss? Vi mener at vi på bakgrunn av tabellen kan se konturene av noen dimensjoner som avgjør hvilken rolle kommunen bør innta i ulike situasjoner:

- der det offentlige har behov for nye tjenester og ivaretagelse av nye hensyn - *fasiliterende*
- der det offentlige ikke sitter på tilstrekkelige virkemidler eller kunnskap - *likeverdig*
- der det offentlige ikke har tilstrekkelige ressurser selv - *ansvaliggjørende*
- der det offentlige er avhengig av eksterne aktører for å nå egne, definerte mål eller gjennomføre egne tiltak - *styrt*

Kommunens oppgave er å være bevisst på når en er i hvilken situasjon og har hvilken rolle. Samtidig må kommunen bidra til å tilrettelegge for at samskaping faktisk skjer. For det første handler dette om å sørge for å *sette noen klare, prinsipielle rammer for samskapingen*. Her er det forvaltnings- og myndighetsrollen som trer frem. Dette kan være både demokratiske prinsipper om likhet, rettferdighet og gjennomsiktighet som sikrer at det ikke skjer en forfordeling av makt og ressurser som følge av samskapingsprosessene. Men det kan også være å sikre allmennhetens interesser slik som hensynet til naturmangfold, klimaendringer og særlig aktuelt her, helsefremming og helseutjevning. Å ivareta slike demokratiske og allmenne interesser ligger allerede i kommunens mandat som myndighetsutøver og velferdsprodusent. Denne rollen styres av en rekke ulike lover og omtales ofte som kommunens «lovpålagte oppgaver».

Disse vil, som vi har sett, ligge under og påvirke alle samskappingsformene. Imidlertid vil hvilket rom det er for samskaping variere. Klassisk myndighetsutøvelse, som handler om å sikre rettssikkerhet for borgere og virksomheter som utsettes for inngripende avgjørelser, som skattlegging er et eksempel på, er et område hvor det er lite rom for samskaping. I forhold til andre oppgaver er det lokale handlingsrommet større. Ofte er det slik at prinsipielle, overordnede mål settes nasjonalt, i lover og meldinger, mens ambisjonsnivået og prioriteringene gjøres lokalt. Her er folkehelse et godt eksempel.

For det andre er oppgaven å sørge for at *kommunens eget system muliggjør samskaping*. Det vil si at det finnes et mottaksapparat for borgeres eller næringslivets initiativer og at det er fleksibilitet nok i systemet til å gi rom for nye initiativ. Dette gjelder også for den enkelte ansatte – at det skal være mulig – innenfor de rammene som er satt, å ta initiativ til, og å delta i samskaping. En slik åpenhet og fleksibilitet er avhengig av å dyrke fram en tydelig kultur i kommunen fra ledelsens side. Men den enkelte må også evne å lese når det er riktig å delta i samskapingen og gjennom hvilken rolle. Er det som profesjonsutøver, fagperson og fasilitator? utfordringen er å klare og å være villig til å legge bort sin ekspertrolle der det er påkrevet.

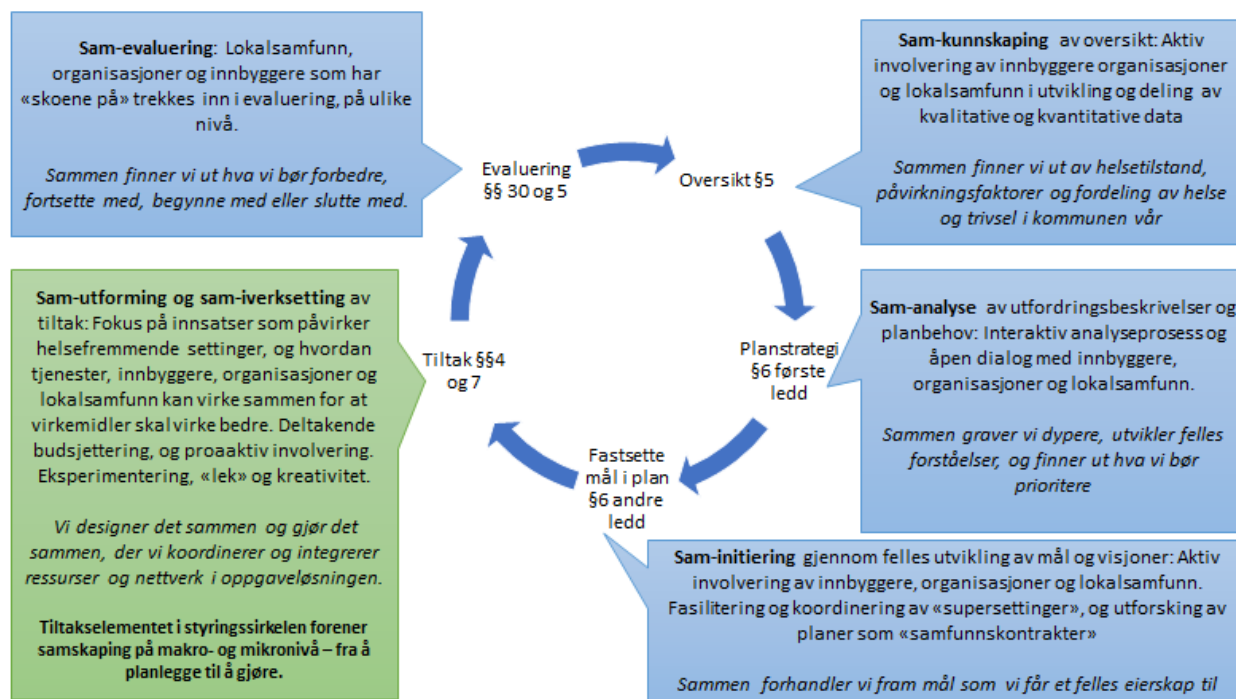
For å kunne videreutvikle samskaping som arbeidsform og metode i lokalt folkehelsearbeid ble kunnskapsdeling om samskaping som beskriver suksesshistorier og hva som ikke fungerer løftet fram som en løsning av deltakerene på workshopen. Slike narrativer må likevel formidles med et kritisk blikk. Politiske-, kulturelle-, organisatoriske- og institusjonelle rammer, samt hvilke mennesker, kompetanser og ressurser ulike kommuner har å spille på, vil naturligvis variere fra sted til sted. Et konkret tiltak med positiv effekt i en gitt kontekst, kan til og med virke mot sin hensikt et annet sted, (Kobroe et al., 2018).

5.4 Videre utforsking av samskaping som arbeidsform og styringslogikk i lokalt folkehelsearbeid

Denne rapporten har gått dypt inn i møtet mellom folkehelsearbeid og samskaping, både teoretisk og praktisk. Vi vil gjerne avslutte med å ta samskapingen helt direkte inn i det som har blitt selve kjernen i folkehelsearbeidet, nemlig det systematiske folkehelsearbeidet. Det systematiske folkehelsearbeidet skal bidra til et kunnskapsbasert folkehelsearbeid og reguleres i folkehelseoven. Det består av fem steg: kunnskapsinnhenting i form av en oversikt over helsetilstanden og positive og negative påvirkningsfaktorer i kommunen, forankring av kunnskapsgrunnlaget i planstrategien regulert av plan- og bygningsloven, utvikling av mål og prioriteringer i andre kommunale planer etter plan- og bygningsloven på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget, utforming og iverksetting av kunnskapsbaserte tiltak, evaluering av det systematiske folkehelsearbeidet gjennom kommunens internkontroll. I figuren under ser vi med samskappingsblikk på disse stegene i det systematiske folkehelsearbeidet. Vi

ønsker med det å berede grunnen for videre utforskning av samskaping som arbeidsform og metode i lokalt folkehelsearbeid.

Tabell 5.2: Samskaping i det systematiske folkehelsearbeidet



Argumentet som framføres her er at det er rom for samskaping i alle delene av det systematiske folkehelsearbeidet. Ved å tenke samskaping i de ulike delene av det systematiske folkehelsearbeidet som folkehelseloven legger opp til, kan man møte også en del av de utfordringene som er reist gjennom både denne rapporten og i en parallelt utviklet rapport om «Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller» (Hofstad, 2019)³.

Samskaping i det systematiske folkehelsearbeidet, slik beskrevet i modellen ovenfor, åpner opp for kapasitetsbygging og ressursmobilisering i alle deler av folkehelsearbeidets styringssirkel:

For det første vil «sam-kunnskaping» gi mulighet til å dra på lokal kunnskap i analysen av data. Slik kan feilslutninger som bunner i for liten kunnskap om lokale påvirkningsfaktorer eller ignorering av den korrigeres, og ny kunnskap om sentrale påvirkningsfaktorer kan inkluderes i kunnskapsgrunnlaget.

For det andre «sam-analyse» hvor kunnskapsgrunnlaget i oversikten oversettes til fokusområder og hovedprioriteringer i planleggingen. Ved å trekke sivilsamfunnet og næringsliv inn i denne prosessen sikres en bredere diskusjon og et tydeligere strategisk veivalg som (trolig) gjør det enklere å prioritere og

³ Beskrivelse av modellen for samskaping i det systematiske folkehelsearbeidet sammenfaller med rapporten «Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller. Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelatører» (Hofstad, 2019:48-50). Denne rapporten ble utviklet parallelt med den foreliggende rapporten, der arbeid med begge rapporter har bidratt gjensidig til økt forståelse for samskaping i lokalt folkehelsearbeid.

operasjonalisere tiltak og løsninger i etterfølgende planer og vedtak. På denne måten blir det ikke bare et strategisk valg som kommunestyret og kommuneadministrasjonens gjør, men kommunesamfunnets felles strategiske veivalg.

For det tredje «*sam-initiering*» hvor kunnskapsgrunnlaget og analysen operasjonaliseres til mål for planleggingen. Dersom folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller er valgt som en strategisk satsing for kommunen i planstrategien er spørsmålet her hvilke mål som kan støtte opp om denne strategien (kommuneplanens samfunnsdel), hvilke begrensninger som skal legges og ressurser tilføres gjennom fysisk og økonomisk planlegging. Hvilke begrensninger og ressurser dette kan være, er gjenstand for forhandling. Kommunens utvikling er helt avhengig av at næringsliv og sivilsamfunn bidrar.

Gjennom *sam-initiering* kan handlingsrommet komme tydeligere fram. Hvilke begrensninger er det mulig å pålegge grunneiere uten at de avstår fra å utvikle sin eiendom? Hvilke ressurser finnes i lokalsamfunnet som kan bidra til å møte levekårsutfordringer? Hvilke ressurser er det viktig at kommunen stiller med? Slike diskusjoner og forhandlinger kan gjennomføres i det som omtales som «*supersettinger*» og munne ut i samfunnskontrakter mellom impliserte aktører hvor deres bidrag beskrives. Supersettinger fokuserer på samspill og integrasjon mellom forskjellige typer av arenaer slik at handlinger som utspiller seg i en setting kan skape ringvirkninger i, og forsterkes gjennom, samordnede handlinger i en annen setting (se s. 17). For helseutjevning og helsefremming som grenseoverskridende temaer både faglig og institusjonelt, vil en slik tenkning bidra til å redusere fragmentering, som alltid er en fare i en sektorisert organisasjon som kommunen. For planlegging kan supersetting-tenkning bidra til å sikre at mål og prioriteringer gjort i en plan drøftes og operasjonaliseres i den neste planprosessen, noe som leder over til det neste steget i det systematiske folkehelsearbeidet.

For det fjerde «*samutforming*» og «*sam-iverksetting*» av tiltak. I en plansetting handler det om hvilke grep som kan gjøres i det enkelte planprosjektet – både i eksisterende og framtidig utviklede områder. Samskapingselementet handler om å utforme løsninger basert på kunnskap om påvirkningsfaktorer på det aktuelle stedet, politiske prioriteringer samt økonomiske og tekniske muligheter. I tillegg til samarbeid om selve iverksettingen av tiltak. Et eksempel på et relevant tiltak er å etablere en felles møteplass i nærmiljøet. Mens utformingen handler om å finne et egnet sted, innretning og modell for drift, handler iverksettingen om å aktivisere de ressursene som trengs for å gi stedet innhold og drifte stedet.

Det femte og siste steget i det systematiske folkehelsearbeidet sett i et samskapingperspektiv handler om «*sam-evaluering*». Her trekkes kommunesamfunnet inn for å vurdere resultatene av sam-kunnskapingen, samanalsen, sam-initieringen, sam-utformingen og sam-iverksettingen. Spørsmålet er hva som bør få fortsette, forbedres, avsluttes eller legges til det eksisterende arbeidet. Med dette er ringen sluttet. Evalueringen legger grunnlaget for en analyse av kunnskapsgrunnlaget og eventuelle behov for ny kunnskap, strategiske valg, prioriteringer i plan, samt utforming og iverksetting av

tiltak. Gjennom samskaping blir ikke det systematiske folkehelsearbeidet bare en øvelse som styrker den politisk-administrative forankringen, men en prosess som forankrer og tilfører kapasitet og kompetanse fra kommunesamfunnet som helhet.

Samskapingsperspektivet kan lett gi inntrykk av at dersom folk møtes og snakker sammen, finner en fram til felles mål og prioriteringer. Slik er det ikke i virkeligheten. Denne rapporten har vist at makt og interessekonflikt er et helt essensielt tema som må løftes fram. Ikke minst gjelder det i en planleggingskontekst som i bunn og grunn handler om å fordele goder og byrder i kommunen. Aktørene i samskapingsprosessen kommer til bordet med ulike forutsetninger. Noen sitter på ressurser av betydning for prosessen, enten det er i form av fagkunnskap, eierskap, lokalkunnskap eller ledelse av kjerneaktiviteter (arbeidsplasser, transporttilbud, sosial infrastruktur, kulturtilbud, næringsaktivitet). Andre har færre relevante ressurser, men rammes av de tiltakene som foreslås, og har derfor også en viktig stemme når strategier og tiltak utformes. Det er avgjørende å være bevisst slike skjevheter og legge opp prosessen slik at disse ikke forsterkes, men snarere svekkes.

For å videre utvikle samskaping som samarbeids- og styringsform i lokalt folkehelsearbeid trengs det, slik workshopdeltakerne understreker, utvikling av erfaring og kunnskap. Dette er en ny tilnærming for de aller fleste som jobber i norske kommuner i dag, til tross for at samskaping som fenomen ikke er nytt i en historisk sammenheng. Samtidig vil vi løfte fram at det er viktig å være seg bevisst hvilken type samskapingssituasjon man er, og ønsker å være i. Dersom mye av resultatet er bestemt på forhånd, kan det virke mot sin hensikt å gi inntrykk at det er en likeverdig eller fasiliterende samskapingsprosess deltakerne er en del av. Eller omvendt. Dersom målet er å skaffe ny kunnskap eller nye løsninger som kommunen ikke kan klare selv, må en klare å legge fra seg «ekspertrollen».

I denne rapporten har vi i liten grad beskrevet konkrete eksempler som viser hvordan samskaping kan foldes ut som en tilnærming til lokalt folkehelsearbeid i praksis. Relevante og inspirerende eksempler finnes imidlertid i en rekke ulike rapporter og nettsider. Vi har derfor valgt å legge ved lenker til utvalgte eksempler det er mulig å utforske videre (se vedlegg 1). Vi har også valgt å trekke ut konkrete anbefalinger fra workshopens deltakere til videre utforsking av samskaping som samarbeids- og styringsform i lokalt folkehelsearbeid (se vedlegg 2).

5.5 Anbefalinger

På bakgrunn av funnene i rapporten har vi følgende anbefalinger til nasjonale folkehelsemyndigheter om prioriteringer på kortere og lengre sikt:

Kort sikt:

- a) Gjøre samskaping til et tema i veilederen for det systematiske folkehelsearbeidet

- b) Koble sammen kunnskap fra folkehelseprogrammet (nærmiljøsatsinger) og kunnskap om samskaping
- c) Få fram gode eksempler og ideer til samskapingsprosesser lett tilgjengelig på nettsidene (utvikling av storylines)

Lang sikt:

- a) Arbeide fram mer kunnskap og anbefalinger knyttet til det offentliges/kommunens rolle i samskapingen både på mikronivå og makronivå. Når er samskaping hensiktsmessig, og hvilken rolle er viktig og riktig i hvilken situasjon?
- b) Her er samarbeid med KMD og HOD relevant, men også utvikling av forskningsprosjekt om folkehelse og samskaping
- c) Viktig at det arbeides med anbefalinger og kunnskapsutvikling om makronivået og mikronivået i samskaping parallelt: samskapt plan- og strategiutvikling samtidig som lokalsamfunnets kapasitet og evne til å innta en samskapende rolle og følge opp strategiene styrkes
- d) Samarbeide med KMD om politikerrollen (politikeropplæringen) – hvordan politikere kan ta en sterkere strategisk rolle og koble seg tettere på samskapende samfunnsutviklingsprosesser uten å redusere sin legitimitet

5.6 Kunnskapsbehov

På svært få år har interessen og bruken av samskaping som begrep økt betydelig, både i Norge og internasjonalt (Røiseland og Lo, 2019; Krogstrup, 2017; Osborne, 2018). I Norge har blant annet KS tatt interesse for samskaping som modell for norske kommuner. De har utviklet filmer og materiell om samskaping og sosial innovasjon, som en kime til videreutvikling av samskapingstilnærmingen (se vedlegg 1). Til tross for denne optimismen henger kunnskaps- og praksisutviklingen på feltet langt bak. En gjennomgang av internasjonal forskningslitteratur som ble etablert under EUs 7. rammeprogram viser at formålet med samskapingsprosesser varierer mellom ulike land og settinger (Voorberg et al., 2015). Formålet med samskaping er imidlertid kun sporadisk beskrevet, og den foreliggende samskapingslitteraturen legger mer vekt på hvordan samskaping kan skje, og hvilke drivere og barrierer som finnes i slike prosesser, enn fokus på selve effektene av prosessene (Voorberg et al., 2015; Krogstrup, 2017; Agger, Tortzen & Rosenberg, 2018).

Det er særlig grunn til å vektlegge kunnskapsutvikling om hvorvidt samskaping innvirker på sosial ulikhet i helse. *Tidligere forskning* tyder på at samskaping (uintendert) kan bidra til å øke sosiale forskjeller. Innbyggere med høy sosioøkonomisk status har en tendens til å delta mer i samskapingsprosesser enn medborgere med lavere sosial status. Innbyggere med høy sosial status har mer makt og innflytelse til å sette agenda, og flere tilgjengelige ressurser til å delta enn medborgere som befinner seg lenger ned i det sosiale hierarkiet (Ostrom 1996; Warren, Rosentaub & Harlow, 1984; Civil exchange, 2015).

Samskaping søker å bringe sammen et mangfold ulike aktører og ressurser i samfunnet. Det er derfor også grunn til å se nærmere på om tilnærmingen kan bidra til å legitimere privatisering av offentlige velferdsoppgaver som igjen kan true velferdsstatens intensjon om å utjevne helseforskjeller (Tortzen, 2019). *Nyere forskning* tyder likevel på samskaping kan bidra til sosial utjevning og empowerment, og dermed bidra positivt til utjevning av helseforskjeller (Jakobsen & Andersen, 2013; Hygum Espersen, Andersen, Petersen & Olsen, 2018). Folkehelseeffekter av samskaping er så langt i liten grad utforsket, og dette er det nødvendig å bygge mer kunnskap om.

Kommunesektoren trenger å bygge kapasitet for å systematisk kunne prøve, teste, feile, lykkes, lære og dele praksiser og kunnskap om relasjonelle velferds løsninger og samskaping, og hvordan en slik utvikling kan ledes. Det er et stort behov for praksisutvikling, teoriutvikling og empirisk utforskning av samskaping og relasjonell velferd. Samfunnsforskningens kritiske, men konstruktive blikk vil kunne utforske grensene for hva og hvordan det kan samskapes, betingelsene for at samskaping skal lykkes, ikke minst er det av betydning å sette fokus på folks ulike muligheter til å delta aktivt i en travel hverdag og hvordan man sikrer lik tilgang til ressurser og goder samtidig som demokratisk legitimitet ivaretas. Til tross for at samskaping og relasjonell velferd bringer inn nye og spennende tilnærminger til hvordan folkehelsearbeidet best kan løses, gir de også nye utfordringer som bør utforskes videre.

Flere forskningsmiljøer i Norge har fattet interesse for disse perspektivene, med forankring i ulike fagtradisjoner. Det er imidlertid få koblinger mellom dem, lite samarbeid på tvers, og stort sprik i forståelsen av hva samskaping og relasjonell velferd kan være og hvordan det kan utøves gjennom lokalt folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid i tråd med folkehelseloven representerer en form for offentlig innovasjon – i tankemønstre, i organisering og i ønskede politiske resultater (Hofstad, 2014). Det er ønskelig å stimulere til større forskningsprosjekter og utviklingsarbeider, gjerne nordisk, om hva som fremmer og hemmer kommuners handlingskapasitet i folkehelsearbeidet, og hvordan forskning og praksis kan samarbeide om å bygge praktisk og politisk handlingskapasitet i kommunene. Det vil derfor være interessant å utforske motivasjon og potensialer for samarbeid og nettverk som kan styrke lokalt folkehelsearbeid.

Aktuelle problemstillinger berører en rekke tema, bl.a. policyutvikling, organisering, ledelse, tverrsektorielle prioriteringer, arbeidsmetoder, styringsfilosofi og styringsverktøy-/modeller, kompetansebehov, tiltak og innsatser - relatert til kommunalt folkehelsearbeid og helsefremmende effekter på befolkningsnivå.

6 Referanser

- Agger, A. & Tortzen, A. (2015). *Forskningsreview om samskabelse*, UC Lillebælt.
- Agger, A., Tortzen, A., & Rosenberg, C. (2018). *Hvilken værdi skaber vi med samskabelse?* Aarhus: Professionshøjskolen Absalon.
- Barton, H. og Grant, M. (2006): 'A health map for the local human habitat', *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6). 252-261. ISSN 1466-4240.
- Bloch P., Jensen B. B. (2016). Supersetting: Integrert forebyggelse i lokalsamfundet. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. udgave (s. 389 - 403). København: Munksgaard.
- Bloch, P., Toft, U., Reinbach, H. C., Clausen, L. T., Mikkelsen, B. E., Poulsen, K., & Jensen, B. B. (2014). Revitalizing the setting approach: supersettings for sustainable impact in community health promotion. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 118.
- Brandsen, T. & Honingh, M. (2018). Definitions of Co-Production and Co-creation. I: Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere, B. *Co-Production and Co-creation. Engaging Citizens in Public Services* (s. 9 – 18). London: Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Christensen, T. (2005). The Norwegian State Transformed? *West European Politics*, 28(4), 721 – 739.
- Civil Exchange (2015). *Whose Society? The final big society audit*. London: Civil exchange.
- Cottam, H. (2018). *Radical Help: How We Can Remake the Relationships Between Us & Revolutionize the Welfare State*. London: LittleBrown.
- Eimhjellen I. & Loga J. (2017). *Nye samarbeidsrelasjoner mellom kommuner og frivillige aktører. Samskaping i nye samarbeidsforhold?* Rapport 2017:9, Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Guribye, E. (2016). *Mot «kommune 3.0»? Modeller for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor: Med hjerte for Arendal*. FoU-rapport nr 3/2016. Kristiansand: Agderforskning.
- Guribye, E. (2018). Co-creation of linking social capital in 'municipality 3.0'. *Journal of Civil Society*, 14(1), 77–93.
- Hauger, B. (2018). *Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid*. Rapport IS-2721. Oslo: Helsedirektoratet.
- St.meld. nr. 20 2006–2007. *Nasjonal strategi for å redusere sosial ulikhet i helse*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helsedirektoratet (2013). *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.* IS-2110. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven). LOV-2011-06-24-29. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hofstad, H. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge.* Rapport IS-2203, 06/2014 Oslo: Helsedirektoratet.
- Hofstad, H. (2018): *Hva er viktige faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp?*, NIBR-notat 2018:103, Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR OsloMet – Storbyuniversitetet.
- Hofstad, H. (2019). Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller. Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelaktører. NIBR-rapport 2019:6. Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR OsloMet – Storbyuniversitetet.
- Hood C. & Dixon R. (2013). A model of cost-cutting in government? The great management revolution in UK central government reconsidered. *Public Administration*, 91(1), 114-134.
- Hygum Espersen, H., Andersen, L. L., Petersen, A., & Olsen, L. (2018). *Inklusion og deltagelse af sårbare borgergrupper i samskabende arenaer: Evaluering af tre partnerskaber mellem civilsamfund og kommuner.* København: VIVE.
- Jakobsen, M., & Andersen, S. C. (2013). Coproduction and Equity in Public Service Delivery. *Public Administration Review*, 73(5), 704-713.
- Kobro, L., Andersen, L. L., Hygum Espersen, H., Kristensen, K., Skar, C., Iversen, H., & Kobro, L. (red.) (2018). *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon.* Porsgrunn: Høgskolen i Sørøst-Norge/Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon.
- Kobro, L. U., Andersen, L. L., Espersen, H. H., Kristensen, K., Skar, C. & Iversen, H. (2018) *Demokratisk innovasjon – Teorier og modeller for samskapende sosial innovasjon i norske kommuner.* Skriftserien nr. 24. Porsgrunn: Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Kommunal og moderniseringsdepartementet (2008). Plan- og bygningsloven. LOV-2008-06-27-71. Oslo: Kommunal og moderniseringsdepartementet.
- Marmot, M. (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post-2010.* London: UCL, Institute of Health Equity.
- Marmot, M. (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report.* Geneva: WHO.

- Nordisk folkehelsekonferanse (2014). Nordic Societies for Health and Well-being. Hentet fra:
<http://www.nordiskfolkehelsekonferanse.no/trondheimserklaeringen.html#eng>
- Opp, S. M. (2017). The forgotten pillar: a definition for the measurement of social sustainability in American cities. *Local Environment*, 22(3), 286-305.
 doi:10.1080/13549839.2016.1195800
- Osborne, S. (red.). (2010). *New public governance*. London: Routledge.
- Osborne, S. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225-231.
- Ostrom, E. (1996). Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development. *World Development*, 24(6), 1073–87.
- Pedersen-Ulrich, J (2016). *Samskabelse - en typologi*, Clou skriftserie, 2016.
- Pestoff V. (2012). Co-production and third sector social services in Europe: Some concepts and evidence. *Voluntas*, 23, 1102-1118.
- Riksrevisjonen (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Dokument 3:11 (2014-2015). Oslo: Riksrevisjonen.
- Røvik, K.A (1998). *Moderne organisasjoner: Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Selloni, D. (2017). *Co-design for Public Interest Services*. Milano: Springer.
- Storch, J, & Nørgaard, J. (2019). Towards more and better welfare through dialogic organization development: The “We figure it out together project”. *International Journal of Collaborative-Dialogic Practices*, 9 (1), online first.
- Sørensen, E (2018). Vertikal samskabelse kan bryde hierarkier og barrierer, København: Mediehuset DenOffentlige. Hentet fra:
<https://www.denoffentlige.dk/vertikal-samskabelse-kan-bryde-hierarkier-og-barrierer>.
- Torfiing J, Sørensen E, Røiseland A. (2016a) Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits and Ways Forward. *Administration & Society*, 1-31
- Torfiing J, Sørensen E, Røiseland A. (2016b) Samskabelse er bedre og billigere. *Stat og styring*, 2016, 1, 10-14.
- Tortzen, A. (2019). *Samskabelse av velfærd. Muligheter og faldgruber*. København: Hans Reitzels Forlag.
- United Nations (2018). The Sustainable Development Goals Report 2018. New York: United Nations. Hentet fra: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018>
- Ulrich, J. (2016). Samskabelse – en typologi. Art 2016-001. Clou Skriftserie: VIA University College

- Voorberg, W. H., Bekkers, V. & Tummers, L. G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17 (9),1333–1357.
- Warren, Robert, Mark S. Rosentraub, & Karen S. Harlow. (1984). Coproduction, Equity, and the Distribution of Safety. *Urban Affairs Review* 19(4), 447–64.
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Hentet fra: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization (2013). *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe-
- World Health Organization (2016). Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>

Vedlegg 1:

Oversikt over utvalgte nettressurser om samskaping med relevans for lokalt folkehelsearbeid:

Samskaping i lokalsamfunnsutvikling

- <https://resources.depaul.edu/abcd-institute/Pages/default.aspx>
- <https://www.nurturedevelopment.org/>
- <https://www.cvalive.org.uk/abcd/>
- <http://medhjerteforarendal.no/>

Relasjonell velferd

- www.relasjonellvelferd.no
- <http://relationelvelfaerd.dk/videns-portal/>
- <http://www.hilarycottam.com/>
- <http://thinkplaypartners.com/the-relational-video-series/?fbclid=IwAR1K7GzJ081DNP9bPDXrUT98m0fxPJm6FQgBIFJX1U2HqMPcia2GBPVLVya>

Samskaping med utgangspunkt i offentlig sektor

- <https://www.denoffentlige.dk/samskabelse>
- <https://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/samskaping/modeller-for-samskaping-og-innovasjon/>
- <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/framtidas-kommune/samskapende-sosial-innovasjon/>
- <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/kommunen-og-innbyggerne/id2424170/>
- <https://centerforborgerdialog.dk/>
- <https://distriktssenteret.no/eksempel/samskaping-trekker-innbyggerne-inn-med-i-lokasamfunnsutviklingen/>
- <https://www.innoff.no/>
- <https://www.oecd-opsi.org/>

Samskaping med utgangspunkt i frivillig sektor

- <https://www.samfunnsforskning.no/sivilsamfunn/>
- <https://www.frivillighetnorge.no/>
- <http://www.allemed.no/>
- <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/kommunen-og-innbyggerne/frivillig-sektor-og-lokaldemokratiet/id2425555/>
- <https://frivillighed.dk/guides/emne/samskabelse-mellem-frivillige-og-kommuner>

- <https://frivillighet.dk/kurser/samskabelse-der-virker-den-gode-metode-til-samskabelse>
- https://www.frivillighetnorge.no/no/om_oss/nyheter/Samr%C3%B8re+om+samskaping.b7C_wBfS5S.ips
- <https://forskning.no/samfunnskunnskap-helse-helsepolitikk/er-frivillig-arbeid-losningen-pa-framtidas-velferdsutfordringer/372851>

Samskaping med barn og unge

- <https://www.boerneneshovedstad.dk/materialer/samskabelse/>
- <https://soundcloud.com/user-829534713/stein-saks-papir-med-ingvild-dahl>

Samskaping som politisk innovasjon

- <https://www.demokratisenenen.dk/>
- <https://folkemoedet.dk/>
- <http://sagerdersamler.dk/om-sager-der-samler/>
- <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/politisk-organisering-og-politikernes-rolle/oppgaveutvalg/id2609716/>

Samskapende sosial innovasjon

- <https://www.socentral.no/eksperiment/modeller-for-samskaping-og-innovasjon/>
- <https://www.usn.no/forskning/hva-forsker-vi-pa/helse-og-velferd/sosial-innovasjon-og-entreprenorskap/forskning-ved-sesam/samskapende-sosial-innovasjon/>

Samskaping og bærekraftig utvikling

- <https://sustainabledevelopment.un.org/partnerships/about>
- <https://agenda2030delegationen.se/agenda-2030/larande-exempel/>

Andre nettressurser

- www.samskaping.info
- <http://sunnekommuner.no/>
- <http://www.smartebyernorge.no/>
- <https://www.socentral.no/eksperimenter/>
- <https://copronet.wales/>
- <http://www.govint.org/good-practice/wm-co-production-network/>
- <http://coproductionsotland.org.uk/>
- http://www.socioeco.org/bdf_dossier-22_en.html

Vedlegg 2:

Oppsummering av konkrete anbefalinger til videre utforsking av samskaping som samarbeids- og styringsform i lokalt folkehelsearbeid:

Som del av en videre utforsking av dette feltet ønsker vi å avslutte med å dele workshopdeltakernes helt konkrete anbefalinger til videre arbeid:

Konkrete forslag:

1. Brekke samskaping som begrep ned så det blir mer tilgjengelig
2. Problematisere viktigheten av hvor man vil med samskapingsprosesser– Hvordan sette sektorovergripende mål?
3. Hvordan motivere og få administrasjon, befolkningen og politikerne med på samskaping? Dette må utforskes nærmere.
4. Utvikle nye måter å drive fram politiske prosesser fram på, som involverer politikerne i større grad.
5. Knytte samskaping opp mot samfunnsutvikling, bærekraftsmålene og menneskerettigheter. Dette handler også om å styrke demokratiet.
6. Behov for å måle på flere indikatorer enn hva som har vært tradisjon på folkehelsefeltet. «Vet vi hvor godt lokalsamfunnet egentlig har det?». F.eks. ta i bruk livskvalitetsindikatorer og annet hvor man kommer bak symptomer og ser på grunnleggende årsaker
7. Det må settes større fokus på å måle effekter og beskrive resultater av folkehelsearbeidet; bruk av ulike metoder osv. Helst koblet til utfallsmålene.
8. Lage verktøy som er anvendbare for å utforske, gjennomføre og evaluere samskapingsprosesser
9. Ikke kaste det man har, men kombinere det eksisterende med nye strukturer og måter å jobbe på
10. Samfunnsmedisinerne og kommunepsykologene bør inn nå, lag et miljø rundt unge ildsjeler som er positive til helsefremming.
11. Inkluder aktører som har obstruksjonsevne i samskapingsprosessene – de har mye makt og er en potensiell motspiller om de ikke tas med.
12. Lage en infrastruktur for «storytelling» som er delt – læring av de gode historiene, gode historier får vinger. Husk på å «storyfisere».
13. Se nærmere på lover, forskrifter og veilederne til kommuneplanen, få inn at folkehelse som tema skal inn i planprosessen –samskaping er først og fremst et middel, og ikke et mål i seg selv. Ta tak i det som handler om helsefremmende lokalsamfunnsutvikling for å bygge kompetanse og kapasitet.
14. Hvor skal de sosiale entreprenørene tas inn i samarbeidet med kommunen? Er det frivillighet? Næring? Faller litt imellom tradisjonelle kommunale planer.

Oppjustere planverket så det er rom for de som faller utenfor de eksisterende?
Hvilket rom er det for den organiserte frivilligheten?

15. Behov for økt følgeforskning på det som skjer av tiltak og prosesser, f.eks. på kompetanseløft på prosessledelse, utprøving av nye metoder for samfunnsplanlegging.

16. Det bør fokuseres mer på hvordan kommunene bruker kunnskapsgrunnlaget inn i planstrategien. Det er et inntrykk av at det ikke løftes opp slik det er ment. Det er behov for å tydeliggjøre hvorfor helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en kjerne i planstrategien. Viktig å skape eierskap.

17. (Folke)helsebegrepet og helsesektoren som avsender er fortsatt en utfordring inn mot planleggere og andre sektorer i kommunen. Terminologi og retorikk er fortsatt viktig å se nærmere på.

18. En del problemstillinger kan tas opp i veilederen til det systematiske folkehelsearbeidet som Helsedirektoratet utarbeider.

19. Nærmiljøprosjektet i regi av Helsedirektoratet har berørt problemstillinger relatert til medvirkning og bruk av kvalitative tilnærminger i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget. Videreutvikling og formidling av dette er viktig.

20. Forskning: Følge de som har fått til samskaping

21. Det er behov for å tydeliggjøre hva samskaping er og ikke er (vise avgrensninger). Vi trenger mer forskning / kunnskap om hvordan kommuner jobber med samskaping. Få frem eksempler.

22. Det er behov for å øke kompetansen i kommunene bl.a. på innovasjon og medvirkning.

23. Nasjonale myndigheter bør i større grad legge opp til lengre og mer robust finansiering av prosjekter i kommunene, med frihet. Slik at det stimuleres til innovasjon og til lov for å feile.