

Hege Asp

Samskaping i kommunalt folkehelsearbeid

En kvalitativ studie av erfaringer med samskaping i
kommunalt folkehelsearbeid

Mastergradsavhandling
SA-MAS5030

Fakultetet
Universitetet i Sørøst-Norge
USN Handelshøyskolen

Institutt for
Økonomi, historie og
samfunnsvitenskap

Innhold

Forord.....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Introduksjon og bakgrunn	4
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	6
1.3 Avgrensning.....	6
1.4 Oppbygning av oppgaven.....	7
2 Folkehelse og samskaping i norske kommuner.....	7
2.1 Folkehelse.....	7
2.2 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid.....	8
2.3 Samhandlingsreformen	9
2.4 Samskaping i offentlig tjenesteproduksjon.....	10
3 Tidligere forskning.....	13
3.1 «Samskaping som samarbeids – og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?».....	13
3.2 Samskaping i norsk offentlig sektor – Endringer, opportuniste eller symbolpolitikk?	14
3.3 Samskaping og roller – er det gjennomførbart med nye roller i sosialt arbeid?	15
4 Teori	16
4.1 Byråkratisk struktur og personlighet.....	16
4.2 Mertons teori om rollesett. Byråkratiske roller under press	19
4.2.1 Rolle-sett (problematikk i rollesettet)	20
4.2.2 Sosiale mekanismer i rollesettet	20
4.3 «Å spille rollene» – Goffmans interaksjonistiske perspektiv på roller.....	23
5 Metode.....	24
5.1 Innledning.....	24
5.2 Forskningsdesign, valg av Case og undercase	24
5.3 Valg av metode.....	25
5.4 Utvalg og rekruttering av informanter	25
5.5 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer	28
5.5.1 Gjennomføring av intervjuer	28
5.6 Forskningsetikk og godkjenning	29
5.7 Analyse av data og analyseverktøy	30
5.7.1 Valg av analysetemaer	30
5.8 Reliabilitet og overførbarhet.....	31
5.8.1 Mulige feilkilder.....	31
6 Kontekst og Case	32

6.1	Beskrivelse av Case-kommunen	32
6.2	Folkehelsearbeid og samskaping i Case-kommunen.....	33
6.3	Om folkehelseprosjektet, case og undercase	35
6.3.1	Folkehelseprosjektets delprosjekter og undercase.....	37
6.3.2	«Huset»	39
6.4	Refleksjoner knyttet til Case og undercase	40
7	Funn og analyser	41
7.1	Å skape noe nytt.....	41
7.2	Veien videre.....	42
7.3	Ildsjelutfordringen.....	44
7.4	Rollefordeling	47
7.4.1	Likeverdige. «Du tenker ikke på dem som kommuneansatte».....	49
7.5	Rollekonflikt.....	51
8	Avsluttende drøfting og konklusjon	52
8.1	Behovet for ildsjelene	52
8.2	Roller og ansvar i samskapingsprosjekter	53
8.3	Tid, tillit og likeverd	53
8.4	Videre forskning	54
9	Oversikt over tabeller og figurer	58
	Figur 1-1 Fasene i folkehelsearbeidet	58
	Figur 2-1 Samskapelsestypologi, basert på Ulrich 2016.....	58
	Tabell 1-1 Oversikt over endelig utvalg av informanter.....	58
	Tabell 1-2 Oversikt over anonymiserte dokumenter	58
10	Vedlegg.....	59
	Vedlegg 1: Informasjonsskriv til prosjektdeltakere, godkjent av Sikt	59
	Vedlegg 2: Intervjuguide, kommunalt ansatte.....	59
	Vedlegg 3: Intervjuguide, innbyggere	59

Forord

Våren 2020 kom korona pandemien til landet og i august samme år gikk jeg i gang med en master i samfunnsanalyse. Jeg kunne av flere årsaker valgt et bedre tidspunkt, for hver krok og krik var fylt av lyd fra store og små, og usikkerheten var til og ta og føle på. Samtidig kunne ikke tidspunktet for å studere komplekse samfunnsforhold vært bedre, eller engasjert mer.

Når valg av tema for oppgaven skulle tas, hadde jeg derfor mange muligheter å velge mellom. Jeg landet allikevel på å følge en undring rundt dette med å invitere innbyggere inn i utviklingen av kommunale tjenester. Undringen ledet meg til begrepet samskaping og bruken av dette i kommunalt folkehelsearbeid, og til caset «Program for folkehelsearbeid».

Nå lukkes kappetelet som student, og jeg ser tilbake på en periode med både opp og nedturer. Det er allikevel ingen tvil om at jeg hadde gjort det igjen, om jeg måtte velge på ny.

Tusen takk til veileder Sigrunn Tvedten for uvurderlig hjelp. Uten din tålmodighet og dine konstruktive tilbakemeldinger, ville denne oppgaven ikke vært det den er i dag. Takk til alle informanter som har delt åpent om sine erfaringer, og en spesiell takk til prosjektleder som hele veien har vært positiv til mitt prosjekt.

Vennlig hilsen

Hege Asp

Duken, september 2023

1 Innledning

1.1 Introduksjon og bakgrunn

I 2017 startet Helsedirektoratet en tiårig satsing på kommunalt folkehelsearbeid. Formålet med satsingen var å styrke kommunenes eget arbeid med å fremme innbyggernes helse og livskvalitet. Barn, unge, psykisk helse og rusforebyggende arbeid stod i fokus (Helsedirektoratet, 2018). Norske kommuner fikk som følge av denne overordnede satsingen, en mulighet til å søke om deltagelse i et konkret folkehelseprosjekt; «Program for folkehelsearbeid i kommunene». Prosjektet skulle gå over flere år og gjennomføres ute i kommuner, som selv ønsket å delta i prosjektet. Basert på en søkeprosess, endte prosjektet opp med et utvalg av kommuner og prosjektet ble satt i gang. En av kommunene som ble tatt opp i folkehelseprogrammet, har siden blitt benyttet som case i denne oppgaven og omtales derfor videre som «Case-kommunen».

Ifølge prosjektplanen¹, satt Case-kommunen seg tidlig en konkret målsetning om å benytte prosjektperioden til å løfte *barn, unge, og foreldres stemmer inn i utviklingen av kommunens hjelpetjenester*, og inviterte med det umiddelbart etter prosjektets oppstart, inn til et åpent innbyggerråd. Målsetningen i Case-kommunens folkehelseprosjekt virket med dette til å gi innbyggerne i Case-kommunen en reel mulighet for å direkte innvirke på tjenesteutviklingen i egen kommune, noe som raskt ledet min oppgave inn på begrepet samskaping og hvordan dette ser ut til å være på vei inn, ikke bare i kommunalt arbeid, men også i kommunalt folkehelsearbeid. Etter flere år med New Public Management kan vi ifølge Torfing et.al se tegn på en ny reformagenda hvor samskaping står i fokus (Torfing et al., 2020).

Reformagendaen forklarer Torfing et al. med hvordan offentlig sektor, og da spesielt kommunene, kan sies å ha havnet i et krysspress mellom stram kommuneøkonomi - og forventninger til hva kommunen skal levere av tjenester. Dette krysspresset ser deretter ut til å ha ført til økt fokus på innsparing og effektivisering (Torfing et al., 2020). Et konkret eksempel på endrede krav til norske kommuner er følgene av den nye folkehelseloven; lov om folkehelsearbeid, som trådte i kraft 1. januar 2012. Loven fastsetter at folkehelse er et ansvar i *alle* sektorer, og ikke kun i helsesektoren (Regjeringen, 2021). Før den nye loven

¹ Hentet fra «Prosjektplan for folkehelseprosjektet, Program for folkehelsearbeid». Dokumenter som omhandler eller omtaler Case-kommunen er anonymisert i oppgaven, og er derfor ikke oppgitt i litteraturlisten. Disse dokumentene vises i tabell 1-2 i Metodekapittelet, og kan oppgis ved behov.

trådte i kraft derimot, lå ansvaret for folkehelsearbeidet kun på helsetjenesten alene, og ikke på kommunen som sådan. Parallelt med innføringen av ny folkehelselov, startet implementeringen av en samhandlingsreform hvor to av de mest sentrale tiltakene var kommunal medfinansiering og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Disse to tiltakene førte ikke bare til at kommunene nå skulle finansiere deler av spesialisthelsetjenesten (Regjeringen, 2023), men at det ble lagt ytterligere press på kommunene, som følge av en endret arbeidsfordeling. Samskapelse kan med andre ord og i lys av utviklingen over tid, sees som en alternativ strategi hvor man bryter med den klassiske forestillingen om at offentlige sektor alene er ansvarlig for å finne løsninger og levere tjenester til sine innbyggere. I stedet ser man på hvor, eller hvordan man kan finne eller mobilisere nye ressurser (Torfing et al., 2020). Kjernen i samskapelse kan da sies å grunnleggende sett handle om *å skape noe sammen*, slik Heimburg og Hofstad skriver i sin NIBR-Rapport; «*Samskaping som samarbeids – og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid*», i 2019 (Heimburg & Hofstad, 2019).

Med utgangspunkt i Case-kommunens folkehelseprosjekt og vissheten om at også rammene for folkehelsearbeidet i kommunene har endret seg i takt med økt krysspress på kommunen som helhet, har jeg valgt å se på hvordan man i praksis kan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Case kommunen hadde et ønske om å legge til rette for aktive og deltakende innbyggere, slik Hernes beskriver som en generelt gjennomgående erkjennelse hos kommuner i vår tid (Hernes, 2019, s. 21), folkehelseprosjektet og ressursene dette tilførte kommunens folkehelsearbeid ble åpningen de hadde ventet på.

Med tanke på at samskaping er relativt nytt innenfor det offentlige, og behovet for videre utvikling både av forståelse og praksis er stort (Heimburg & Hofstad, 2019), har jeg et ønske om å se på *erfaringer med det å samskape*, i min oppgave. Jeg tar utgangspunkt i samskapelse sett som «prosesser, hvor en offentlig aktør utvikler eller produserer velferd sammen med ikke offentlige aktører» (Ulrich, 2016, s. 2), og problemstillingen;

- «Hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid?»

For å spisse oppgaven ytterligere, ønsker jeg å se på disse forskningsspørsmålene;

- Hvilke erfaringer har kommunalt ansatte med å bruke samskaping i kommunalt folkehelsearbeid?
- Hvordan har arbeidet med samskaping betydning for aktørenes rolleforståelse?

1.3 Avgrensning

Jeg har som nevnt innledningsvis gjennomført en case studie, hvor hovedcaset er Case-kommunens folkehelseprosjekt; «Program for folkehelsearbeid» i sin helhet. I tillegg til hovedcaset har jeg valgt ut to undercase; barnevernets arbeid og innbyggermedvirkning, som begge - i lys av samskapingsteorien - virker til å ha arbeidet målrettet med *samskaping i praksis*. Dette betyr at jeg har valgt bort å gå i dybden på ulike metodiske verktøy eller prosesser, som benyttes med tanke på å sikre at «alle stemmene blir hørt» eller at deltakelsen på de ulike samlingene gjenspeiler samfunnet. Jeg går heller ikke inn i dette med mulige «gevinster ved samskaping», hvor for eksempel «det å bygge demokratiske mennesker» ville blitt et naturlig tema.

1.4 Oppbygning av oppgaven

Oppgaven består av en innledning, hvor man får et lite innblikk i hvorfor samskaping har blitt aktuelt i kommunalt folkehelsearbeid. Deretter følger en introduksjon til folkehelse og samskaping i norske kommuner, før tidligere forskning på området presenteres. Teori tilknyttet byråkratisk struktur og personlighet, og sosiale mekanismer i rollesettet utdypes, før det redegjøres for metodevalg og strategier. Beskrivelse av folkehelseprosjektets kontekst og Case, samt en presentasjon av funn og analyser følger på, før oppgaven rundes av med avsluttende drøftinger og konklusjon.

2 Folkehelse og samskaping i norske kommuner

2.1 Folkehelse

Folkehelsearbeid jamfør folkehelseloven §3b, er «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forbygger 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» (Folkehelseloven, 2012). Arbeidet reguleres ved hjelp av folkehelseloven, og skal sikre «at kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte» (Folkehelseloven, 2012). I tillegg skal loven tilrettelegge for en langsiktig og systematisk innsats i folkehelsearbeidet. Loven om folkehelse trådte, som tidligere nevnt, i kraft i januar 2012. Denne bygger på fem grunnleggende prinsipper; Utjevning, helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, føre-var-prinsippet og medvirkning, som alle utdypes ytterligere her;

Mange ulike faktorer ser ut til å påvirke helse, og det er mange komplekse sammenhenger knyttet til helse, allikevel vektlegges det at «sosiale posisjon påvirker helse i større grad enn helse påvirker sosial posisjon» (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013, s. 2) og «så lenge de systematiske forskjellene i helse henger sammen med ulikheter i resursfordeling, er det felleskapets ansvar å påvirke denne fordelingen i en mer rettferdig retning» (Meld. St. 34 (2012-2013), Kapittel 1.4.3). Med dette som begrunnelse, bør innsatsen i folkehelsearbeidet ifølge folkehelsemeldingen, rettes mot bakenforliggende årsaker og faktorer, slik at alle skal få muligheten til å ta gode valg. Arbeidet skal altså bidra til *utjevning*.

Helse i alt vi gjør, kan på sin side sies å være kjernen i folkehelsearbeidet og skal bidra til at befolkningens helse blir ivaretatt på tvers av sektorer (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 5). Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom det å plassere ansvaret for folkehelsearbeidet som helhet, hos kommunen, og ikke kun i helsetjenesten (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 7).

Bærekraftig utvikling innebærer som begrepet initierer, å tilfredsstille dagens behov - uten å la det gå på bekostning av fremtidige generasjoners behov (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 8), mens *føre var prinsippet* innebærer at «bevisbyrden legges på den som er ansvarlig for tiltaket eller eksponeringen» (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 12). Dette prinsippet må sees i sammenheng med «helse i alt vi gjør», og sett i et bærekraftperspektiv vil det si at man ikke *kun* vurderer hva som skal til for å hindre skader, men at man også vektlegger hva som skal til for å styrke og vedlikeholde befolkningens helse (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 13).

Sist, men ikke minst, kommer vi til begrepet *medvirkning*, som utdypes slik; I helsefremmende arbeid benyttes ofte et begrep, som skal beskrive enkelt individets eller lokalmiljøets mulighet og makt til å påvirke, og det er «Empowerment». Begrepet kan forstås som «myndiggjøring» eller «mobilisering av egne krefter» og handler om hvordan mennesker og lokalsamfunn sammen kan mobilisere ressurser, og styrke disse kreftene. Muligheten for å mobilisere egne ressurser, har vist seg å henge sammen med livsbetingelser, - noe som betyr at «medvirkning kan stimuleres gjennom å styrke sosiale ressurser, og bedre materielle levekår» (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 15).

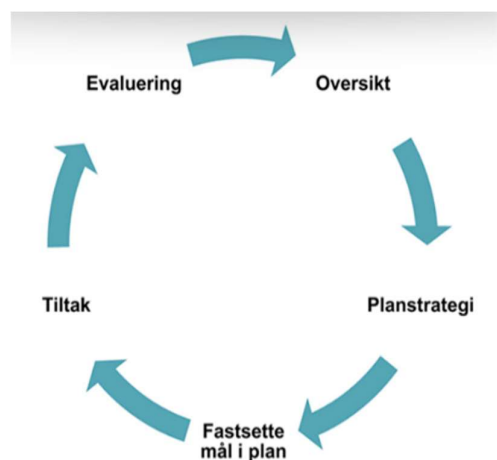
Før ny folkehelselov trådte i kraft i 2012, var det altså kommunehelsetjenesteloven som regulerte folkehelsearbeidet. Loven la ansvaret for folkehelsearbeidet direkte på helsetjenesten og ikke på kommunen som sådan. Med ny folkehelselov ble ansvaret løftet til kommunen som helhet, noe som har gitt større rom for prinsippet; «helse i alt vi gjør», og som har gjort det enklere å ta høyde for målet om helhetlig og tverrsektorielle løsninger (Meld. St. 34 (2012-2013) kap 7, s. 3).

2.2 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Gjennom folkehelseloven er altså kommunen som sådan, pålagt ansvaret for å «fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykiske og somatiske sykdom, skade eller lidelse». De skal i tillegg bidra til «utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen». Kommunene skal også «fremme folkehelse innenfor de oppgaver og

med de virkemidler kommunene er tillagt, herunder ved lokal utvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting», og kommunen skal «medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter». Medvirkning skal ifølge loven, skje gjennom «råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging». Kommunene skal i tillegg legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Folkehelseloven legger altså ansvaret for folkehelsearbeidet på kommunen som helhet, og kommer med relativt sterke føringer for hvordan medvirkning med andre myndigheter eller virksomheter skal, eller bør foregå. Samtidig gir loven handlingsrom når det kommer til å la hver enkelt kommune selv velge fremgangsmåte for å fremme helse i sin kommune, ved at den enkelte kommunes behov eller forutsetninger kan legges til grunn for valgene som tas i folkehelsearbeidet (Meld. St. 34 (2012-2013)). Dette støttes ytterligere opp under, ved at loven er tilpasset plan og bygningslovens fireårige plansyklus, og dermed gir rom for et systematisk arbeid over tid.



Figur 1-1 Fasene i folkehelsearbeidet, (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 6)

2.3 Samhandlingsreformen

«Rett behandling – på rett sted – til rett tid» er tittelen på stortingsmelding nummer 47, hvor daværende helse – og omsorgsminister, beskriver hvordan Norge er blant OECD landene som bruker flest kroner per person på helsetjenester, men som allikevel ikke ser ut til å oppnå å levere rett hjelp – til rett tid. Ansvaret for dette legges av flere ulike instanser, på *manglende samhandling mellom ulike tjenester*. I tillegg er det andre utfordringer, som stadig økende alder på befolkningen, lengre sykdomsforløp og bruk av ny teknologi, som er

med på å legge press på helsetjenestene og gjøre dem lite bærekraftige. Bruken av ny teknologi legger spesifikt større press på spesialisthelsetjenesten (Meld. St. 47(2008-2009), s. 3) og en helsesektor som «forbruker for mye av samfunnets totale ressurser, inkludert arbeidskraft, er ikke bærekraftig og vil kunne true velferdsstatens eksistens» (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 9).

Med dette som bakteppe ble samhandlingsreformen innført i januar 2012, samtidig som den nye folkehelseloven trådte i kraft. Reformen beskrives som en koordinerings – og retningsreform, der «økonomiske, organisatoriske og faglige virkemidler, skal fremme mål om helhetlig pasientforløp, mer forebygging, økt brukerinnflytelse og en bærekraftig utvikling» (Grimsmo, 2015). Kommunene fikk som følge av den nye reformen, et enda tydeligere ansvar for helse og omsorgstjenestene. Dette fordi forventningene om å løse helsemessige utfordringer tett på der innbyggere lever sine liv, var tydelig uttalt. Eller med andre ord, det ble et mål å gi behandling kommunalt, og helst før - i stedet for etter – for eksempel et endt sykehusopphold (Meld. St. 47(2008-2009), s. 58). Et mer tverrfaglig og bedre integrert kommunalt helsetilbud, skulle altså på sikt gi et bedre tilbud til innbyggerne, og i likhet med ny folkehelselov, bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste (Meld. St. 34 (2012-2013), kap 5, s. 3). Disse endringene utgjør folkehelseprosjektets kontekst historiske bakteppe, og har sannsynligvis hatt betydning for valg av fremgangsmåte i Case-kommunens folkehelsearbeid.

2.4 Samskaping i offentlig tjenesteproduksjon

Samskaping virker, som Røisland og Lo uttrykker det til i sin artikkel; «Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere?», til å ha beveget seg over til offentlig tjenesteproduksjon. I tillegg har det, som det beskrives i en rapport, utgitt av By – og regionforskningsinstituttet NIBR, blitt tatt i bruk i kommunenes folkehelsearbeid. Med håp om å gi et bredere inntrykk av hva samskaping kan sies å være, og hvilken rolle det ser ut til å spille i offentlig tjenesteproduksjon per i dag, utdypes disse to faktum nedenfor.

Røisland og Lo (2019) slår altså fast i sin artikkel at begreper om samskaping ser ut til å bli vektlagt i stadig større grad, i norsk offentlig tjenesteproduksjon. I introduksjonen til Brandsen et al. sin bok; «Co-production and Co-Creation, Engaging Citizens in public services», underbygges dette, ved at forfatterne tidlig poengterer hvordan samskaping, i likhet med innbyggermedvirkning, ser ut til å ha kommet stadig høyere opp på agendaen hos

beslutningstakere. Det vises også i hvordan samproduksjon og samskaping nå «anses som en mulig løsning på offentlig sektors reduserte legitimitet og svinnende ressurser» (Brandsen et al., 2018). De presiserer dette slik; «Regjeringer omfavner innbyggerengasjement, ettersom de anser dette som en verdifull måte å overvinne noen reelle utfordringer, som de blir konfrontert med. Nemlig behovet for å gjenopprette tilliten og tilfredsheten til politikk og styresmakter, og for å gjøre offentlige tjenester mer effektive og demokratiske» (Brandsen et al., 2018, s. 3).

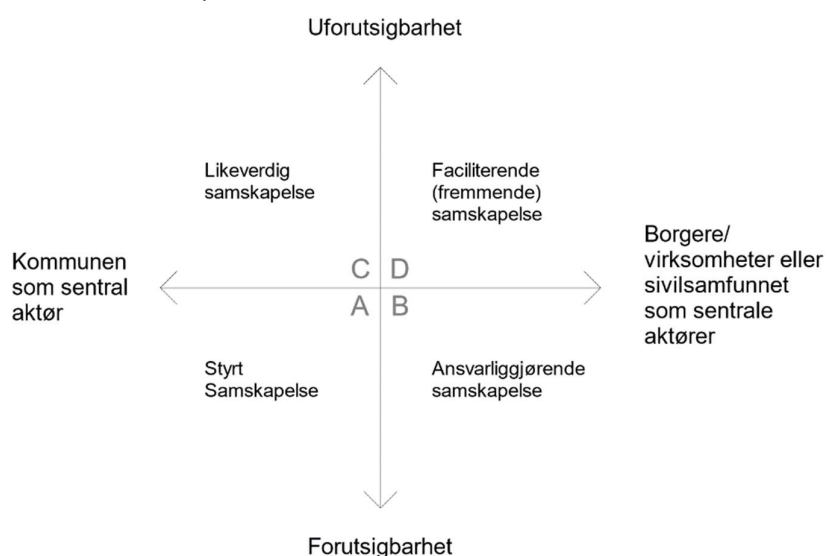
Begrepene samskaping (Co-creation) og samproduksjon (Co-production) benyttes ifølge flere, og ifølge Brandsen et al., ofte om hverandre. I tillegg benyttes det ifølge Heimburg og Hofstad, ofte mange ulike begreper når begrepet samskaping forsøkes beskrevet. De slår derfor fast i sin NIBR – rapport, at flere ulike begreper, som «samproduksjon», «kommune 3.0», «sosial innovasjon», «samarbeidsdrevet innovasjon» og så videre, kan sies å speile ulike forståelser og dimensjoner av fenomenet samskaping (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 9). Sentralt i de ulike begrepene om samskaping, er dog tanken om både økt kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen. Røisland og Lo viser at begrepet har sitt opphav fra privat sektor og teorier om forbrukermarkedet. I denne teorien, knyttet til forbruker og forbrukermarkedet, «henspiller Co-creation, eller samskaping på norsk, til at kunder er aktive deltakere i verdiskapningsprosessen. Det vil si at sluttverdien, det som kunden etterspør, er noe som er skapt i fellesskap av kunden selv og en annen aktør» (Røisland & Lo, 2019). Røisland og Lo eksemplifiserer, ved å beskrive hvordan et flatpakket IKEA møbel, kan skape en merverdi for forbruker, – i form av redusert pris og mestringsfølelse, fordi produsent og forbruker sammen bidrar til det ferdige produktet. Selve merverdien skapes altså av at forbrukeren selv er aktiv i prosessen, og dermed blir en medskaper av verdi. Det er her viktig å presisere at jeg i denne oppgaven, ikke vil komme inn på effektene av samskappingsprosesser, men i stedet belyse erfaringer med det å skulle gjennomføre samskaping i praksis. Og at det i forskningslitteraturen ikke er enighet om hva som avgrenser samskaping fra andre tiliggende begreper for organisering, eller når i prosessen av utviklingen av tjenester, samskaping skal foregå, eller hvordan.

I Jens Ulrichs typologi om samskapelse, presenteres derimot fire ulike former for samskapelse: Styrt samskapelse, ansvarliggjørende samskapelse, likeverdig samskapelse og faciliterende eller fremmende samskapelse (Ulrich, 2016, s. 1). De fire ulike

samskapelsesforståelsene typologien beskriver, inngår alle i en overordnet definisjon av samskapelse, hvor man ser på samskapelse som *en prosess hvor ulike aktører utvikler ny velferd sammen*. Aktørene eller deltakerne «kan være en kommune eller annen offentlig aktør, en privat virksomhet, enkelt borgere eller grupper av borgere, en forening eller en annen form for sivilsamfunnsmessig organisasjon» (Ulrich, 2016, s. 2).

Typologien Ulrich skisserer, strekker seg langs to ulike akser, hvor den første viser kommunens behov for å definere innholdet i samskapelsesprosessen. Aksen strekker seg fra relativt sterk styring, fra de kommunale aktørenes side, - eller med andre ord en prosess som vil kunne gi relativt stor grad av *forutsigbarhet*, - og til det motsatte, hvor det er større grad av frihet i forhold til hva samskapelsesprosessen kan føre til, og dermed også større *uforutsigbarhet* med tanke på utfallet av prosessen (Ulrich, 2016, s. 3).

På den andre aksene er det aktørene i samskapelsesprosessen som er i fokus. Denne aksene strekker seg fra en ende, hvor de kommunale aktørene *spiller en sentral rolle* i selve samskapelsen, - og til den andre, hvor det fra et kommunalt perspektiv, vil være *de eksterne som spiller den mest sentrale rollen*. Eksterne definerer han her, som innbyggere, virksomheter og andre samfunnsaktører. Og når disse aksene krysses, fremkommer typologien (Ulrich, 2016, s 3). I oppgaven vil Ulrich sin modell benyttes til å forstå mer av Case – kommunen samskapingsarbeid, i den forstand at rollefordelingen mellom kommunen og innbyggerne, trolig vil gjenspeiles i modellen og fortelle noe om hvilke type samskaping de kan sies å ha praktisert.



Figur 2-1 Samskapelsestypologi, basert på Ulrich 2016

3 Tidligere forskning

3.1 «Samskaping som samarbeids – og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?»

I en rapport, utgitt av By – og regionforskningsinstituttet NIBR, sammenstiller og diskuterer de to forfatterne Hofstad og Heimburg tidligere forskning, med egne data. Dataene ble innhentet gjennom en workshop, hvor deltakerne deltok for å dele sine refleksjoner og erfaringer knyttet til samskaping som metode i lokalt folkehelsearbeid. Oppdraget som i utgangspunktet ble gitt av Helsedirektoratet, hadde som mål å utforske samskaping som arbeidsform og modell for folkehelsearbeid. Gjennom workshopen belyste de temaene; motivasjon og sentrale forutsetninger for samskaping, kompetanse og rolleforståelse, styring og ledelse, institusjonelle rammer, samt interessekonflikter og samskapingslogikkens slagsider. Arbeidet viste en unison enighet rundt hvordan samskaping ser ut til å være en logisk, intuitiv og *tiltalende* tilnærming til det lokale folkehelsearbeidet. Men det kom også tydelig frem at deltakerne opplevde det som utfordrende å fange opp hvilken rolle kommunen skal spille i en samskapingsprosess, og hvordan makt og likeverdighet kan ivaretas (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 36). Deltakerne var i tillegg gjennomgående opptatt av hvordan man på makronivå, altså der samskapingen kan sies å være knyttet til planlegging og politikktutvikling, risikerer at kun en del av befolkningen blir hørt. Dette er ikke tilstrekkelig i et utjevningsspektiv, fordi man der er helt avhengig av å trekke inn ulike stemmer i den dialogen som ligger til grunn for utarbeidelse av konkrete planer og politikk. Dette kan altså ifølge Heimburg og Hofstad bety at «noen stemmer og handlinger må inviteres mer aktivt inn enn andre stemmer og handlinger» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 35). Sistnevnte punkt kunne ifølge deltakerne også sies å handle om makt og likeverdighet i pågående prosesser. De oppfordret derfor til «at kommunen som organisasjon må bevege seg ut i kommunen som lokalsamfunn, for å aktivt å kunne legge til rette for deltakelse der folk lever sine hverdagsliv» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 35). Heimbur og Hofstad beskriver dette på sin side slik; «folk i kommunen som jobber med samfunnsplanlegging og plan – og styringsarbeid, bør jobbe aktivt med å bryte ned «byråkratisk stammespråk» og «åpne opp planprosesser» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 35).

På mikronivå, altså når temaet handlet om samskaping knyttet til innsats i lokalt folkehelsearbeid, var det mer fokus på behovet for et «logikkskifte», blant annet i synet på

ulike aktører og deres roller. For innbyggerne som gjennom samskappingsarbeidet nå kommer inn som samarbeidspartnere, har i mange år har vært definert som «mottakere». Disse skal nå møtes som samarbeidspartnere, og defineres som «deltakere», og da er det ifølge rapporten ekstra viktig å gjøre denne deltakelsen så lett, naturlig og intuitiv som mulig, også når det kommer til ulike kommunale tjenester. «Det handler om å mobilisere ressurser, kunnskap og kapasitet i og mellom lokalsamfunn og husholdninger, snarere enn at alle livsproblemer ender opp som et vedtak om en kommunal tjeneste» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 36). Det advares om å la samskappingslogikken bli tatt til inntekt for å legge en større del av ansvaret over på den enkelte innbygger, «uten at tillit, dialog og sosialt sikkerhetsnett er på plass», fordi man med dette vil kunne risikere å forsterke de sosiale helseulikhetene – i stedet for å redusere dem (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 36).

3.2 Samskaping i norsk offentlig sektor – Endringer, opportuniste eller symbolpolitikk?

Janne P. Breimo, har spesialisert seg på styring av velferdstjenester, inkludert barnevern og yrkesrettet attføring. Sammen med Asbjørn Røiseland, ser hun på bruken av «samskaping» i norsk offentlig sektor, og hva denne kan sies å være.

De benytter en enkel web-basert dokument-studie, og kartlegger ved hjelp av denne, forståelser og motiver for det å benytte samskaping i offentlig sektor. Ved å samtidig kartlegge hvilke kommuner, hvilke politiske sektorer og hvilket styringsnivå begrepet knyttes til, ser de et mønster som mer enn antyder noe, om hvordan man kan eller bør forstå det som skjer (Breimo & Røiseland, 2021, s. 37). De to har sett på dokumenter både på kommunalt og nasjonalt nivå, og beskriver i sin avslutning, funn som tyder på at det er variasjon, både med tanke på om samskaping inngår i sentrale planer, og med tanke på hvilke sektorer det eventuelt kommer til uttrykk i. Det er også tydelig at begrepet, på nasjonalt plan, i større grad er spesifikt knyttet til eldreomsorg, mens det på kommunalt plan virker til å være *større variasjon i bruken*.

Når det kommer til selve translasjonsprosessen, altså hvordan ideer generelt, og da trolig også samskaping spesielt, «sprer seg eller oversettes til nye kontekster» (Breimo & Røiseland, 2021, s. 39), konkluderer de med tre mulige teorier. Første av de tre går ut på at mange ledere i offentlig sektor er *motivert for å være innovative*, men fordi disse befinner seg på ulike nivåer og i ulike sektorer, vil det kunne fremstå tilfeldig hvilke kommuner eller

sektorer som iverksetter samskaping. Dette er gjenkjennelig blant funnene i studien og derfor relevant for min oppgave.

3.3 Samskapelse og roller – er det gjennomførbart med nye roller i sosialt arbeid?

Maja Müller forsker på marginaliserte grupper, brukerperspektiver og samskapelse med utsatte grupper i sosialt arbeid. Sammen med Marianne Staal Stougaard, har hun sett på hvilke konsekvenser og implikasjoner samskapelse kan sies å ha når innbyggere i utsatte posisjoner innlemmes i konkret utviklingsarbeid og dermed går inn i nye roller (Müller & Stougaard, 2022, s. 151).

De to tar utgangspunkt i Goffmans interaksjonistiske perspektiv på roller, hvor han beskriver roller som noe som «oppstår i samspill med ´den andre´», og som derfor ikke kan sies å være et uttrykk for den vi *er*, men i stedet «noe individet trer inn i og gjør eller utfører, i sosiale situasjoner» (Müller & Stougaard, 2022, s. 151). Ved hjelp av to ulike case; der første er knyttet til samskapelse med dansk – somalisk kvinneforening i et sosialt utsatt boligområde, og andre til samskapelse med brukere på oppholdssteder for sosialt utsatte grupper, forsøker de to å se på både de kommunalt ansatte medarbeidernes, og de frivilliges nye roller (knyttet til samskapelsesarbeidet), og hvordan disse nye rollene kan sies å føre til nye muligheter eller begrensninger, utover rollen de fyller i det spesifikke samskapingsarbeidet. Med utgangspunkt i de to casene, konkluderer forskerne med at det til tross for at samskaping innbyr til å tre inn i nye roller (og muliggjør dette også for innbyggere i sårbare posisjoner), oppstår det i begge cases former for roledistansering fra tidligere roller. Dette tyder på at ikke enkelt personer som involverer seg i samskapingsarbeid selv har full kontroll over hvilken rolle de «spiller» eller går inn i, i det de velger å forflytte seg over i en ny kontekst. «I stedet skjer rolleutvekslingen i et samspill med aktørene i en gitt sosial situasjon og sammenheng» (Müller & Stougaard, 2022, s. 159). Noe som ifølge forskerne *tyder på at det er en begrenset mulighet til å videreføre deltagernes nye roller og relasjoner, til andre kontekster* – en den spesifikke som samskapelsen finner sted i. I lys av dette vektlegges det at ledere må reflektere over hvordan man kan åpne opp for at disse ´nye´ rollene skal kunne være med videre til andre deler av organisasjonen, og på den måten åpne for at samskaping i en kontekst kan skape «ringer i vannet» og bidra til at de ´nye´ rollene får utvikle seg over tid. Dette vil ifølge de to forskerne, som igjen lener seg på litteraturen, kunne gi et godt

utgangspunkt for «den ideelle» samskaping, - hvor samskapelsen også får verdi for den sårbare part (Müller & Stougaard, 2022, s. 160).

4 Teori

Et dilemma, som altså kommer frem i forskningen rundt «erfaringer med det å samskape i offentlig tjenesteproduksjon», er hvordan den tidligere byråkratimodellen, som fremdeles ligger der som et utgangspunkt for kommunal virksomhet, skal kunne forenes med det å «skape noe sammen». Dette er særlig knyttet til temaer som rolleforståelse, og rolleforventninger, hos – og til byråkratene.

For å kunne belyse og drøfte dette, altså samskaping og bruken av dette i kommunalt folkehelsearbeid, har jeg valgt å ta utgangspunkt i klassisk sosiologisk teori om byråkratisk struktur og rolleteori. Teorien som benyttes er utarbeidet av Merton, som er kjent for sine mellomsjikte teorier, hvor han tar for seg avgrensede tilfeller, som ligger litt utenfor de mer omfattende og generelle sosiologiske teoriene. Han er med andre ord ikke en av dem som er opptatt av å finne frem til «den ene overordnede teorien som forklarer alt annet», men av å se på avgrensede fenomener, som byråkratiet og roller. I første del av teorien tar jeg derfor for meg byråkratisk struktur og personlighet, samt Mertons analyse av de negative sidene ved byråkrati, basert på begrepet «Trained incapacity» (Merton, 1968). Deretter, av samme årsak, redegjør jeg i andre del av teorien, for Mertons antakelser eller abstraksjoner knyttet til roller og sosiale mekanismer i rollesettet. Kapittelet avsluttes med et innblikk i Goffmans syn på roller som en alternativ vinkling til Mertons struktur-funksjonalistiske posisjon, hvor roller i større grad forstås som; «noe som oppstår i samspill med andre», eller med andre ord, hans forståelse av menneskers samhandling.

4.1 Byråkratisk struktur og personlighet

I følge Merton, som er kjent for sitt funksjonalistiske perspektiv, og for å være opptatt av den sosiale strukturen og hvordan denne fungerer, er den ideelle formen for en formell rasjonell sosial struktur, byråkrati. Han lener seg i sin beskrivelse av byråkrati, på idealformen, slik den beskrives av Max Weber: «A clear cut division of integrated activities which are regarded as duties inherent in the office. A system of differentiated controls and sanctions is stated in the regulations» (Merton, 1968, s. 250).

I en slik formell byråkratisk organisasjonsstruktur, følger autoriteten det bestemte kontoret, og ikke personen som besitter kontoret. Hvert enkelt kontor inngår så i et hierarki, der det enkelte kontor har forpliktelser og privilegier, samt «an area of imputed competence and responsibility» (Merton, 1968, s. 249). En klart definert arbeidsdeling og sosial avstand mellom de ulike kontorene, bidrar til å minimere eventuell friksjon, og til å lette samhandlingen dem imellom. Det samme gjør selve strukturen og de klare reglene, fordi disse bidrar til avklarte forventninger kontorene imellom, og til å beskytte underordnede fra vilkårlige handlinger ovenfra (Merton, 1968). Innenfor hierarkiet er aktørene styrt av generelle, abstrakte og klart definerte regler, som gjør spesifikke instruksjoner for hver enkelt sak, overflødige. Det generelle i reglene, bidrar i stedet til en konstant bruk av kategorisering, og til at individuelle saker blir klassifisert og behandlet på bakgrunn av noen få spesifikke kriterier (Merton, 1968).

Til tross for at Merton lener seg på Webers idealform for byråkrati, tar han eksplisitt avstand fra Webers teorier når han selv analyserer byråkratiets virkninger. Der Weber i hovedsak viser til byråkratiet som preget av presisjon, pålitelighet og effektivitet, peker nemlig Merton på konsekvensene av å være byråkrat i en formell, rasjonell organisasjon, og forklarer hvordan dette kan få fatale konsekvenser, om byråkraten ledes inn i det han omtaler som «trained incapacity». Begrepet «trained incapacity» rommer blant annet faren for å gå inn i en «yrkespsykose», hvor daglige rutiner og krav til at ting utføres på en bestemt måte, vil kunne føre til at byråkraten diskriminerer, vektlegger ting på en bestemt måte, eller utvikler spesielle preferanser. I tillegg vil det være en risiko for å utvikle det som av Merton beskrives som «an inadequate flexibility in the applications of skills» (Merton, 1968, s. 252), som på sin side vil kunne føre til alvorlige feiljusteringer. Eksempelet på «trained incapacity», som Merton trekker frem, stammer fra Burke, og beskriver hvordan kyllinger blir lært opp til å tolke lyden av en bjelle, som et signal for mat. Lærdommen er nyttig, og fungerer utmerket, helt til *omstendighetene endres*, og bjellen blir anvendt til å lokke til seg kyllingene når det er tid for slaktning. Opplæringen til kyllingene viser seg da å bli til en ferdighet som kjemper imot dem, ja som rett og slett fører til *inhabilitet* (Merton, 1968, s. 252). «Trained incapacity» oppstår altså på grunn av strukturelle årsaker, og prosessen som leder frem til dette, kan kort beskrives slik;

1. «Effektivt byråkrati krever streng hengivenhet til reglene, og pålitelighet i respons.

2. Hengivenheten til reglene fører til at reglene transformeres til absolutter, og det oppstår en *forskyvning av målet*. Reglene som tidligere var et middel for å nå målet, blir nå selve målet.
3. Dette ødelegger for lettere tilpasninger, som ikke er forutsett av dem som utformet reglene.
4. På denne måten produserer elementene selv ineffektivitet i enkelt tilfeller, og erkjennelsen av utilstrekkelighet oppnås kun hos dem som har skilt seg fra betydningen reglene har for dem. «These rules in time become symbolic in cast rather than strictly utilitarian»» (Merton, 1968, s. 254).

En velfungerende byråkratisk struktur krever med andre ord mye av tjenestemennene, og følgelig får også disiplin stor betydning. Allikevel understrekes det at disiplin kun er til nytte, hvis de detaljerte «arbeidsinstruksene» støttes av sterke følelser, «which entail devotion to one`s duties, a keen sense of the limitation of one`s authority and competence, and methodical performance of routine activities» (Merton, 1968, s. 252). Presset som legges på tjenestemennene, bidrar altså til å innprente og forsterke følelsene knyttet til ens plikter, og ansees derfor som en nødvendighet. Presset utgjør med det også en form for «sikkerhetsmargin», og kan av den grunn raskt bli mer intenst enn strengt nødvendig. Følgene av dette, ifølge Merton, er da at følelsene knyttet til det å nå organisasjonens mål, overføres til det som opprinnelig var tenkt som et «middel for å nå målet», nemlig til «det å oppfylle alle de detaljerte instruksjonene». Det oppstår rett og slett en forskyvning av målet, som fører til at «an instrumental value becomes a terminal value» (Merton, 1968, s. 253). Og verdien av å overholde regelverket, «becomes an immediate value in the life-organization of the bureaucrat» (Merton, 1968, s. 253), noe som i ytterste konsekvens også kan føre til «bureaucratic virtuose». «Bureaucratic virtuose» kjennetegnes av at byråkraten aldri glemmer en eneste regel, og blir så stiv og lite tilpasningsdyktig at hen ikke er i stand til å hjelpe sine klienter (Merton, 1968, s. 253–254).

Et annet trekk ved den byråkratiske strukturen, som virker til å fremprovosere omtrent samme resultat som nevnt over, er opplevelsen av «esprit de corps», funksjonærene imellom. «Korpsånden», som vi ville si på norsk, oppstår trolig som en følge av den manglende konkurranse byråkratene imellom, og gjenspeiler deres opplevelse av å dele en felles skjebne. Følelsen leder ofte «the personnel to defends their *entrenched interests*

rather than to assist their clientele and elected higher officials»(Merton, 1968, s. 255).

Opplevelsen av «å være i samme båt», kan altså føre til at de ikke ivaretar egne klienter. En slik adferd «illustrates the defensive informal organization, which tends to arise whenever there is an apparent threat to the integrity of a group»(Merton, 1968, s. 255).

Til sist, vil det ifølge Merton, være litt for lettvindt og muligens feil, å påstå at det kun er egne interesser som ligger til grunn for en byråkrats eventuelle motstand mot endring i rutiner, for selv om motstanden kan sees som en protest mot endring, ligger det også annet til grunn.

Byråkratiske tjenestemenn identifiserer seg med rollen sin, og har med bakgrunn i dette en *stolthet for eget håndverk*, som hindrer dem i å akseptere endringer i etablerte rutiner.

Dette gjelder spesielt de endringene, som de opplever å bli pålagt av andre (Merton, 1968).

Stoltheten for eget håndverk hos byråkraten, er muligens ulogisk, men det føyer seg inn i kjent teori knyttet til ulike typer arbeidsfordeling. Merton viser til Hughes, som bruker begrepene «sekulær» og «hellig» for å forklare ulike typer arbeidsdeling. «Helligheten» knytter Hughes til dette med hvordan en, i enkelte yrker eller bestemte typer organisasjoner, kan oppleve at *prosesser «helliggjøres»* (Merton, 1968, s. 256).

«Helliggjørelsen» av selve prosessen, oppstår eventuelt ved at arbeidstakerne knytter seg følelsesmessig til byråkratiske symboler og statuser, og blir følelsespreget engasjerte i kompetanse og autoritets sfærer, noe som så leder til at «there develop prerogatives involving attitudes of moral legitimacy, which are established as values in their own right... » (Merton, 1968, s. 256). Visse byråkratiske normer, som opprinnelig ble introdusert av tekniske årsaker, kan på denne måten bli rigidifiserte og helliggjorte (Merton, 1968, s. 256).

Nå er det mange tiår siden Merton formulerte sin teori om den byråkratiske struktur og personlighet, og offentlig forvaltning har utviklet i seg mye siden dette. Men i denne oppgaven vil Mertons teori kun benyttes som en modell for å tolke de offentlige byråkratenes håndtering av, og opplevde rolleforståelse i møte med nye samskappingsroller, og vil derfor kunne være til nytte uavhengig av nyere endringer.

4.2 Mertons teori om rollesett. Byråkratiske roller under press

For å videreutvikle den teoretiske rammen, har jeg også valgt å bygge videre på Merton og hans rollebegrep, og da især teorien om rollesett, fordi denne fremstår som særlig aktuell for oppgavens problematikk.

4.2.1 Rolle-sett (problematikk i rollesettet)

Uavhengig av ulikheter dem imellom, er sosiologene stort sett enige om at «statuses and social roles comprise major building blocks of social structure» (Merton, 1957, s. 110). Disse to byggesteinene, sosial status og roller, defineres i sosiologien som henholdsvis «individets plassering eller rang i en hierarkisk orden, for eksempel i et makthierarki, et rikdomshierarki eller et prestisjehierarki» (Store Norske leksikon, 2021), og «summen av de normer og forventninger som knytter seg til en bestemt oppgave (for eksempel som tillitsvalgt), stilling (for eksempel lærer), relasjon (for eksempel far), eller gruppe i samfunnet» (Tjora et al., 2021). Tar man deretter utgangspunkt i disse «byggesteinene», samt ulike konsepter som forsøker å koble kulturelt definerte forventninger, opp mot forventet oppførsel og relasjoner, får man det som betegnes som en *sosial struktur* (Merton, 1957, s. 110).

Det at sosiologiske teoretikere stort sett har vært enige om hva som utgjør byggesteinene i sosial struktur, ble ifølge Merton blant annet etablert gjennom Lintons tidligere bidrag i emnet. Linton hevdet at man ved å inneha en posisjon i et sosialt system, som følges av gitte rettigheter og plikter, også har en bestemt rolle. Denne rollen definerer igjen forventet adferd ovenfor andre. Han stod også lenge ved et grunnleggende og anerkjent faktum, om at enhver person i samfunnet kan sies å ha et flertall statuser, - med en bestemt rolle tilknyttet hver enkelt status (Merton, 1957). Merton derimot, avviker noe fra Lintons forståelse, og går tilbake på hans beskrivelse av at det følger *en* rolle med enhver status. Han hevder i stedet at det med enhver sosial status følger en rekke ulike roller, som til sammen kan betegnes som *et rollesett*. Dette rollesettet skiller seg fra det sosiologer generelt har omtalt som `flere roller`, i form av at *et rollesett refererer til et komplekst sett av roller*, knyttet til *en* enkelt sosial status. Eller som han selv beskriver det; «...by role-set I mean that complement of role-relationships in which persons are involved by virtue of occupying a particular social status» (Merton, 1957, s. 110). Med utgangspunkt i dette, og at det for hver sosiale status følger et komplekst sett med rollerelasjoner, altså et rolle-sett, velger Merton å benevne de ulike sosiale statusene, samlet sett, som *et statussett* (Merton, 1957).

4.2.2 Sosiale mekanismer i rollesettet

Merton, som er opptatt av at det i den sosiale strukturen vil oppstå spenninger og konflikter, beskriver seks konkrete mekanismer som kan bidra til å dempe disse. Mekanismene bidrar til at det dannes bestemte forventninger til dem som inngår i rollesettet, og dermed også til å

skape stabilitet i rollesettet. Han presiserer at disse seks neppe utgjør alle tenkelige utfordringer, men at det er disse som så langt har blitt identifisert og definert, og at logikken i hans analyse vil kunne bestå selv om innholdet skulle endre seg (Merton, 1957, s. 117).

Første mekanisme handler om den *relative betydning av ulike statuser*, og stammer fra et velkjent sosiologisk forhold, knyttet til hvordan man i sosiale strukturer ofte peker seg ut enkelt statuser og gir disse statusene høyere anseelse enn andre. Dette kan føre til at et bestemt rolleforhold er perifert for noen, og sentralt for andre, samt at det for en som opplever et gitt rolleforhold som sentralt, enklere kan motstå eventuelle forventninger fra de andre i rollesettet. Dette betyr ikke at vedkomne ikke er ømfintlig for krav som er i strid med egne faglige forpliktelser, men at vedkomne er noe mindre sårbar hvis andre medlemmer av rollesettet – med høy anseelse, er opptatt av dette spesielle forholdet. Var alle i rollesettet like opptatt av nettopp dette rolleforholdet, ville situasjonen vært tyngre å håndtere for førstnevnte. Det kan altså slås fast at virkningen av ulike forventninger dempes av grunnleggende strukturelle forskjeller i involvering i relasjonen mellom deltakerne i et rollesett (Merton, 1957, s. 113).

Andre mekanisme, *maktforskjeller innad i rollesettet*, handler om makt og maktforskjeller, og hvordan maktfordeling og autoritet kan sies å være avgjørende i forhold til det å bevare stabilitet i et rollesett. For når det kommer til det å påvirke adferden til status boer, er sjeldent medlemmene av et rollesett like sterke, og det kan oppstå ustabilitet. Det vil si, de kan være jevnbyrdige i form av å høre til samme sosiale status i samfunnet generelt, men ujevne når det kommer til om de lykkes med å påvirke eller pålegge status okkupanten (eksempelvis en lærer) egne behov. Heldigvis kan motstridene krefter hos medlemmene i et rollesett bidra til å nøytralisere hverandre i en slik grad at statusinnehaverne kan holde frem med sitt. Dette betyr at selv i et rollesett med motstridende forventninger til statusinnehaverne, vil ikke nødvendigvis de med mest makt vinne frem. I tillegg vil manglende engasjement i rollestrukturen, også her bidra til mindre press fra medlemmer med potensielt mer makt. Statusinnehaver er ikke med det, immun, men vil kunne stå relativt fritt til å handle som han selv måtte ønske, som følge av denne makt og autoritetsstrukturen (Merton, 1957, s. 114). Ser vi på dette i lys av nye samskapingsmodeller, vil det kunne tenkes at den relative makten mellom ulike statusinnehavere - som følge av samskapingen, vil kunne endre seg, og med det også bidra til å rokke ved stabiliteten i rollesettet. Den *tredje* mekanismen, *isolering av rolleaktiviteter*

fra medlemmer av rollesettet, handler blant annet om at ikke alle i et rollesett, til enhver tid vil engasjere seg i alt. Dette er langt ifra tilfeldig, og et velkjent fenomen i sosiale strukturer generelt. Det vil i tillegg være variasjon i samhandlingen mellom de ulike medlemmene i rollesettet, noe som bidrar til at enkeltes adferd kan stride mot forventningene til de andre, - uten at dette fører til sterkere press eller stress på det enkelte medlemmet. Dette kan foregå fordi «effective social control presupposes social arrangements making for observability of behaviour» (Merton, 1957, s. 114). «More generally, if all facts of one`s conducts and beliefs were freely available to anyone, social structures could not operate» (Merton, 1957, s. 115), noe som i større grad kan oppstå som følge av nye måter å samarbeide på, altså som følge av samskappingsarbeid, hvor rollerelasjoner, eller rolleaktivitet ikke lenger kan isoleres. *Fjerde* mekanisme handler om *observerbarhet av motstridene krav fra medlemmer i rollesettet*, og forklares delvis av tredje mekanisme, i den forstand at tredje kun fungerer så lenge resten av medlemmene i rollesettet er lykkelig uvitende om de ulike kravene som stilles av enkelte. I det øyeblikket det blir klart at enkelt medlemmer har forventninger som ikke samsvarer med resten, blir det derimot en annen sak, og i hovedsak medlemmenes, - og ikke status okkupasjens oppgave å løse disse motsetningene. Løsningene kommer da «either by struggle for overriding power or by some degree of compromise» (Merton, 1957, s. 116). Status okkupasjens kan som følge av en slik konflikt, raskt bli den parten som drar nytte av uenighetene, fordi vedkomne på sett og vis blir stående utenfor som en uskyldig tredjepart, og fordi konflikten i seg selv får frem at det ikke er hans feil at han ikke kan innfri de motstridende forventningene. «When most effective, this serves to articulate the expectations of those in the role-set beyond a degree which would occur, if this mechanism of making contradictory expectations manifest were not at work» (Merton, 1957, s. 116). Om mekanismen ikke var i arbeid, slik man kan tenke seg at deltakerne i samskappingsarbeidet vil kunne oppleve som følge av det nye, tette samarbeidet, vil altså eventuelle konflikter bli synligere for andre medlemmer av statussettet.

Femte mekanisme, *gjensidig sosial støtte blant statusinnehaverne*, dreier seg om hvordan en innehaveren av en status, lett kan tro at vedkomne er alene i sin status, men at dette ikke stemmer. Det finnes andre status boere, som til tross for at de ikke har eksakt samme status, - er i tilnærmet samme posisjon, med tilnærmet like omstendigheter. Disse har selv erfaringer med forventningskonflikter, og utgjør sammenlagt grunnlaget for å se større på

fenomenet. Igjen er det altså et kjent, grunnleggende fenomen, som «Which is the basis for those in the same social status forming the associations intermediate the individual and the larger society in a pluralistic system» (Merton, 1957, s. 116). En person i en viss statusposisjon, står altså ikke alene om å oppleve de aktuelle konfliktene, og det vil tidvis etableres normer og institusjonaliserte mekanismer for å håndtere disse, som enkeltpersoner kan lene seg på. *Sjette*, og siste mekanisme, *forkorte rollesettet* berører muligheten for å bryte med enkeltmedlemmer av rollesettet, om det skulle oppstå uforenelige krav. Ved å benytte seg av denne mekanismen, vil det kunne oppstå «a greater consensus of role-expectations among those who remain» (Merton, 1957, s. 117), noe som gjør at det kun er under særegne og begrensede forhold dette kan la seg gjøre.

4.3 «Å spille rollene» – Goffmans interaksjonistiske perspektiv på roller

Sosiolog Erving Goffmans arbeider skiller seg fra Mertons arbeider. Der Merton vektlegger sosial struktur, i forsøket på å forstå «konstruksjon av sosial orden», ser Goffman på dette som et *rollespill* hvor «skiftende og flyktige, men intense forløpere oppstår» (Goffman, 1992, s. 7). Han tar altså, i motsetning til Merton, utgangspunkt i samhandling som et rollespill, hvor aktøren «fremstiller seg selv og sin aktivitet for andre...», og på den måten «styrer og kontrollerer det inntrykket de andre danner seg av ham og de ting han kan og ikke kan gjøre så lenge han fremfører denne opptreden for dem» (Goffman, 1992, s. 9). Eksempelvis «spiller» jeg da rollen som datter, i stedet for at rollen er internalisert i meg. Dette gir meg, ifølge Goffmans syn på roller, en større mulighet til å se rollen som «datter» utenfra, altså oppnå det han velger å betegne som en «*rolledistanse*».

For å presentere de ulike fasene og skillene som oppstår i «rollespillet», benytter han seg av den velkjente teateranalogien, og dermed også begreper som «opptreden», «publikum» og «roller» (Goffman, 1992, s. 210). Han beskriver ved hjelp av disse begrepene, hvordan rollespillet oppstår og utvikler seg fra det øyeblikket to eller flere står ansikt til ansikt. Han beskriver i tillegg hvordan dette rollespillet ikke nødvendigvis bare foregår på den åpne «scene» («frontstage»), men også «backstage», utenfor «publikums» rekkevidde, hvor rollene forberedes. Med utgangspunkt i Goffmans rolleforståelse, har vi altså alle en mer kritisk – refleksiv avstand til rollen vi spiller, enn om rollen var internalisert i oss. Denne distansen gir oss i større grad muligheten til å aktivt forme og «bruke» de ulike rollene vi spiller, til å gi «tilskuerne» et bestemt inntrykk av hvem vi er (Aakvaag, 2012, s. 75–76).

Dette innebære ikke at aktører ikke forholder seg til normer og forventninger til rollene de spiller, men at de har større tolkningsrom i hvordan de skal utøve rollene. Maja Muller slår i sin studie fast at samskaping åpner for å la innbyggerne gå inn i nye roller, men at de også finner grunnlag for å konstatere at respondentene opplever ulike former for roledistansering til tidligere roller (Müller & Stougaard, 2022). Dette mener de tyder på at enkeltpersoner som involverer seg i samskappingsarbeidet, ikke har full kontroll over hvilken rolle de spiller (sett i lys av nettopp Goffmans interaksjonistiske perspektiv på roller). I min studie finnes det respondenter som har forflyttet seg fra en rolle til en annen, og jeg opplever derfor Goffmans rolleteori som relevant i arbeidet med å kartlegge erfaringer knyttet til det å videreføre en respondents rolle og relasjoner til nye kontekster.

5 Metode.

5.1 Innledning

I dette kapitlet begrunnes studiens forskningsdesign og metodiske valg. Først begrunnes valget av kasuistisk forskningsdesign og kvalitativ metode, samt valg av hovedcase og undercase. Videre redegjøres det for utvalgsstrategi, utvalg, utvikling av intervjuguide og fremgangsmåte under intervjuene. Før analyseverktøy og gjennomføring av analysen beskrives. Kapitlet avsluttes med ulike vurderingene knyttet til oppgavens reliabilitet og mulig overførbarhet, samt. refleksjoner knyttet til egen forskerrolle, og oppgavens begrensninger.

5.2 Forskningsdesign, valg av Case og undercase

Jeg har, som nevnt innledningsvis, valgt å gjennomføre en casestudie hvor folkehelseprosjektet; «Program for folkehelsearbeid», som helhet utgjør hovedcasen. Gjennom å velge et kasuistisk forskningsdesign, fikk jeg muligheten til å «se et samfunnsfenomen i sin virkelige kontekst» (Bukve, 2016, s. 121). Dette designet gir også muligheten til å beskrive og analysere situasjoner eller hendelser som kom frem under datainnsamlingen, på en helhetlig måte, og til å se på fenomenet «samskaping i kommunalt folkehelsearbeid» som en del av en større helhet (Bukve, 2016, s. 95). Et kasuistisk design gir i tillegg rom for å forsøke å se fenomenet opp mot eksisterende teorier, slik jeg i diskusjonen vil drøfte samskappingsarbeidet i lys av Mertons og Goffmans rolleteorier.

Hovedcaset ble valgt ut gjennom en litt lengre prosess, basert delvis på faglige vurderinger og delvis på tilgjengeligheten til ulike case. Ved å velge folkehelseprosjektet som helhet, fikk jeg et større case, med flere mulige innfallsvinkler, og muligheten for å innlemme to undercase, som på hver sin måte pekte seg ut. Undercasene; *barnevernets arbeid* og *innbyggerinvolvering* pekte seg ut fordi de på hver sin måte virket til å ha kommet langt i arbeidet med å «skape noe sammen», eller med Ulrich sine ord; «utvikle nye velferd sammen» (Ulrich, 2016, s. 2). Opprinnelig arbeidet jeg mot å se på samskaping i lys av barnevernets arbeid alene, men ble forhindret på grunn av manglende tilgang til barnevernet som case. Case og undercase blir beskrevet mer utdypende i kapittel seks.

5.3 Valg av metode

Et kasuistisk forskningsdesign definerer ikke valg av metode, allikevel falt valget raskt på kvalitativ metode, da denne gir større rom for å nyansere eventuelle funn. Valg av metode, ble altså tatt som en direkte følge av valget om å arbeide med temaet samskaping, og på bakgrunn av problemstillingen og mulighetene kvalitativ metode gir til å gjennomføre intervjuer der respondentens subjektive opplevelse kan hentes frem og vektlegges. Med valgte tema, og med utgangspunkt i problemstillingen; «*Hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid?*», ble det med andre ord, avgjørende å velge en metode som ga rom for å *forstå* mer av fenomenet «samskaping i kommunalt folkehelsearbeid», noe kvalitativ metode legger til rette for. I tillegg til å kunne gjennomføre personlige intervjuer, hadde jeg ved å velge et kasuistisk forskningsdesign, muligheten til å supplere med informasjon fra dokumenter og lignende.

5.4 Utvalg og rekruttering av informanter

Jeg har gjennomført personlige intervjuer med seks ulike informanter, fire kommunalt ansatte og to innbyggere. I tillegg har jeg analysert relevante dokumenter som prosjektplan og del – og slutt evalueringer, samt av en egevaluering av prosjektet som ble utført i sanntid (Webinar), i regi av Helsedirektoratet². Intervjuene ga meg innsikt i respondentenes subjektive opplevelser og erfaringer med fenomenet «samskaping i kommunalt folkehelsearbeid», samt tilførte utfyllende informasjon til ulike temaer som ble berørt i dokumentene. Med det forklarte de også deler av dokumentenes opprinnelse og kontekst.

² Link til Webinaret er av hensyn til anonymisering av caset, ikke oppgitt i teksten, eller litteraturlisten, men kan oppgis ved behov. Se tabell 1-2.

De fire kommunalt ansatte, har alle erfaring fra kommunal sektor over tid, og har i løpet av prosjektperioden hatt forholdsvis synlige roller innenfor tjenesten de selv representerer. Av de fire har virksomhetsleder barnevern, som følge av å være relativt nyansatt, i tillegg en erfaring med det å trå inn i allerede etablerte «samskapings-rutiner», som ble etablert før hun tiltrådte.

Jeg ønsket at utvalget, med tanke på kontekstuelle trekk, skulle variere noe, og fikk informanter fra helt unge og til godt voksne, samt ulik fartstid og tilknytning til prosjektet, men endte samtidig opp med kun kvinner, da disse besatt posisjoner og hadde erfaringer som jeg anså som relevante. For å komme frem til aktuelle kandidater, benyttet jeg meg av «snøballmetoden», hvor en først forsøker å knytte kontakt med personer som vet mye om temaet, før man så «lar ballen rulle», basert på hvilke andre informanten oppgir som aktuelle. For min del var det naturlig å først henvende meg til prosjektleder, for så å jobbe meg videre ut ifra navn hun nevnte, både under intervjuet og på oppfordring i etterkant av intervjuet. På denne måten nådde jeg frem til en del nøkkelpersoner i kommunen, som alle på hver sin måte har deltatt i folkehelseprosjektet, samt til to innbyggere, som over lang tid har deltatt i prosjektet som frivillige, og som henholdsvis hadde erfaring fra de to undercasene, barnevernet og innbyggerinvolvering. Informantene i studien er altså en del av et strategisk utvalg, som alle på hver sin måte har eller har hatt en bestemt rolle eller tilknytning til folkehelseprosjektet, og som har vært villige til å dele disse erfaringene. Når jeg henvendte meg til de kommunalt ansatte kandidatene, forsøkte jeg først og ringe hver og en direkte, i håp om å få til en liten muntlig introduksjon av meg og min oppgave, - før jeg eventuelt sendte en kort sms eller mail, med litt informasjon om meg og oppgaven jeg satt med, samt spørsmål om de kunne ha mulighet for å ringe meg tilbake. Samtlige henvendelser ble enten besvart på første forsøk, eller besvart innen relativt kort tid, og seks av syv aktuelle kandidater takket ja til å delta. Den ene som takket nei, begrunnet avslaget med manglende relevant deltakelse i prosjektet. Med de frivillige tok jeg kontakt på litt annet vis. Første ble kontaktet via prosjektleder, som over tid hadde hatt et tett og godt samarbeid med den frivillige, og siste ble kontaktet via Messenger. Begge hadde deltatt som frivillige i prosjektet over lang tid, og virket motiverte for å delta i studien. Underveis i rekrutteringen, informerte jeg fortløpende hver og en av informantene om prosjektet, om

muligheten til å trekke seg fra prosjektet om de valgte å delta, og innhentet deretter et skriftlig samtykke hvor dette igjen kom tydelig frem (Vedlegg 1).

Tabell 1-1 Oversikt over endelig utvalg av informanter:

Innbygger 1	Medlem av «barnevernsproffene»
Innbygger 2	Medlem av «Innbyggerne»
Psykolog	Psykisk helseteam for barn og unge
Prosjektleder	Prosjektleder for folkehelseprosjektet
Fagkoordinator	Fagkoordinator i NAV
Virksomhetsleder	Virksomhetsleder barnevern

I tillegg til å intervjuet et strategisk utvalg av informanter, har jeg som nevnt ovenfor, gjennomført dokumentanalyser av ulike dokumenter. Enkelte av dokumentene ligger åpent og tilgjengelig for alle, blant annet på kommunens hjemmesider, andre som prosjektplanen, utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, er «lukkede». Dokumentene er av hensyn til anonymisering av case, ikke referert til hverken i teks eller litteraturliste, men kan gis ut ved behov. Analysen av dokumentene gav meg innsikt i planarbeidet og oppsatte mål for prosjektet, samt prosessens utvikling, beslutninger som ble tatt og offisielle begrunnelser for valgene som ble tatt innad i kommunen. Se oversikt over dokumenter som er benyttet i tabell nedenfor.

Tabell 1-2 Oversikt over anonymiserte dokumenter:

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Case – kommunen (nyeste folkehelsemelding)
Prosjektplan for folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid»
Sluttrapport «Program for folkehelsearbeid»
Kommuneprofil Case -kommunen
Sluttrapport fra følgeevaluering av «Forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsområdet»
Referat fra folkehelseforum i Case-kommunen
Folkehelse i Case-kommunen (informasjon på kommunens nettsider)
Egenevaluering underveis, av folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid (Webinar)

5.5 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer

Jeg utarbeidet en intervjuguide, som gjenspeiler forskningsspørsmålene i oppgaven, men som i større grad forsøker å stemme overens med dagligspråket til intervjuobjektene.

Intervjuguiden ble deretter ytterligere tilpasset underveis, slik at jeg ble sittende igjen med to utgaver, en rettet mot kommunalt ansatte (Vedlegg 2) og en rettet mot innbyggerne (Vedlegg 3). Jeg fulgte i hovedsak intervjuguiden underveis, men brukte samtidig skjønn med tanke på spørsmålenes rekkefølge, slik at spørsmål knyttet til temaer som kom opp naturlig, ble stilt før intervjuguiden eventuelt ville bidratt til å bringe disse opp. Jeg var hele veien åpen om formålet med studien, men sendte ikke over intervjuguiden på forhånd. Dette siste valget ble tatt i håp om å få mest mulig spontane og åpne svar på oppfølgingsspørsmålene.

5.5.1 Gjennomføring av intervjuer

Jeg valgte å gjennomføre individuelle intervjuer, fordi jeg ønsket å gå i dybden på det overordnede temaet, og få tak i hver og ens erfaringer knyttet til dette. For å få til dette, valgte jeg av samme årsak, å stille flere spørsmål knyttet til hvert undertema, og på den måten «kvalitetssikre» respondentens meninger eller erfaringer. Jeg benyttet meg av lydopptak under intervjuene, og med mål om å sikre best mulig kvalitet på opptakene, forsikret jeg meg først om at rommene jeg avtalte å møte de ulike ansatte i, var adskilt fra annen aktivitet og andre ansatte. Det samme gjaldt intervjuene av de to innbyggerne, hvor jeg i det ene tilfellet fikk låne et lokale fra kommunen (innbyggeren er som følge av det tette samarbeidet over tid, godt kjent, og ønsket selv å møtes der), og i det andre, møtte intervjuobjektet på en kafe, hvor jeg hadde reservert et adskilt rom til formålet. Alt med mål om å gi intervjuobjektene ro til å svare, og sikre god lyd, - slik at det skulle la seg gjøre å gjennomføre en så korrekt transkribering som mulig i etterkant. I tillegg til å følge intervjuguiden, lyttet jeg nøye til det som ble sagt. Jeg lyttet til hvordan ting ble sagt, om intervjuobjektene for eksempel trengte betenkningstid før de svarte, samt om enkelte spørsmål, virket til å være krevende å besvare. På denne måten kunne jeg ikke bare fange opp hvordan ulike utsagn ble vektlagt, men også ved behov tilpasse spørsmålene noe til neste intervju. Eksempelvis, tenkte jeg tidlig ut en enkel forklaring knyttet til temaet makt. Dette fordi førstemann som ble intervjuet, virket usikker og stoppet litt ekstra opp ved dette

spørsmålet. Med en enkel innføring i hvordan temaet «makt», naturlig følger temaet «ansvarsfordeling», opplevde jeg å «ufarliggjøre» spørsmålet noe.

Underveis i intervjuene, stilte jeg av og til intuitive oppfølgingsspørsmål basert på egen kunnskap om temaet i studien. Ved å gjøre dette opplevde jeg å ha få frem ny kunnskap ved hjelp av episteme, slik Kvale og Brinkmann beskriver at en deltakende intervjuopposisjon kan bidra til (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 120). Dette oppstod som sagt litt intuitivt, og til tross for at jeg i utgangspunktet gikk inn i intervjuprosessen med en tanke om at hver og en skulle få svare ut spørsmålene, uten å bli påvirket av eventuell samtale oss imellom. Det fine med at jeg hadde tenkt igjennom hvordan jeg i utgangspunktet ønsket å gjennomføre intervjuene, var at jeg selv var bevisst på å lytte nøye, samt gi intervjuobjektene ro til å svare ut, før jeg eventuelt fulgte opp med de mer intuitive spørsmålene. Resultatet ble et semistrukturert intervju, hvor samtalen ikke ble for styrt av meg som intervjuer, men hvor jeg nok allikevel endte opp i en deltakende intervjuopposisjon.

Jeg opplevde det som nevnt, nødvendig å tilpasse enkelte spørsmål i overgangen fra kommunalt ansatte og til innbyggerne. Dette som følge av at de to gruppene hadde ulike ståsteder og ulik faglig forståelseshorisont. Tilpasningene tok noe tid, men med et relativt lavt antall respondenter, var det fullt gjennomførbart. Et relativt lavt antall respondenter, kan som kjent føre til at det blir utfordrende å generalisere eller teste, men har også i nyere undersøkelser, og av lignende årsaker som nevnt over, vist seg å kunne være en fordel (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148).

5.6 Forskningsetikk og godkjenning

Jeg ble oppmerksom på folkehelseprosjektet gjennom min rolle som innbygger, og jeg ble som nevnt i forordet, også med som frivillig innbygger, i den spede begynnelsen av prosjektet. Med vissheten om at forskningens uavhengighet kan påvirkes av eventuell tilknytning til prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015), har det derfor vært viktig for meg å forsøke å «se prosjektet utenifra» gjennom hele prosessen. Jeg har søkt kritisk analytisk distanse i håp om å ikke bekrefte egen forkunnskap, eller fordommer fra egen deltakelse i prosjektet. Som et grep for å unngå dette, har jeg unngått å opprettholde dialogen med de involverte. Av naturlige årsaker, som koronapandemi og sykdom, ble avstanden i tid tilstrekkelig lang til at jeg opplevde en reel distanse når jeg gikk i gang med oppgaven. Jeg

har allikevel, videre reflektert ekstra over hvordan min tilstedeværelse under de ulike intervjuene eventuelt har hatt noe å si for utfallet, og konkludert med at om min deltagelse påvirket i noen grad, så virket den til å gi enkelte informanter en større trygghet til å snakke fritt. Ut over dette, og med mål om å etterleve forskningsetiske retningslinjer gjennom prosjektet, har jeg forsikret meg om at informantene har fått tilstrekkelig informasjon om prosjektet, mulighet for å trekke seg ut, lagt til rette for å anonymisere både informanter og caset som helhet, samt gitt informantene betenknings tid og muligheten for både skriftlig og muntlig samtykke før oppstart. Jeg har i tillegg lagt til rette for å intervju kandidatene i miljøer de selv er komfortable i, satt av tid til småprat før oppstart, og forsøkt å stille spørsmål som bidrar til å få frem tidligere erfaringer (prosjektet har pågått over lang tid). Og jeg har forsikret meg om at personvern og datamateriale ble ivaretatt på en korrekt måte, ved å på forhånd søke - og få godkjent prosjektet av Norsk senter for datanalyse (NSD), nå Sikt. Se vedlagt informasjonsskriv (Vedlegg 1)

5.7 Analyse av data og analyseverktøy

I kvalitative analyser tolker man ofte, bevist el ubevist, en del underveis i prosessen, noe også jeg opplevde å gjøre. På den måten handlet analysearbeidet mye om å forsøke å konkretisere disse funnene, ved å jobbe systematisk med datamaterialet. Det som gikk igjen, eller pekte seg ut, ble sett som verdifullt å arbeide videre med. For å finne frem til dette, valgte jeg først å transkribere samtlige intervju, for deretter å kode materialet ved hjelp av analyseverktøyet Nvivo. Fokuset mitt under transkriberingen, var å bevare så mye som mulig av det informanten fortalte meg, både med ord og «handling». Jeg valgte derfor under transkriberingen å markere pauser, «nøling» og eventuelle andre reaksjoner som kroppsspråk (basert på lydopptakene og egne notater etter intervjuene), for deretter å forsøke å kode materialet så tett opp mot empirien som mulig. Ved å la informantenes egne utsagn utgjøre de ulike kodene, for deretter å kategorisere kodene etter beste evne, håper jeg å ha klart å opprettholde datamaterialets reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232).

5.7.1 Valg av analysetemaer

Gjennom prosessen, altså fra første steg, hvor jeg leste gjennom og anonymiserte de personlige intervjuene, og til jeg satt igjen med et tematisert utvalg av koder i Nvivo, kom det gradvis frem likheter i materialet, som ledet meg inn på bestemte temaer. Kodene bestod stort sett av et utsagn eller flere, som i neste runde kunne sorteres etter tema. Og

når alle bitene hadde blitt sortert på nytt, altså løsrevet fra opprinnelig transkribering og sortert, pekte det seg ut flere interessante temaer å ta tak i. Informantene virket for det første relativt samstemte med tanke på om de faktisk hadde samskapt noe gjennom prosjektet, de virket også til å se samskaping som en god løsning for fremtiden, og de kom alle inn på dette med behovet for – og verdien av, en ildsjel i et slikt prosjekt. I tillegg kom jeg, gjennom å jobbe abduktivt med oppgaven, frem til relevant teori, som gjorde meg ekstra oppmerksom på utsagn knyttet til blant annet Mertons rolleteori, og som det derfor var fristende å utforske ytterligere.

5.8 Reliabilitet og overførbarhet

Kvalitative casestudier egner seg ikke til statistisk generalisering, men kan allikevel ha en overførbarhet til andre case, i den forstand at man gjennom en casestudie relativt raskt kan nå et metningspunkt i datainnhenting, og med det danne seg et grunnlag for å mene noe om hva som er gjenkjennelig og mer generelle prosesser i tilsvarende case. Det vil altså trolig la seg gjøre å dra lærdom av min casestudie ved å foreta en teoretisk generalisering, og ifølge Bukve er uansett «eit forskingsprosjekt eit nytt argument i ein pågåande debatt på eit felt» (Bukve, 2016, s. 126) så en verdi i den videre debatten knyttet til samskaping i kommunalt folkehelsearbeid, er det naturlig å tenke at oppgaven kan ha. En annen ting jeg har forsøkt og være bevist på gjennom hele studien, er egen forskerrolle. For ved å velge kvalitativ analyse og personlige intervjuer, kom jeg tettere på informantene enn jeg ville gjort ved å velge kvantitativ analyse. Jeg valgte derfor bevisst å gå inn i intervjusituasjonene med en intensjon om å la informantene svare ut mine spørsmål, uten å bli påvirket av en eventuell samtale mellom oss. Det fungerte som beskrevet i 5.5.1 «gjennomføring av intervjuer», relativt godt. Jeg endte som beskrevet tidligere med å stille intuitive oppfølgings spørsmål underveis, men fordi jeg gikk inn i intervjusituasjonen med et bevist forhold til egen rolle, unngikk jeg i størst mulig grad at en løpende samtale underveis.

5.8.1 Mulige feilkilder

Flere av informantene har vært med i folkehelseprosjektet siden start, og kan ha glemt hendelser eller detaljer. En enkelt informant uttrykker for eksempel spontant; «jeg har vært her så lenge ... jeg husker liksom ikke alt», når jeg spør om hen opplever at kommunen har endret praksis på noe vis, som følge av prosjektarbeidet. I håp om å hente frem erfaringene,

stilte jeg derfor først informantene et åpent spørsmål rundt hvilke erfaringer hen opplevde å sitte på, fra den perioden prosjektet hadde pågått.

6 Kontekst og Case

I dette kapittelet presenteres oppgavens lokale kontekst og case. Først ved en kort beskrivelse av Case-kommunen, og dens vei inn i folkehelseprosjektet; «Program for folkehelsearbeid», deretter ved en mer utfyllende skildring av det spesifikke folkehelseprosjektet, som i sin helhet utgjør caset i oppgaven. Til sist presenteres to undercase, som peker seg ut i hovedcaset, samt det som av informantene enten blir omtalt som «omorganiseringen» eller «Huset». Den nevnte «omorganiseringen», eller «Huset», spiller en sentral rolle i informantenes erfaringer knyttet til samskappingsarbeidet, og gjenspeiles i deres utsagn. Jeg velger derfor å introdusere dette mer utfyllende her, i forbindelse med redegjørelsen av caset.

6.1 Beskrivelse av Case-kommunen

Case-kommunen ble opprettet 1 januar 2018, etter to års arbeid med å slå sammen to mindre kommuner. Den strekker seg over om lag 100 km², har cirka 27 000 innbyggere (Statistisk sentralbyrå, 2022), 12 grunnskoler med til sammen litt over 3000 elever³, en aldrende befolkning, og reduserte fødselstall. Sistnevnte har gjort tilflytning til en av de viktigste faktorene for videre befolkningsvekst⁴. Data på sysselsetting fra 2019 viser en kommune med cirka 7500 etablerte arbeidsplasser innad i kommunen. Av disse utgjør privat sektor cirka 4500. I tillegg viser tall fra statistisk sentralbyrå, at cirka 36 % av kommunens innbyggere, pendler til arbeid i omkringliggende kommuner (Statistisk sentralbyrå, 2022). I siste folkehelse rapport, fra 2021, oppgis det at befolkningens helsetilstand, i likhet med resten av landet, i hovedsak er god. Det løftes allikevel frem utfordringer knyttet til folkehelse, og konstateres at sosial ulikhet ser ut til å være en av kommunens viktigste utfordringer. Dette synliggjøres blant annet gjennom kommunens «antall barn av enslige forsørgere», som i Case-kommunen er høyere enn i resten av fylket, - og høyere enn i resten

³ Hentet fra «Kommuneprofil Case-kommunen». Se tabell 1-2.

⁴ Hentet fra «Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Case - kommunen». Se tabell 1-2.

av landet for øvrig. Det rapporteres også om større avstand i levealder og utdanning, enn i resten av landet, og utfordringer knyttet til psykisk helse⁵.

6.2 Folkehelsearbeid og samskaping i Case-kommunen

Ifølge kommunens egne informasjonskanaler, organiseres folkehelsearbeidet i kommunen, gjennom et tverrsektorielt sammensatt folkehelseforum, som ledes av kommunens folkehelsekoordinator. Forumet bidrar til å fremme folkehelse innenfor de oppgaver kommunen har ansvaret for, og med de virkemidler kommunen har til rådighet, eksempelvis ved lokal utvikling og planlegging. I tillegg bidrar forumet i kommunens oppfølgende arbeid, der helsemessige hensyn forventes ivaretatt av andre myndigheter eller foretak. Folkehelseforumet kan «medvirke gjennom råd, uttalelser, samarbeid, og deltakelse i planlegging»⁶, og består i dag av kommuneoverlege, kommuneplanlegger og folkehelsekoordinator, samt en representant fra helse, en fra oppvekst og forebygging, og en fra kultur, idrett og frivillighet. Representantene sitter to år av gangen⁷.

Innledningsvis i oppgaven ble det beskrevet hvordan Case-kommunen fikk aksept for sin søknad, om deltakelse i et større folkehelseprosjekt, som skulle gjennomføres ute i kommunene. Case-kommunens prosjekt fikk navnet «Program for folkehelsearbeid», og ble som nevnt tidligere, initiert av Helsedirektoratet. Folkehelseprosjektet i Case-kommunen ble startet opp i 2017 og avsluttet i desember 2022, og utgjør i sin helhet caset i denne oppgaven.

Begrepet samskaping dukker opp i dokumenter tilknyttet kommunens folkehelsearbeid, allerede første året etter de to kommunene ble slått sammen til en. Dokumentene er da en del av en skriftlig dialog med fylkeskommunen, som på det daværende tidspunkt sendte over en rekke punkter case-kommunen måtte ta stilling til, om de ønsket å bli en del av det kommende folkehelseprosjektet. Prosjektet var som nevnt i regi av Helsedirektoratet, og hadde på det daværende tidspunkt arbeidstittelen; «Frivillighet og samskaping». Begrunnelsen for kommunens søknad om å få være en del av seg folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid i kommunene», gjenspeiler kommunens overnevnte utfordringer knyttet til psykisk helse og formuleres slik i Prosjektplanen; «Resultater fra

⁵ Hentet fra «Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Case – kommunen». Se tabell 1-2.

⁶ Hentet fra «Folkehelse i Case – kommunen». Se tabell 1-2.

⁷ Hentet fra «Referat fra folkehelseforum i Case – kommunen». Se tabell 1-2.

ungdata-undersøkelser fra de to tidligere kommunene, viser at vi som alle andre har utfordringer knyttet til ungdommenes psykiske helse. Implementeringsarbeidet med felles arbeidsmodell (Bedre Tverrfaglig Innsats; BTI), og etableringen av «Familiens hus» (en samling av ulike tjenester rettet mot barn og familier) avdekket kommunens utfordringer knyttet til arbeidet med barn, unge og familier»⁸. Det legges frem seks konkrete eksempler på utfordringer, som det stadig blir tydeligere for kommunen at de må ta tak i;

- Barn, unge og foreldres medvirkning i individuelle saker, og i systemer.
- Fokuset på etablering av gode, støttende miljøer, flyttes til reparering og behandling.
- Fokuset på enkeltindividet, bidrar til at systemtenkning nedprioriteres.
- Kommunens tiltak bærer preg av tiltak rettet mot sekundær og tertiærforebygging.
- Mangel på tiltak i grønn sone – altså mangel på universelle tiltak.
- Sammenheng i tjenestetilbudene⁹.

Kommunen hadde i tillegg, på det tidspunktet søknaden ble sendt, gjort seg egne erfaringer knyttet til medvirkning, både på individnivå og på det de selv betegner som systemnivå. Erfaringene stammet fra et forsøksprosjekt, i regi av Barne og familiedepartementet, hvor formålet med prosjektet var å teste ut ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsområdet. Dette forsøket strakte seg fra 2016 – 2019, og Case-kommunes barnevern fikk være en av forsøkskommunene.

Med disse erfaringene og de klart definerte utfordringene, blant annet knyttet til psykisk helse blant unge, valgte kommunen å takke ja til å delta i folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid i kommunene». Kommunen utformet deretter prosjektet og prosjektplanen, og etablerte sitt eget folkehelseprosjekt; «Program for folkehelsearbeid». Prosjektet la fra start vekt på å legge et helsefremmende perspektiv til grunn for tiltakene som ble igangsatt¹⁰ og ble derfor bygd opp rundt tre ulike «søyler», knyttet til medvirkning, samskaping og frivillighet. Disse tre «søylene» beskrives slik av prosjektleder;

- Etablere av en struktur for *medvirkning*. «Vi ønsker å lage et system hvor vi kan løfte barn, - unge og foresattes stemmer – inn i utviklingen av hjelpetjenestene, barnehagene og skolene».

⁸ Hentet fra «Prosjektplan for folkehelseprosjektet, Program for folkehelsearbeid». Se tabell 1-2.

⁹ Ibid.

¹⁰ Hentet fra «Sluttrapport, Program for folkehelsearbeid». Se tabell 1-2.

- Praktisere *Samskaping*. «For å få til gode løsninger i samfunnet, må vi legge til rette for samskaping». «Vi har derfor valgt å invitere inn flere ulike aktører, for å være med på å definere utfordringer og løsninger og på den måten bidra til god samfunnskapning».
- Legge til rette for *Frivillighet*. «Frivillighet gjør godt, både for den som gir og den som får, og i et samfunn hvor frivillighet står høyt, har det vist seg at innbyggerne har det bedre»¹¹

Med denne konteksten, og med utgangspunkt i folkehelseprosjektet som helhet, har jeg valgt å rette fokuset mot de elementene av samskaping som tidlig kom til syne i de innledende analysene. To områder pekte seg i så måte ut, nemlig «innbyggerinvolvering» og «barnevernets arbeid». Dette førte blant til at det opplevdes strategisk viktig å få med informanter fra disse to grupperingene, slik at deres erfaringer ble representert i dataene, og til at jeg i det videre arbeidet har valgt å beskrive også disse to, som i løpet av prosessen ble valgt til undercase, mer utfyllende. Dette kommer i tillegg til en mer utstrakt beskrivelse av folkehelseprosjektet og dets definerte delprosjekter.

6.3 Om folkehelseprosjektet, case og undercase

Før oppstart av Prosjektet, fikk kommunen, som nevnt tidligere, i oppdrag fra HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet, å utforme en prosjektplan. Denne ble utformet i 2017, av Rådgiver stabsfunksjon hos direktør, og godkjent av Kommunaldirektør for oppvekst og kunnskap. Prosjektplanen beskriver bakgrunnen for søknaden, tenkte målgrupper og omfang, ulike endringsområder som peker seg ut fra start, bekrefter prosjektets forankring i kommunens ledelse, og fire faser, som man ser for seg at prosjektet skal igjennom i løpet av prosjektperioden. Disse fire fasene er; definering, utprøving, drift og evaluering, hvorav alle per i dag er gjennomført, inkludert intern og ekstern evaluering. Med tanke på målgrupper og omfang, som man ser for seg å innlemme i prosjektet, oppgis barn og unge, innbyggere, frivillige aktører, samtlige tjenester innenfor oppvekst, kultur og fritid, psykiatri, flyktning og innvandrertjenesten, fastlegene, BUPA og NAV. Det oppgis i tillegg fire endringsområder i prosjektplanen; Ungdomsmedvirkning, Frivillig arbeid, Familiens hus og

¹¹ Hentet fra «Egenevaluering underveis, av folkehelseprosjektet Program for folkehelsearbeid» (Webinar). Denne kilden inngår i anonymisert materiale. Se tabell 1-2.

Koordinering av de ulike delprosjektene i prosjektet, hvorav sistnevnte handler om å oppnå synergieffekter delprosjektene imellom.

Første endringsområde i prosjektplanen, er *ungdomsmedvirkning*, hvor det oppgis et mål om å etablere ungdomsråd i den nye kommunen. En av de to kommunene som nå utgjør case-kommunen, har erfaring med det å ha et velfungerende ungdomsråd og vil gjerne etablere dette også i ny kommune, og håpet er at et velfungerende ungdomsråd skal kunne bidra til økt deltakelse og medvirkning fra barn og unge. Andre endringsområdet er *frivillig arbeid*, hvor det på det daværende tidspunkt ble satt en målsetning om å etablere en frivillighetsattest. Attesten, beskrives som et undertegnet sertifikat, som skal deles ut til barn og unge etter de har deltatt i frivillig arbeid. Det som i tillegg kommer tydelig frem er at hovedmålet, eller ønsket med arbeidet i denne delen av folkehelseprosjektet, er å legge til rette for at innbyggerne i større grad skal delta i frivillig arbeid. Kommunen viser her til at det er en kjent sammenheng mellom det å være frivillig og det å være lykkelig, og fremhever derfor at det å være frivillig kan sies å ha en verdi i seg selv, i tillegg vises det det til at man ser ubrukt potensiale i frivilligheten. Tredje endringsområde er *Familiens hus*, som nevnt tidligere rommer flere ulike tjenester innenfor oppvekstsektoren. Målet med denne delen av prosjektet er å utvikle tjenestene som inngår i Familiens hus i en ny retning, slik at de kan bidra til å bygge støttende miljøer for barn og unge. Dette ønsker man å oppnå ved aktiv deltakelse både fra ansatte og innbyggere, og det oppgis at kommunen gjennom prosjektperioden har til hensikt å etablere en struktur for medvirkning, for å på denne måten kunne utvikle familiens hus i en retning som også støttes opp under av kommunens innbyggere. Det vektlegges altså at de ser det som avgjørende å bygge et tilbud som innbyggerne selv opplever å ha behov for¹².

Fjerde og siste endringsområde er *Koordinering av delprosjektene*, som ifølge prosjektplanen kun dreier seg om å skape sammenheng og mening mellom de ulike delene av folkehelseprosjektet. Det presiseres at det med bakgrunn i dette ønsket, har blitt etablert en hovedprosjektgruppe, hvor sentrale personer fra prosjektet og kommunens ledelse inngår. Gjennom prosjektplanen kommer det i tillegg tydelig frem at det på oppstartstidspunktet lå et sterkt ønske til grunn for arbeidet de skulle gå i gang med, nemlig å «styrke og fremme»,

¹² Hentet fra «Prosjektplan for folkehelseprosjektet, Program for folkehelsearbeid». Se tabell 1-2.

fremfor å «hindre og behandle». Det kommer også klart frem at man ser det som avgjørende at de involverte opplever eierskap til prosjektet for å lykkes, og at det å tenke nytt, eller med andre ord, være innovative, blir avgjørende for faktisk å kunne skape en endring.

Endringsområdene som beskrives her, gjenspeiles i de ulike delprosjektene i folkehelseprosjektet, og virker derfor til å ha vært førende for det videre arbeidet med å utforme prosjektet og dets delprosjekter. Det er i tillegg klare funn i datamaterialet, som tyder på at endringsområdene har ligget til grunn for prosjektarbeidet underveis. Dette kommer til syne i form av den forestående etableringen av «Huset», som jo helt konkret vil kunne bidra til å utvikle tjenestene som inngår i Familiens hus i en ny retning, legge til rette for økt deltakelse fra barn og unge, økt frivillighet, og en etablert struktur for medvirkning fra innbyggerne. I tillegg vil trolig «Huset» kunne bli en viktig brikke i dette med å etablere tilbud innbyggerne selv opplever å ha behov for.

6.3.1 Folkehelseprosjektets delprosjekter og undercase

Folkehelseprosjektet i sin helhet, utgjør som kjent hovedcasen i oppgaven. I tillegg er det valgt ut to relevante undercase, som inngår i datamaterialet, og som beskrives nedenfor. Disse to overlapper delvis med prosjektets definerte delprosjekter, men er skilt ut uavhengig av disse. Delprosjektene oppgis av prosjektleder å være innbyggerinvolvering, ungdomsmedvirkning og frivillighet.

Første undercase er *Innbyggerinvolvering* i sin helhet. Dette Undercasen rommer deler av delprosjektet ungdomsmedvirkning, i form av at en av informantene også har vært med å etablere et ungdomsråd i Case-kommunen i løpet av prosjektperioden. I tillegg, eller kanskje det er riktigere å si, i hovedsak, består allikevel Undercasen Innbyggerinvolvering av flere grupper, - som med mål om å skape arenaer for direkte kontakt og samarbeid mellom innbyggerne og kommunen, har blitt etablert underveis i prosjektet. Her har de frivillige, jevnlig fått komme med ønsker, råd og innspill, og på denne måten bidratt til å utvikle de ulike tjenestene. Første gruppe som ble etablert, bestod i hovedsak av de frivillige som møtte opp på første innbyggerråd i regi av folkehelseprosjektet. Flere av disse har vært frivillige gjennom hele prosjektet, og selv om enkelte har falt fra og nye har kommet til, eksisterte gruppen i samme form ved prosjektets slutt. Denne gruppen har underveis blitt omtalt med samme navn som folkehelseprosjektet, trolig på grunn av den direkte sammenhengen mellom oppstart av folkehelseprosjektet og etableringen av gruppen, men

omtales nå i ettertid som «Foreldreproffene». Jeg velger her å omtale dem som «Innbyggerne», basert på at denne gruppen har vært åpen for alle innbyggere som måtte ønske å engasjere seg, og for å unngå at gruppen forveksles med en annen gruppe som benevnes «Foreldreproffer i barnevernet». Medlemmene i «Innbyggerne» har kommet med tilbakemeldinger, forslag til forbedringer og endringer av tjenestene, samt kommet med forslag til temaer for innbyggerråd og bidratt i fasiliteringsarbeidet tilknyttet disse. Neste gruppe har fått navnet «Oppveksthjelpen». Her møtes regelmessig, ulike instanser som NAV, forebyggende helsetjenester, rus og psykiatri, og frivillig ungdom i alderen 13-30 år. Det har også i løpet av prosjektperioden, blitt etablert «Skoleproffer» på en av kommunens ungdomsskoler, som et pilotprosjekt. Målet med «Skoleproffene» er at ungdommene selv skal få ferdigheter innen det å fasilitere, innhente stemmer utover gruppens egne, og gi egne innspill i saker som angår dem. «Skoleproffene» samarbeider med helsesykepleier, sosiallærer og miljøveileder. Fra tidligere, - altså fra det nevnte barnevernsforsøket ble gjennomført i Case-kommune, hadde barnevernet etablert det som omtales som «Barnevernsproffene». Gruppen består av ungdommer, som har egenerfaring med barnevernet. Disse kommer også med ønsker, råd og innspill til egen tjeneste, samt at de helt konkret bidrar ved nyansettelser, deltar på fagdager i barnevernet, i opplæring av fosterhjem og tilsynsførere, og i arbeidet med å utforme maler og rutiner innenfor tjenesten. Barnevernet hadde i tillegg etablert «Foreldreproffer i barnevernet», som består av foreldre med egenerfaring fra det å ha en relasjon til barnevernet. De to sistnevnte gruppene er i utgangspunktet barnevernets satsning og ansvar, men har blitt videreført under folkehelseprosjektet. Forsøksprosjektet på barnevernområdet handlet ikke i seg selv om samskaping, men ser man nærmere på forsøksprosjektets sluttrapport¹³, er det rom for å tenke at prosjektet har fått til mer enn først forventet. Sluttrapporten gir nemlig et klart inntrykk av at forsøkskommunen har jobbet målrettet og godt over lengre tid, med det som der og da beskrives som innbyggermedvirkning, men som sett opp mot samskapingsteorien, kan se ut til å ha klare trekk av samskaping ved seg. I følge rapporten fra Deloitte, har ikke kommunen bare prioritert tjenestene til barn og unge høyt, de har gjennom prøveprosjektet «opprettet flere arenaer der barn, foreldre og fosterforeldre kan gi innspill til hvordan

¹³ «Sluttrapport for forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsområdet».

tjenesten kan utvikles, bli bedre og mer tilpasset brukernes behov»¹⁴. Disse arenaene, i form av nevnte «Barnevernsproffene» og «Foreldreproffer i barnevernet» har så blitt permanente møtepunkter, hvor de ulike deltakerne, både ansatte og frivillige, over år har rukket å bli trygge på - og bygge tillit til hverandre. Dette gjør at *barnevernets arbeid*, peker seg ut som andre undercase i studien.

Siste av de tre delprosjektene, *Frivillighet*, glir på sin side også over i arbeidet med innbyggerinvolvering, men skiller seg samtidig også ut, ved å spesifikt ha fokus på å få med flere innbyggere inn i det etablerte frivillige arbeidet. I tillegg ble ansvaret for denne delen av folkehelseprosjektet, lagt til frivillighetskoordinatoren i kommunen, og ikke til prosjektleder for folkehelseprosjektet, noe som førte til at dette delprosjektet ikke har blitt en like integrert del av Undercaset innbyggerinvolvering, som de andre delprosjektene. Et eksempel på hvordan man gjennom prosjektet har jobbet med økt deltakelse i frivilligheten, er et pilotprosjekt på en av kommunens ungdomsskoler, hvor man har implementert muligheten for å la ungdommene med valgfaget «Innsats for andre» utføre reelle frivillige oppdrag i skoletiden. I jakten på aktuelle oppdrag, har skolen valgt å ta i bruk en app ved navn «Nyby», hvor elevene selv kan finne frem til aktuelle oppdrag i sin kommune. Appen i seg selv, er utviklet med formål om å skape «en digital plattform, som muliggjør morgendagens velferdssamfunn» (Nyby, 2023).

6.3.2 «Huset»

Folkehelseprosjektet ble avsluttet januar 2023, men deler av prosjektet lever på sett og vis videre, fordi summen av alle innspill og tilbakemeldinger fra innbyggerne, ifølge informantene og ifølge sluttevalueringen¹⁵, har ledet til en svært synlig og konkret omorganisering. Omorganiseringen består i at det har blitt frigjort et eget hus (videre omtalt som «Huset»), som fremover skal romme flere ulike tjenester og funksjoner. Huset skal fungere som et møtested mellom innbyggere og kommune, og være et lavterskeltilbud hvor en kan møte opp uten henvisning, for så å få hjelp til å finne ut hva en eventuelt har av muligheter innenfor kommunens tjenester. «Drømmehuset», som prosjektleder omtaler det som, blir med prosjektleders ord beskrevet som «et levende hus», der man «løser ting med utgangspunkt i hva innbyggerne ønsker». (Prosjektleder, personlig kommunikasjon, 26.

¹⁴ Hentet fra «Sluttrapport for forsøk med ny ansvarfordeling mellom stat og kommune på Barnevernsområdet». Se tabell 1-2.

¹⁵ Hentet fra «Sluttrapport, Program for folkehelsearbeid». Se tabell 1-2.

januar 2023). Det er også et ønske om at kommunen og innbyggernes samarbeid, skal kunne fortsette i regi av Huset. På denne måten håper man å legge til rette for at innbyggerne fremdeles skal få medvirke også i fremtiden. I tillegg er det et ønske om at de innbyggerne som har mulighet til det, gjennom huset skal kunne få være en ressurs for andre innbyggere. «Huset» utgjør i korte trekk et fysisk møtested, hvor man ønsker å møte innbyggerne på ny måte, ved å ta utgangspunkt i hva innbyggerne selv opplever at de har behov for. «Huset» kan med det oppleves som en forlengelse av samskapingsarbeidet, fordi kommunen her virker til å ha til hensikt å la «Huset» utvikle seg i takt med innbyggernes ønsker og behov.

6.4 Refleksjoner knyttet til Case og undercase

Folkehelseprosjektet i Case-kommunen var nettopp avsluttet da intervjuene fant sted. Det opplevdes derfor som om informantene gjennom tiden prosjektet hadde pågått, hadde fått prosjektets opprinnelige målsetninger, eller endringsområder noe på avstand. De var i tillegg usikre på fortsettelsen, i form av at hver og en var mest engasjert i «sin egen» del av prosjektet, og av en eventuell videreføring av denne delen, etter prosjektets slutt. I håp om å få frem erfaringer fra ulike deler av prosjektet, startet jeg derfor med å intervju prosjektleder, som er den ene som har vært direkte involvert i flest områder underveis. Hun har blant annet vært løpende ansvarlig for to av de tre «søylene» i prosjektet; medvirkning og samskaping, og for de to delprosjektene; Innbyggerinvolvering og ungdomsmedvirkning. Gjennom dette intervjuet og ved å la henne komme opp med andre aktuelle aktører innenfor de to søylene, fikk jeg intervjuet en «barnevernsproff» og Virksomhetsleder for barnevern, som begge sitter på erfaringer fra Undercaset «Barnevernets arbeid». «Barnevernsproffen» har i tillegg erfaring fra Undercaset «innbyggerinvolvering» og er en av dem som har lengst erfaring med å selv være frivillig. «Barnevernsproffen» har nemlig først deltatt i det jeg her velger å omtale som samskapingsarbeidet i regi av barnevernsforsøket, før hun siden også ble med videre inn i gruppen som her benevnes «Innbyggerne». Videre utover i prosessen, lot jeg som nevnt i forbindelse med utvalg og rekruttering, «ballen rulle», til jeg opplevde at jeg hadde fått tak i informanter med ulikt ståsted, og kjennskap til ulike deler av hovedcase og undercase.

Det er i avslutningsvis her, lett å se at informantenes erfaringer, - sett opp mot de tre «søylene»-prosjektleder beskriver, samt opp mot de fire endringsområdene beskrevet innledningsvis i Prosjektplanen, går godt over i hverandre. I tillegg ligger det overordnede

ønsket fra kommunes side, om å styrke og fremme, tydelig til grunn for hvordan prosjektet har utviklet seg.

7 Funn og analyser

I dette kapittelet bearbeides oppgavens problemstilling; «Hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid?» ved hjelp av det analyserte datamaterialet, samt redegjøres for spesifikke funn.

7.1 Å skape noe nytt

En sentral del av intervjuguiden handler om samskaping og i hvilken grad informantene selv sitter med opplevelsen av å ha jobbet med dette. Informantene ble først oppfordret til å snakke fritt rundt temaet, før det ble stilt oppfølgingsspørsmål. Oppfølgingsspørsmålene var utformet med utgangspunkt i Ulrich sin forståelse av «samskaping som en prosess hvor ulike aktører utvikler ny velferd sammen» (Ulrich, 2016). I tillegg var det naturlig å stille spørsmål som hadde som mål å avdekke eventuelle endringer i praksis, - som følge av samskapingsarbeidet. De ble derfor spurt om hva eller hvordan praksisen, i deres øyne, eventuelt hadde endret seg. Første innbygger oppsummerte sin opplevelse av dette på denne måten;

«... før vi startet, hadde vi jo ikke det vi har i dag! Så det vi har i dag, har jo kommet på bakgrunn av alle de møtene vi har hatt. Og alle de engasjerte folkene som har vært med i det her!» og «hvis «Huset» blir en realitet, så vil jeg si at det har vi vært med på å skape. Å forme. Prosjektleder og den gjengen ... og oss frivillige, innbyggerne da!»

Innbygger 2.

Neste innbygger bekrefter det første beskriver ved å fortelle hvordan hun selv sitter igjen med en opplevelse av at hun og resten av de frivillige, gjennom samlingene har gitt utallige råd og tilbakemeldinger knyttet til hvordan denne nye tjenesten (Huset) bør utformes. Hun peker i tillegg på hvordan hun opplever at flere av endringene som har blitt gjort underveis i planleggingsprosessen, har oppstått som følge av at de ansatte gjennom samlingene har «fått åpnet øynene» for å jobbe annerledes enn tidligere. I tillegg har hun erfaringer fra rollen som «barnevernsproff», som gjør at hun sitter med en opplevelse av å ha påvirket

utviklingen av barnevernstjenesten over tid i en slik grad at det fremover kommer andre barn og unge til gode. Dette siste bekreftes av virksomhetsleder for barnevern, som forteller om samarbeidet med «barnevernsproffene» og om hvordan de er med å forme tjenesten. Barnevernsleder forteller med ettertrykk, at «*de er med å forme tjenesten, slik at den blir slik de selv skulle ønske at den var da de møtte den*».

Prosjektleder trekker frem selve beslutningen, om å etablere «Huset». Og hvordan denne beslutningen kan sies å ha kommet som en direkte følge av et samarbeid over lang tid, med de frivillige innbyggerne. Psykologen slår på sin side fast; «*vi skal jo lage noe helt nytt!*», og oppsummerer med det den mer eller mindre unisone opplevelsen informantene virker til å sitte med, av å sammen ha vært med å skape noe nytt.

7.2 Veien videre

I tillegg til opplevelsen av å sammen ha endret på en eksisterende tjeneste, eller å ha vært med på å skape noe nytt, har respondentene nærmest et unisont ønske om at man også fremover, etter prosjektet slutt, legger til rette for videre samskaping. Da muligens med en enda større bevissthet knyttet til nettopp dette med *samskaping i folkehelsearbeidet*.

Ønsket gjenspeiler Heimburg og Hofstads funn, knyttet til hvordan «samskaping virker til å være en tiltalende tilnærming til folkehelsearbeidet i kommunene» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 36), og uttrykkes slik av Fagkoordinator mot slutten av intervjuet;

«... Jeg tenker bare at samskaping i forhold til folkehelse, jeg tenker at det har ... det er godt at det er fokus på det! For en ting er at vi kanskje ikke tenkte så mye på det tidligere! At det er bragt litt opp, men det at vi faktisk jobber litt sånn ... systematisk med det også da, det gjør noe med holdninger, og hvordan du tar det med videre!».

Fagkoordinator

Det er allikevel forventningene om *et fortsatt samarbeid mellom kommune og innbyggere*, som kommer tydeligst frem, både hos innbyggerne og ansatte. Virksomhetsleder understreker dette ved å påpeke hvordan hun opplever at de nå ligger så godt an i deres kommune, at hun ser det som helt naturlig, ja nærmest forventet, at innbyggerne også fremover skal få være med å forme tjenestene. Fagkoordinator, som var den som innledningsvis påpekte behovet for å spesifikt benytte seg av samskaping i folkehelsearbeidet, la etter hvert også frem noen tanker rundt dette med de etablerte

gruppene og en eventuell videreføring av disse, før hun til slutt tilkjenner en sterk forventning om et fortsatt samarbeid, både på tvers av tjenester, og mellom kommunen og innbyggerne:

«Vi møtes jo en gang i måneden fremdeles ... så jeg håper at det blir satt i system også fremover!» Og «jeg håper jo at det ... at det fortsetter, det gode arbeidet for barn og unge, og at vi, fordi vi har vært med på dette, får en naturlig del også inn i fortsettelsen, ikke bare i oppveksthjelpa, men i «Huset» ...».

Fagkoordinator

Prosjektleder slår kontant fast at hun tror «en samskapende kommune har kommet for å bli», i form av at hun ser dette som den eneste veien å gå. Innbyggerne oppfattes også som utelukkende positive til fortsatt samskaping i kommunen, selv om innbygger 2 understreker at hennes videre engasjement ikke nødvendigvis handler om at hun selv opplever å ha mye «ugjort», men mer at hun ser en verdi i det å være en som trekker andre med, og som holder liv i det videre arbeidet.

«Nei, jeg fortsetter jeg! Hvis jeg blir spurt om å være med! Og det skal være noe nytt ... så henger jeg på! Og det er litt fordi at ... jeg har noen ganger møtt og tenkt at «nå har jeg ikke mer å komme med ...», men jeg har engasjementet mitt! Og det vet jeg at det trekker andre med, og det kan være med på å holde andre i gruppa, som også har masse positivt å si, om andre ting enn meg. Så derfor har jeg mange ganger vært med, av den grunn da ... for jeg vet at ... gruppedynamikken ... er viktig ... for at det ikke dør ut. «At folk ikke tenker at nå skjer det ikke noe mer».

Innbygger 2

Innbygger 2 sitt utsagn handler i hovedsak om «veien videre» og hva hun ser for seg med tanke på samskappingsarbeidet hun har vært en del av, men kan også virke til å dreie seg noe om «mobilisering av egne ressurser», i den forstand at hun gjennom sine refleksjoner kommer frem til at hun i kraft av å delta, har en verdi, også etter at hun har fått lagt frem sine «kampsaker». Nå har jeg på grunn av oppgavens begrensninger, tatt et aktivt valgt om å ikke gå dypere inn i dette med «empowerment», men som en liten refleksjon, er det verdt å nevne at også dette kunne vært aktuelt å gå dypere inn i.

7.3 Ildsjelutfordringen

En annen tematikk som kom opp, var en jeg har valgt å benevne «ildsjelutfordringen». Dette fordi begrepet virker til å romme både behovet for – eller verdien av det å ha en eller flere «ildsjeler» involvert i prosjektet, og sårbarheten i dette med ildsjelene og deres innsats i et prosjekt som folkehelseprosjektet.

En ildsjel defineres av Norsk akademisk ordbok, som «en person som deltar entusiastisk og gjør en uegennyttig innsats for en bestemt sak»¹⁶ og dette ser ut til å favne informantenes bruk av ulike begreper som: «innovasjonsartist», «primus motor», og «en terrier», til alle å handle om det samme, nemlig en ildsjel, og med det en «ildsjelutfordring». Psykologen formulerer seg først slik;

«... utfordringen er jo ildsjelutfordringen ... Man har et prosjekt som går over fire år, hvor det er mye engasjement, det er kanskje økonomiske midler, menneskelige ressurser, mye fokus på det, og så er vel ... det er ikke ukjent ... at man kanskje lager en litt for dårlig plan for «hva etter prosjektet?» «Hvem skal holde i det? ... ».

Hun benytter seg også av uttrykket «en terrier» om det samme fenomenet; *«Ja, du trenger en terrier, ikke sant. Ja, som står på ... og som går litt utenfor boksene og rammene å ... ja ... en utadvendt og «stå på» person «Ja, du må jo være ured! Altså hun (ref. prosjektleder), bare durer inn og «får til» liksom».*

Psykolog

Hun påpeker med dette relativt kjapt, hvordan det å ha en ildsjel med drivkraft, engasjement og nytenkning i et prosjekt, også kan føre med seg enkelte utfordringer, - derav begrepet «ildsjelutfordringen». For som hun gir eksplisitt uttrykk for, er hun redd for hva som vil skje etter prosjektets slutt, eller i det øyeblikket ildsjelen av en eller annen årsak ikke lenger er tilknyttet prosjektet. Med en ildsjel i front, blir nemlig ikke prosjektet bare drevet fremover, det blir også mer sårbart. Ildsjeler kan av ulike årsaker forsvinne ut av rollen sin og etterlate seg et prosjekt som ingen «holder i», eller de kan med sitt engasjement, brenne ut, eller møte motstand hos andre involverte.

¹⁶ (<https://naob.no/ordbok/ildsjel>)

Andre respondenter ordlegger seg på litt andre måter, men kommer allikevel raskt inn på dette med *behovet* for ildsjelene, og da spesielt med tanke på det å drive prosjektet fremover.

«Jeg tror at det å forankre det i ledelsen alene, blir for skummelt! For ledere har ofte tusen oppgaver, og klarer ikke å bære den forankringen! ... Så man trenger ildsjelene, man trenger de som virkelig brenner for det, og som inviterer folk inn! ... som er gode ambassadører, sånn at flere og flere får erfaringer med hvor gøy det er – hvor stor påvirkning det har, og med det kan smitte det engasjementet og den erfaringa videre!»

Virksomhetsleder

En av innbyggerne beskriver mer konkret hvordan hun opplever at prosjektleder som enkeltperson, særlig virker til å ha brent for prosjektet. Et eksempel som hun trekker frem, er hvordan prosjektleder har brukt mye energi på å holde prosjektet varmt hos ledelsen, ved å til stadighet «gå i gangene i kommunehuset», for å snakke om, - og vise frem illustrasjoner tilknyttet prosjektet. Innbyggeren er veldig engasjert når dette temaet kommer opp, og virker helt klart til å oppfatte denne spesifikke handlingen som et resultat av prosjektleders brennende engasjement, og ikke som en konkret oppgave en kan forvente av en hvilken som helst prosjektleder. Hun understreker dette ytterligere, ved at hun dveler ved hvor langt man egentlig hadde kommet uten prosjektleder, eller en «ildsjels»-innsats;

«Uten henne så hadde det ikke kommet så langt tror jeg ... eller en som henne da! ... Det krever veldig mye!» ... «Jeg tror et sånt prosjekt krever en veldig engasjert person, og det har jo hun vært! Det kunne jo helt sikkert være hvem som helst, men de må være like engasjert som henne! Og like utadvendt, imøtekommende, hyggelig, positiv, «heiende», altså ... alle de adjektivene der må man inneha da, for å kunne føre et sånt prosjekt så bra som det har blitt gjort, og holde i det prosjektet!»

«Hun er jo like engasjert ... selv om hun har sagt det her mange, mange, mange ganger ... så er det som hun nesten sier det for første gang. Så det er helt klart ... og hun får med seg folk rundt seg, fordi hun er den typen hun er! Det tror jeg ...»

Innbygger 2

Fagkoordinator benytter seg av begrepet «primus motor» om prosjektleder, og forteller først at prosjektet har vært driftet fremover på en glimrende måte, at dette har gjort det lett å henge seg på og bli med uten at det har føltes som en plikt. Deretter tenker hun seg litt om, og legger til; «*om det hadde vært like ... ehh, hva skal jeg si? Blomstrende da! ... Hvis ikke hun hadde ledet det igjennom?*». Siste setning blir hengende i luften, men det er tydelig at også hun er usikker på hvordan prosjektet hadde utviklet seg om det ikke hadde hatt det som her blir tolket til å være en ildsjel, i prosjektlederrollen. Prosjektleder selv, benytter seg av begrepet «innovasjonsartist», og er med dette utsagnet den som tydeligst setter ord på hva en kan ser for seg at en «ildsjel» faktisk bidrar med, utover de skrevne instruksene i en prosjektplan;

«Min erfaring er at man må treffe, ... det som noen kaller for en innovasjons artist. Det med å være litt, sørge for ... eller jobbe for ... relasjoner til ansatte, bygge nettverk ... «sense litt», skal jeg liksom være offensiv her? Skal jeg fly litt under radaren? Hvordan dette nye, hvordan kan jeg hekte det på ikke sant, på de strukturene som allerede er der? Hvordan kan dette prosjektet, og denne satsninga fremstå som en gave, og ikke som ennå en ting folk må forholde seg til! Det tror jeg ... det tror jeg er veldig viktig, når man skal inn med noe nytt!»

Prosjektleder

Prosjektleders reflekterte svar på hva hun opplever som nødvendig for å fylle sin rolle, leder meg til Goffman og hvordan han mener hver enkelt kan sies å ha en kritisk – refleksiv avstand til rollen vi til enhver tid «spiller», slik prosjektleder her, bevist eller ubevist virker til å ha (Goffman, 1992).

I sum virker det raskt som om informantene, både frivillige og ansatte, samler seg om at «ildsjelen» har vært helt avgjørende for dette prosjektets utvikling, og med det kanskje også for en eventuell fortsettelse, slik Psykologen antyder;

«Og så har du ildsjeler, sånn som prosjektleder, som virkelig har vært ikke sant ... som har vært om seg, rundt i hele kommunen og ut til folk, skoler og barnehager ... overalt!»

«... og så blir hun satt til en annen jobb! ... også ... ja ...»

Intervjuer; *«Så smuldrer det opp?»*

«ja!»

Psykolog

De gir altså alle uttrykk for at deres erfaring tilsier at et slikt prosjekt trenger en ildsjel for å nå sine mål. Noe som blir ytterligere bekreftet av Virksomhetsleder, som understreker at det ikke holder å plukke ut en person og gi denne i oppgave å jobbe 40 eller 60 % med et prosjekt. Personen må være dedikert og brenne for oppgaven, ellers går det ikke.

Til tross for den sterke opplevelsen av at respondentene har erfart ildsjelens deltakelse i prosjektet som avgjørende for prosjektets fremdrift, og få signaler om at eventuelle andre ildsjelutfordringer, - som motstand fra andre aktører, eller manglende forankring hos ansatte eller innbyggere, har gjort seg gjeldene, kommer det et lite signal om at enkelte kan se verdien av et lederskifte. Folkehelseprosjektet er over og realiteten er at nye ansatte er satt på saken med å realisere det som til sist har blitt hetende «Huset». Fagkoordinator tillater seg derfor å reflektere et lite øyeblikk, over verdien av en eventuell endring knyttet til ildsjelen, altså prosjektlederen; *«Også er det lurt med litt utskiftning, og nye impulser, ikke sant ... sånne ting, men at det da blir en ... en tjeneste ... en samskapingsarena som blir videreført! På bakgrunn av gode erfaringer!»*.

7.4 Rollefordeling

Rollefordeling, og spørsmål knyttet til dette, altså både med tanke på hvem som rent praktisk hadde ansvaret for hva, og med tanke på hvordan innbyggere og kommunalt ansatte så på hverandre, når det kom til dette med å møtes som likeverdige, ble møtt på ulike måter av informantene. Det som allikevel var mest merkbart, var hvor utfordrende det

virket til å være å svare på spørsmål knyttet til roller. Innbyggerne responderte begge, som om dette var noe de ikke hadde tenkt på. Innbygger 1 ved å uttrykke; «*Det er et vanskelig spørsmål!*», mens innbygger 2, responderte med et nytt spørsmål; «*Tja, hva skal jeg si om det da?*», før hun slo fast at det i hennes øyne hadde vært «*en helt normal rollefordeling*».

«... de har tatt de tingene ... de spør om vi har lyst til å være med på ting. Sånn som vi var jo med på en sånn her ... det var 200 som var meldt inn på den her ... borte ved xxx¹⁷, sånn seminardag ... da jo hadde kommunen tatt initiativ til det» ... «Og så ble vi spurt om vi hadde lyst til å være med» ... «Fra det prosjektet her da, så det er ... da har jo de liksom sørget for at det her seminaret skal finne sted, og så har dem jo ... så har jo vi da ... så kommer vi med vårt. Og det er jo sånn det må være, det er jo de som må trekke i trådene og kalle inn ... de må legge til rette!»

Innbygger 2

Forventningene fra innbyggerne er altså at kommunen står for fasiliteringen, og prosjektleder bekrefter at innbyggernes forventninger til kommunen, - om at kommunen bør være den som legger til rette for samskappingsarbeidet, stemmer overens med hennes egen, ved å fortelle at kommunens rolle – i hennes øyne, har vært å være tilretteleggere. Da i form av å fasilitere samlingene, men også med tanke på å jobbe med tilbakemeldingene fra innbyggerne i etterkant av de ulike samlingene, og få formidlet disse videre til andre ansatte. Før hun har tenkt ferdig legger hun til:

«Vi jobber inn blant de ansatte, inn blant lederne ... opp til, ikke sant, ledere! Flere ledere ... så det har vært å jobbe inn i kommunen, og så legge til rette ... når innbyggerne ... når vi møter innbyggerne.

Fordi de får ikke ... de har ikke fått lønn eller honorar eller ... ingenting. De stiller opp på fritida si!»

Prosjektleder

I tillegg til å tenke i retning av fasilitering, eller eksplisitt uttale at begrepet rollefordeling for dem handlet om likeverd, kom enkelte i stedet direkte over på begrepet makt når spørsmålet ble stilt. Fagkoordinator stilte for eksempel først, et lignende spørsmål som de to

¹⁷ Fjernet stedsnavn av hensyn til anonymisering av Case.

innbyggerne; «*Hva skal jeg si til det?*», før hun raskt og relativt utfyllende slo fast at mange nok ville anta at de har et skjevt maktforhold seg imellom, som følge av at det er «*lover og regler, og et system*». Deretter landet hun på at hennes opplevelse av rollefordelingen er at denne har endret seg i deres kommune i løpet av de fem årene prosjektet hadde pågått. Hun trekker frem hvordan hun nå opplever at innbyggerne generelt inviteres mer inn i de pågående prosessene, og at de også har fått lettere tilgang til å ta kontakt med kommunen enn tidligere. Midtveis i utsagnet slår hun i tillegg over, og sier «*at vi som innbyggere skal ta kontakt*», noe som tolkes til at dette er noe hun også selv har erfart, uavhengig av sin rolle som kommunalt ansatt. Lovene og reglene hun viser til dreier seg trolig om de byråkratiske rammene Merton beskriver i sin teori knyttet til byråkratisk struktur (Merton, 1968). Disse byråkratiske rammene, er trolig også utslagsgivende for at hun relativt umiddelbart relaterer begrepet rollefordeling til makt. Til tross for at det her kom opp en del utsagn som dreide seg om; «*hvem som skal ha ansvaret for hva*», kom det også frem flere erfaringer knyttet til dette med å være likeverdige, som utdypes litt ekstra i neste avsnitt.

7.4.1 Likeverdige. «Du tenker ikke på dem som kommuneansatte»

I fortsettelsen av Fagkoordinator sitt resonnement knyttet til rollefordeling, kom hun altså inn på dette med at hun mener kommunen nå «*tenker litt annerledes*», og at det er andre holdninger til dette med å involvere innbyggerne enn tidligere. Dermed ble samtalen ledet direkte over til det å møtes som likeverdige, slik andre respondenter også hadde vært inne på. Fagkoordinator reflekterte litt, og endte først opp med å konstatere at hun ser innbyggerne som en ressurs, som tilfører noe nytt. Hun benyttet seg med andre ord ikke av begrepet «*likeverdige*», men ga uttrykk for at hun ser på innbyggerne som verdifulle deltakere, og i det ligger det kanskje en erkjennelse av likeverd, for som hun sier videre; «*det skjer noe med meg som fagperson, og det skjer noe med organisasjonen jeg jobber i, fordi du bringer det inn i jobben da!*». Hvor hun med «*det*» tydelig sikter til muligheten for å få belyst saker på en ny måte, altså se ting med nye øyne, slik også «*barnevernsproffen*» tidligere trakk frem i forbindelse med hennes opplevelse av å ha fått lov til å bidra til å endre barnevernets måter å arbeide på. Andre respondenter er derimot tydeligere på hvordan de opplever rollefordelingen sett i lys av begrepet «*likeverdige*», og gir uttrykk for egen opplevelse på denne måten;

«Jeg føler at det har vært en lav terskel å være der, på de gruppene! Det er liksom ... du tenker ikke på dem som kommune ansatte ...».

«Jeg tror egentlig ikke de ... de er nok annerledes på privaten enn på jobben liksom, men jeg føler at ... der sånn så er det nesten mer privat enn det det er jobb ... og de som har vært med, de har brent så for det de har gjort, så det har liksom bare vært så greit å være der hele tiden» ... «jeg føler ikke man blir sett ned på ... sånn man blir andre steder!»

Innbygger 1

Ut fra utsagnet til innbygger 1, og med utgangspunkt i resten av intervjuet, tolker jeg det til at hun over tid har rukket å bygge opp en sterk tillit til de kommunalt ansatte hun har møtt gjennom sitt frivillige arbeid, og da spesielt igjennom barnevernets arbeid. Denne tilliten fører nok også til at hun raskt knytter rollefordeling opp mot det å møtes som likeverdige parter, og at hun instinktivt sammenligner erfaringene fra barnevernstjenesten med andre tjenester hun har vært i kontakt med. Det samme inntrykket får jeg av innbygger 2, som har vært med som frivillig siden folkehelseprosjektets oppstart. Hun slår bestemt fast at *«det opplever jeg i alle fall!»* (at de ulike partene møtes som likeverdige), før hun konstaterer at hun opplever det som om de kommunalt ansatte møter innbyggerne med en forventning om at de skal bidra med noe fornuftig, altså at de også har *«noe å komme med»*. Eller som hun bekrefter når jeg stiller oppfølgingsspørsmålet; *«At det du har å si har like stor verdi som det de tenker en fagperson har?»*, *«ja! De skjønner at de må høre ... at de blir klokere av å høre på oss da!»*. Det er med andre grunn til å slå fast at innbyggernes opplevelse av å bli verdsatt, tyder på at rollene har endret seg noe underveis. Samtidig kommer det frem at enkelte, som psykologen, har gått inn i prosjektet med forkunnskaper, i form av tidligere erfaringer med innbyggerinvolvering. Dette virker til å ha bidratt til en god start for «begge parter» og kan i tillegg ha påvirket resten av de involverte, - uavhengig av erfaringene de har gjort seg i løpet av prosjektperioden. På spørsmål om hun opplever at prosjektarbeidet har endret måten hun definerer brukerne av kommunens tjenester, altså innbyggere på, svarer hun nemlig; *«det har det. Men ikke ... ikke det arbeidet i Case-kommunen! Dette har vært en sånn ... som jeg har brent for ... virkelig vært min sånn hjertesak da! Med medvirkning ... og samskaping også, det er jo det det er. Så det har jeg på en måte jobbet med veldig lenge»*.

7.5 Rollekonflikt

En annen tematikk som kom opp, knyttet til dette med roller, var dette med å både være en del av det engasjerte miljøet i folkehelsearbeidet, hvor en samarbeider tett med innbyggerne og får muligheten til å være innovativ i jakten på nye måter å forme tjenestene på, - og å være kommunalt ansatt i en byråkratisk struktur. Fagkoordinator som ikke bare er kommunalt ansatt, men også ansatt i fylkeskommunen og som med det har flere relativt konkrete roller å fylle, ordla seg slik angående en mulig konflikt mellom rollen som «samskaper» og rollen som forvalter av en kommunal tjeneste;

«... jeg får en helt annen forståelse for situasjonen, når jeg snakker med dem som faktisk, ikke sant, har på seg skoene og vet hvor den trykker, på en måte ... og så må man forvalte lovverket. For sånn er det! Men samtidig, så er det noe med å se helhetsbildet ... og det ... det trenger ikke å være konfliktskapende det».

Fagkoordinator

Ved å spørre direkte om hun opplever dette som vanskelig, svarer hun bestemt at det gjør hun absolutt ikke. «*Nei, snarere tvert imot!*» avslutter hun, men så virker hun også til å ha tenkt igjennom dette før hun gikk inn i samskapingsarbeidet, i motsetning til for eksempel innbyggerne. Innbygger 2 vektlegger først den litt mer problematiske siden ved dette med å møtes som «medskaper av verdi» en dag, og som potensielt innbygger med behov for kommunens tjenester den neste;

«... hvis jeg nå skulle spurt prosjektleder om en tjeneste som jeg trengte, og kjente henne godt ... så kunne det hende at jeg ikke torde å spørre så mye da ... for at jeg ikke vil at hun skulle tenke noe dårlig om meg eller ... det kan jo være en fare selvfølgelig!»

Før hun legger til at hun på den annen side, tenker at det også kan være bare positivt! For som hun sier, «*da vet jo hun hvem jeg er og hva jeg står for*», og med blir det tydelig at dette kan oppleves trygt og godt, og forenkler for henne i en slik tenkt situasjon.

En siste ting som kom opp i forhold til dette med rollekonflikt, handlet om ressurser som tid og prioriteringer, og om manglende implementering av nye løsninger utarbeidet sammen med innbyggerne. For som Psykologen litt frustrert setter ord på mot slutten av intervjuet;

«med en sånn travel hverdag, så kan disse prosessene, og denne typen arbeid, bli satt litt ned på lista, for nå har vi ikke tid, for vi må gjøre det lovpålagte ... det vi må først». «da kan man kanskje jobbe på feil måte! ... For dette handler jo også om å jobbe på riktig måte ... dette med å spørre folk «hva hjelper» ikke sant! Sånn att ... og det er en kvalitets ... ja, det er kvalitetsarbeid egentlig, det man driver med!».

Psykolog

Psykologen trekker i tillegg uoppfordret frem en sak, som hun personlig opplever som problematisk. Det er det «blomstrende språket» til kommuneledelsen, som i sine utsagn stadig understreker at «alle skal få nå sitt fulle potensiale». Hun beskriver kommunen som fremoverlent og som en kommune hvor det alltid er full fart. Hun personlig opplever at det å fokusere på å nå sitt fulle potensiale, strider imot intensjonene i folkehelsearbeidet, hvor målet i hennes øyne er at alle skal føle seg tilstrekkelige og med det få gode liv. Disse beskrivelsene leder meg inn på Breimo og Røisland sine refleksjoner rundt hvordan samskaping på kommunalt plan virker til å være mer variert, eller tilfeldig i bruk, samt at ideen om å benytte seg av noe nytt som samskaping i case-kommunen, kan stamme fra en leder som er motivert for å være innovativ (Breimo & Røisland, 2021).

8 Avsluttende drøfting og konklusjon

Med problemstillingen, «hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid?» og forskningsspørsmålene; Hvilke erfaringer har kommunalt ansatte med å bruke samskaping i kommunalt folkehelsearbeid? Og hvordan har arbeidet med samskaping betydning for aktørenes rolleforståelse? som utgangspunkt, har jeg forsøkt å finne frem til konkrete erfaringer fra samskappingsarbeid som andre kan dra nytte av.

8.1 Behovet for ildsjelene

Oppsummert fremstår det som om det har vært avgjørende for folkehelseprosjektets fremdrift og utbredelse å ha en dedikert prosjektleder, ja det respondentene samlet sett anser som en ildsjel, i prosjektet. Informantene presiserer at prosjektleder ikke har vært alene om å gjøre en innsats, men understreker at deres opplevelse er at hun har strukket seg langt for å holde prosjektet aktuelt både for ledelsen, andre ansatte og innbyggere. Prosjektleder beskriver selv hvordan hun har hatt som mål å finne måter å hekte arbeidet på

allerede etablerte strukturer, og å løfte prosjektet frem som en gave, - og ikke som ennå en ting de andre ansatte må forholde seg til.

Utfordringer knyttet til det å ha en ildsjel som «bærer» av prosjektet, kommer frem i form av bekymringer for fortsettelsen, altså for videreføringen av prosjektets arbeid etter prosjektets slutt. Et annet funn som kommer tydelig frem, er hvordan informantene opplever samskaping som en logisk, intuitiv og taltalende tilnærming til lokalt folkehelsearbeid, slik Heimburg og Hofstad også beskriver i sin rapport (Heimburg & Hofstad, 2019), og at de med det også ser samskaping som et naturlig valg videre.

8.2 Roller og ansvar i samskappingsprosjekter

Det som videre viste seg aktuelt i datamaterialet, var hvilken rolle det forventes at kommunen tar i et slikt arbeid. Heimburg og Hofstad er innom dette i sin rapport, hvor de konstaterer at det er knyttet usikkerhet til dette fra kommunenes side. Funnene i denne studien, tyder derimot på at kommunen bør bære det største ansvaret for å legge til rette, altså stå for fasiliteringen, fordi innbyggerne tross alt kommer inn i arbeidet som frivillige og ulønnede, og fordi innbyggerne selv forventer at kommunen leder an. Respondentene peker altså mer eller mindre på den formen for samskapelse som av Ulrich betegner som styrt samskapelse, eventuelt en mellomting mellom styrt og likeverdig, hvor kommunen er en sentral aktør (Ulrich, 2016). I samme moment som fasilitering kom opp, kom det også frem informasjon som tyder på at rollefordelingen, da i form av et endret syn på innbyggernes rolle og verdi, for et flertall, har endret seg i løpet av prosjektperioden. Endringen virker til å ha kommet som følge av at innbyggerne har blitt sluppet mer inn i kommunens arbeid. Det kommer i tillegg tydelig frem at innbyggere i studien selv opplever seg som likeverdige, og at de har tillitt til at de vil bli hørt når de legger frem sine innspill.

8.3 Tid, tillit og likeverd

De informantene som uttrykker sterkest tro på at alle behandles likt, er de som over tid har hatt et nært og godt samarbeid og som på den måten har rukket å bygge tillit til hverandre. De samme respondentene, en innbygger og en kommunalt ansatt, har i tillegg erfaring med å gå over i nye roller i løpet av prosjektet, og virker til å ha troen på at man som innbygger i en sårbar posisjon, skal kunne tre inn i nye roller, slik også Muller og Stougaard slår fast som en reel mulighet (Müller & Stougaard, 2022). Dette tyder på at *tid* generelt, men til å bygge

tillit spesielt, er en viktig faktor om man ønsker å lykkes med samskapingsarbeid i kommunenes folkehelsearbeid.

Tid virker også til å spille en rolle om vi går videre til dette med mulige rollekonflikter, for som en ansatt setter ord på mot slutten av sitt intervju, så oppstår det en tydelig rollekonflikt i det hun forsøker å forene de to rollene; «samskaper» og «kommunalt ansatt». Konflikten dreier seg på sett og vis om manglende tid til å overføre ny kunnskap, men også om det som for meg virker til å være det Merton (Merton, 1968) beskriver som «bureaucratic virtuose», både hos kollegaer og hos respondenten selv. Hun beskriver nemlig hvordan hun i møte med andre ansatte på egen avdeling, og i møte med egne pålagte arbeidsoppgaver, på et vis «sitter fast» i de lovpålagte oppgavene, fordi både hun og kollegaene er presset tid og har vanskeligheter for å gå bort i fra de etablerte instruksene i avdelingen. Lovene og reglene som regulerer arbeidet de skal utføre, kommer rett og slett i veien for den nye kunnskapen hun ønsker å implementere. En viktig erfaring å ta med seg inn i andre prosjekter blir derfor å legge til rette for det arbeidet som kommer etter man har etablert samskapingsarbeidet, for å unngå at en selv eller andre utenfor prosjektet, uanfektet kan fortsette med å «keep up the work», altså de vanlige arbeidsoppgavene, parallelt og uavhengig av resultatene av samskapingsarbeidet. I tillegg til å tolke dette i lys av Mertons teorier rundt byråkratisk struktur, er det nærliggende å tenke at konflikten også kan handle om en endring i den relative makten mellom ulike statusboere, og at stabiliteten i rollesettet som følge av dette har blitt svekket (Merton, 1957).

8.4 Videre forskning

Jeg har på grunn av oppgavens begrensninger, tatt et aktivt valgt om å ikke gå dypere inn i dette med «empowerment», men ser at dette sammen med «implementering av resultater fra samskapingsarbeid», er temaer som egner seg for videre studier.

Antall ord i oppgaveteksten: 19253

- Brandsen, T., Steen, T., & Verschuere, B. (Red.). (2018). *Co-Production and Co-Creation: Engaging Citizens in Public Services* (1. utg.). Routledge.
- <https://doi.org/10.4324/9781315204956>
- Breimo, J. P., & Røiseland, A. (2021). "Samskaping" i norsk offentlig sektor: Endringer, opportuniste eller symbolpolitikk? *Academic Quarter | Akademisk kvarter*, 23, Artikkel 23. <https://doi.org/10.5278/academicquarter.vi23.7027>
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt*. Universitetsforl.
- Folkehelseloven. (2012, januar 1). *Lov om folkehelsearbeid*. Lovdata.
- <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatik*. Pax Forlag A/S.
- Grimsmo, A. (2015). Samhandlingsreformen – hva nå? *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0810>
- Heimburg, D. von, & Hofstad, H. (2019). *Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?* By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/1328>
- Helsedirektoratet. (2018, oktober 16). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*.
- <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Hernes, M. B. (2019). *Prioriterte mål i kommunalt og fylkeskommunalt planarbeid* (s. 32) [FoU-prosjekt 1840111]. KS.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.; 3. utg). Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemeldingen—God helse—Felles ansvar*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Meld. St. 47(2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen, Rett behandling på rett sted til rett tid*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Merton, R. K. (1957). The Role-Set: Problems in Sociological Theory. *The British Journal of Sociology*, 8(2), 106. <https://doi.org/10.2307/587363>
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure* (Enl. ed.). The Free Press.
- Müller, M., & Stougaard, M. S. (2022). Samskabelse mellom frontmedarbejdere og udsatte grupper: Er nye roller i sosialt arbeid mulig? *Academic Quarter | Akademisk kvarter*, 24, Artikkel 24. <https://doi.org/10.54337/academicquarter.vi24.7257>
- Nyby. (2023). <https://nyby.no/om-nyby>
- Regjeringen. (2023). *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus—Styring, finansiering, samhandling og ledelse*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/?ch=7#kap6-3>
- Regjeringen. (2021, juni 1). *Folkehelseloven*. Folkehelseloven. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>

Røiseland, A., & Lo, C. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere?

Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, 35(1), 51–58. idunn.no.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03>

Statistisk sentralbyrå. (2022, april 21). *Statistisk sentralbyrå*. Befolkning.

<https://www.ssb.no/statbank/table/11342/tableViewLayout1/>

Store Norske leksikon. (2021). Status. I *Store Norske leksikon snl.no*. <https://snl.no/status>

Tjora, A., Skirbekk, S., & Tjernshaugen, A. (2021). Rolle. I *Store Norske leksikon snl.no*.

Torving, J., Sørensen, E., & Røiseland, A. (2020). Samskapelse er bedre og billigere. *Stat &*

Styring, 30(04), 31–35.

Ulrich, J. (2016). SAMSKABELSE – en typologi. *2016(001)*, 1-15., 17.

Aakvaag, G. C. (2012). *Moderne sosiologisk teori* (3. oppl). Abstrakt forlag.

9 Oversikt over tabeller og figurer

Figur 1-1 Fasene i folkehelsearbeidet

Figur 2-1 Samskapelsestypologi, basert på Ulrich 2016

Tabell 1-1 Oversikt over endelig utvalg av informanter

Tabell 1-2 Oversikt over anonymiserte dokumenter

10 Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til prosjektdeltakere, godkjent av Sikt

Vedlegg 2: Intervjuguide, kommunalt ansatte

Vedlegg 3: Intervjuguide, innbyggere

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet; ” *Hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid*”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt, hvor formålet er å se på hvilke erfaringer man kan trekke fra et konkret forsøk på å benytte samskapelse i utviklingen av kommunale tjenester. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å se på erfaringer knyttet til det å invitere innbyggere inn i kommunens folkehelsearbeid, ved å benytte samskaping som «verktøy». Fokuset ligger altså på selve prosessen, eller med andre ord; det som oppstår når offentlige og ikke offentlige aktører går sammen om å utvikle tjenester. Resultatet vil bli presentert i en masteroppgave, tilknyttet Master i samfunnsanalyse ved USN.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge (USN).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du er offentlig ansatt og har vært engasjert i samskappingsarbeidet gjennom din stilling i kommunen, eller fordi du er frivillig (innbygger) og har vært engasjert i arbeidet gjennom folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid».

Hva innebærer det for deg å delta?

Målet er som sagt å samle inn informasjon (data) om selve prosessen, som oppstår når offentlige og ikke offentlige aktører samarbeider om utviklingen av en offentlig tjeneste. Ut fra dette formålet ønsker jeg å intervju deg om dine erfaringer knyttet til dette arbeidet. Jeg ønsker å ta lydopptak under intervjuet, for å på den måten kunne gå gjennom dataene i ro og fred, uten å bli farget det som eventuelt oppstår der og da. På den måten sikrer jeg objektivitet. Om du velger å være en del av prosjektet, vil dermed din stemme komme med på lydopptak. Opptakene vil slettes så snart arbeidet med å sortere og analysere innholdet er fullført. Og alle som deltar vil bli anonymisert underveis i skriveprosessen, slik at ingen skal kunne finne tilbake til deg når oppgaven er ferdig utarbeidet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Og hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene fra deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun meg og min veileder fra Universitetet i Sørøst – Norge vil ha tilgang eller innsyn i informasjonen som samles inn. Og skulle det bli notert informasjon noe sted underveis, som sammen med lydopptaket vil kunne identifisere deg, vil dette lagres adskilt fra opptaksfilene, slik at det ikke lar seg gjøre å sette sammen informasjonen til noe som er gjenkjennelig eller identifiserbart.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er senest i september 2023.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Å få vite hvilke personopplysninger som er registrert om deg. Og å få utlevert en kopi av opplysningene.
- Å få rettet personopplysninger om deg.
- Å få slettet personopplysninger om deg.
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Og på oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Sørøst-Norge, ved Sigrunn Tvedten.* Sigrunn.tvedten@usn.no
- Vårt personvernombud: Paal Are Solberg. personvernombud@usn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via: Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan benytte samskaping i kommunalt folkehelsearbeid*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i lydopptak
- å delta i eventuelle spørreskjema
- å delta i enkeltintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervjuguide, kommunalt ansatte

1. **Introduksjon** til personen, og spørsmål knyttet til selve folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid»

- Hvilken stilling har du, og hvilke arbeidsoppgaver har du?
- Hvilken bakgrunn har du?
- Hvilke erfaringer har du, knyttet til folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid» (fortell gjerne fritt. – evt. avvente med dette til punkt 3).
- Hvilken rolle har du hatt i prosjektet?
- Når ble du først involvert?
- Tenk tilbake på de siste fem årene. Hva er de mest sentrale erfaringene du har gjort deg, knyttet til prosjektet?

2. **Samskaping**

- Et sentralt begrep i prosjektet er samskaping. Hvordan har du/dere jobbet med dette? (Åpent spørsmål hvor vedkomne får snakke fritt)
- Opplever du at dere (kommunen) som følge av dette, har endret praksis på noe vis?
- Eventuelt hva, eller hvordan, har praksisen endret seg?

3. **Undertema; roller, ansvarsfordeling og makt**

(Med fokus på roller)

- Hvordan opplever du rollefordelingen mellom kommunen og innbyggerne?
- Opplever du at dette (samskaping) prosjektet har ført til at du/dere har måttet ta en annen rolle ovenfor brukerne, enn tidligere?
- Innenfor samskapingsteorien, vektlegges det ofte at man i arbeidet forsøker å møtes som *likeverdige*. Har arbeidet på noe vis endret måten du definerer brukerne av kommunens tjenester på?

(Med fokus på Ansvarsfordeling)

- Hvordan har det vært å ivareta det formelle?
- Hvordan har du erfart samarbeidet mellom de ulike instansene, når det kommer til rollefordeling og ansvarsfordeling?
- Hvordan vurderer du enkeltindividers betydning i (samskaping) prosjektet?
- Har prosjektets fremdrift vært avhengig av enkeltpersoners innsats?
- Innbyggerne/brukernes rett til bestemte tjenester, reguleres i lovverket, hvordan kan man eventuelt ivareta disse rettighetene når man samskaper tjenester?

(det har vist seg at juridisk rett kan komme i konflikt med samskapingslogikken).

(makt – et naturlig underspørsmål til ansvarsfordeling)

- Opplever du endringer i maktforhold, mellom ulike grupperinger (internt? Eller generelt?) som følge av samskapingsarbeidet?

1. Avslutning

- Om du fikk velge, eller bestemme, hvor går veien videre?
- Tenk fem år frem, hvor er vi da, «Samskapingsmessig»?
(Er samskaping veien videre?)
- Prosjektet ble avsluttet i januar i år, hva står igjen?
- *Kun* til prosjektleder: hva ser du for deg videre?

Vedlegg 3

Intervjuguide, innbyggere

1. **Introduksjon** til personen, og spørsmål knyttet til selve folkehelseprosjektet «Program for folkehelsearbeid»

- Hvilken bakgrunn har du?
- Hvilken rolle har du hatt i prosjektet?
- Når ble du først involvert?
- Tenk tilbake på de siste fem årene. Hva er de mest sentrale erfaringene du har gjort deg, knyttet til prosjektet?

2. **Samskaping**

- Et sentralt begrep i prosjektet er samskaping. Hvordan opplever du at dere har jobbet med dette?
- Opplever du at kommunen har endret praksis på noe vis, som følge av dette arbeidet?
- Eventuelt hvordan har praksisen endret seg?

3. **Undertema; roller, ansvarsfordeling og makt**

(roller)

- Hvordan opplever du rollefordelingen mellom kommunen og dere som innbyggerne?
- Opplever du at dette prosjektet har ført til at de ansatte har måttet ta en litt annen rolle ovenfor dere som brukere av kommunens tjenester, enn tidligere?
- Innenfor samskapingsteorien, vektlegges det ofte at man i arbeidet forsøker å møtes som *likeverdige*. Opplever du at arbeidet på noe vis endret måten de ansatte definerer brukerne av kommunens tjenester på?

(Ansvarsfordeling)

- Hvordan har du erfart samarbeidet mellom kommune og innbyggere, når det kommer til dette med rollefordeling og ansvarsfordeling?
- Hvordan vurderer du enkeltindividers betydning i (samskaping) prosjektet?
- Har prosjektets fremdrift vært avhengig av enkeltpersoners innsats?
- Innbyggerne/brukernes rett til bestemte tjenester, reguleres i lovverket. Hvordan opplever du at disse ivaretas når man forsøker å samskape tjenester?
(det har vist seg at juridisk rett kan komme i konflikt med samskapingslogikken).

(makt – et naturlig underspørsmål til ansvarsfordeling)

- Opplever du endringer i maktforhold, mellom kommunen og innbyggere? Eller mellom ulike grupperinger (internt? Eller generelt?) som følge av samskapingsarbeidet?

1. Avslutning

- Om du fikk bestemme, hvor går veien videre?
- Tenk fem år frem, hvor er vi da «Samskapingsmessig»?
(Er samskaping veien videre?)
- Prosjektet ble avsluttet i januar i år, hva står igjen?