

KAPITTEL 3

Tilnærminger til kollektiv mobilisering innen samfunnsarbeid, sosialt entreprenørskap og folkehelsearbeid

Anne Karin Larsen

Førstelektor, Institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet

Gudmund Ågotnes

Førsteamanuensis, Institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet

Rita Agdal

Førsteamanuensis, Institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet

Abstract: The COVID-19-pandemic and the United Nations' Sustainable Development Goals represent societal challenges that require novel solutions, not only from national governments, supranational organisations, local communities and individuals, but also in the form of cooperation across professional groups and social areas. Community work, social entrepreneurship and public health are all disciplines that deal with societal challenges characterised by complexity. They are not, consequently, preoccupied with specific, isolated service areas or sectors, nor can they be placed within them. As professional disciplines, they have different origins and trajectories, but share a focus on development, co-creation and collective mobilisation linked to social, health-related, and environmental conditions.

From the vantage point of the three disciplines, the chapter provides examples of how collective mobilisation can start both from state and supranational organisations, but also from individuals and local initiatives often based on specific events or oppressive conditions. Nevertheless, commonalities are to be found in

Sitering: Larsen, A. K., Ågotnes, G. & Agdal, R. (2022). Tilnærminger til kollektiv mobilisering innen samfunnsarbeid, sosialt entreprenørskap og folkehelsearbeid. I G. Ågotnes & A. K. Larsen (Red.), *Kollektiv mobilisering: Samfunnsarbeid i teori og praksis* (Kap. 3, s. 59–90). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.168.ch3>
Lisens: CC-BY 4.0

how collective mobilisation is predicated on a willingness to cooperate and has an inherent goal of ensuring sustainable development leading to significant results for participants. Collaboration and sustainability serve as analytical turning points when we discuss whether methods aimed at achieving sustainable results are shared or different in the three disciplines. The chapter sheds light on the ways in which the disciplines complement each other and the roles they play as actors within the welfare state.

Keywords: collective mobilization, community work, social entrepreneurship, public health promotion, COVID-19-pandemic, sustainability

Innledning

Da Norge stengte ned 12. mars 2020 på grunn av covid-19-pandemien, gikk Norge og resten av verden inn i en svært vanskelig tid som skulle vare i flere år og få alvorlige følger for befolkningen. Helsemyndigheter nasjonalt og lokalt startet ulike tiltak for å redusere omfanget av pandemien. Formålet med disse tiltakene ble tydelig formidlet, og fordi nordmenn flest har høy tiltro til helsemyndighetene, fikk strategien bred oppslutning (OECD, 2022). Helsemyndighetene satte i gang omfattende folkehelseiltak for å hindre spredning av smitte, og restriksjonene ble fulgt opp lokalt (Folkehelseinstituttet, 2021; Helsedirektoratet, 2019). Mobiliseringen myndighetene startet appellerte til solidaritet med utsatte grupper med hensyn til frykt for manglende behandlingsmuligheter og kapasitet på sykehusene. Denne innsatsen er et eksempel på kollektiv mobilisering i stor skala igangsatt ovenfra, og som vi senere vil vise til ble bærekraftig gjennom en omfattende mobilisering nedenfra.

Den raske spredningen av pandemien, blant annet på grunn av reisevirksomhet, viser hvor tett vi er forbundet og hvordan endringer som kan virke lokale og ubetydelige i starten kan få vidtrekkende konsekvenser. Miljømessig skaper global oppvarming følger som rammer oss alle, og som mer enn noen gang krever en kollektiv mobilisering på verdensbasis for å redusere og stoppe den negative utviklingen på natur og samfunn. «Bærekraftig utvikling er utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov», er et kjent sitat fra Brundtland-rapporten (Brundtland, 1987, s. 42). Det vi vet i dag, 35 år senere, er at forbruket blant den rike delen av befolkningen i verden må endres og nedjusteres kraftig for at fremtidige

generasjoner skal være sikret et godt livsgrunnlag. FN's handlingsplan for bærekraftig utvikling er et overnasjonalt politisk redskap med ambisjon om å utrydde fattigdom og sult, bekjempe ulikhet og forurensing av hav og land, og redusere CO₂-utslippene i verden innen 2030. Dette ambisiøse programmet for bevaring av kloden er eksempel på en kollektiv mobilisering på globalt nivå som krever handling på 17 ulike innsatsområder (FN-sambandet, 2015, 2021, se også figur 3.1). FN's bærekraftsmål innebærer at de enkelte nasjoner og virksomheter på ulike måter legger planer for hvordan de sammen og hver for seg kan bidra til å nå disse målene. Samtidig kan bærekraft i lys av kollektiv mobilisering forstås som mer enn hvorvidt de kortvarige resultatene de skaper er effektive, fordi de også etablerer handlende interessefellesskap og sosiale nettverk.

De tre fagområdene samfunnsarbeid, sosialt entreprenørskap og folkehelsearbeid er alle innrettet mot å arbeide for bedre nærmiljø og sosiale og helsemessige forhold gjennom forskjellige, men også til dels like metodiske tilnærminger som er egnet til innbyggermobilisering. Fagområdenes virke dreier seg om økonomiske, sosiale, miljømessige, helsemessige, tekniske og politiske samfunnsforhold på flere nivåer.

Med dette som utgangspunkt ønsker vi å undersøke hva som har vært igangsettere for kollektiv mobilisering innen de tre fagområdene, og hvilke metoder for gjennomføring og bærekraftige resultater som enten er felles eller som skiller områdene fra hverandre. På hvilke måter utfyller de tre fagområdene hverandre, og hvilke roller spiller de som aktører innen velferdsstaten? I kapittelet vil vi diskutere hvordan de sammen eller på ulike måter kan medvirke til kollektiv mobilisering for bærekraftige samfunn ved å ta initiativ og invitere til samhandling og utvikling av prosjekter, tiltak og virksomheter som har som målsetting å skape bedre levekår.

Fagområder, kollektiv mobilisering og omfattende samfunnsproblemer

Vårt utgangspunkt er at de tre fagområdene deler noen likhetstrekk relatert til virkeområde (velferdsfeltet), form (flerfaglig og -sektorielle) og fremgangsmåter (kollektiv mobilisering). Fagområdene representerer

også formelt anerkjente utdanninger, som gjør en sammenlikning relevant og aktuelt. De har imidlertid forskjellige «livshistorier» og kan leses som tilsvar på velferdsstatens utvikling, i ulike perioder og på ulike måter, som kanskje tilsier at de ikke er helt komparative størrelser.

De tre fagområdene henter teori og metoder fra mange fag og profesjoner. De er alle rettet mot å løse samfunnsmessige utfordringer relatert til sosiale, miljømessige og helsemessige forhold. Samtidig er fagområdene berørt av samfunnsmessige forhold, illustrert i dette kapittelet med covid-19-pandemien og arbeid i lys av FNs bærekraftsmål.

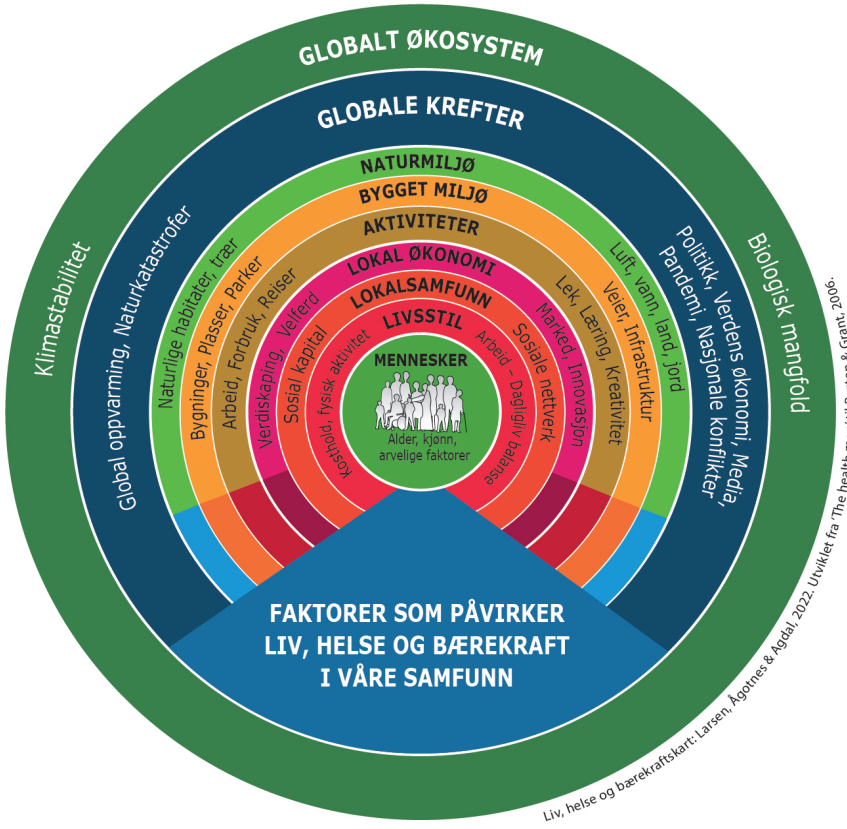
Samfunnsarbeid er en av flere tilnæringsmåter til løsning og forebygging av sosiale problemer innen sosialt arbeid, men også en tverrfaglig disiplin med perspektiv på hva som skaper og vedlikeholder samfunnsmessige problemer. Det står sentralt å finne løsninger sammen med innbyggerne, ofte gjennom metoder som dreier seg om nærmiljøutvikling, organisasjon- og planarbeid og medvirkning i aksjoner for bærekraftig miljø eller rettigheter for befolkningsgrupper. Sosialt entreprenørskap praktiseres av utøvere som bruker metoder fra forretningsverdenen for å løse sosiale og miljømessige utfordringer som trenger nye og innovative tilnæringsmåter og hvor velferdsstatens tilbud ikke dekker aktuelle behov. Folkehelsearbeid er sektorovergripende og omfatter helsefremmende innsats rettet mot miljømessige og samfunnskapede forhold som påvirker menneskers helse, trivsel og livskvalitet.

Vårt utgangspunkt er at de inkluderte fagområdene forholder seg til og har som målsetting å være tilsvar på de samfunnsutfordringer vi står overfor, ut fra mandatet de er gitt og de kunnskaper, ferdigheter og erfaringer de kan bidra med. Både myndighetenes innsatser i lys av covid-19-pandemien og FNs bærekraftsmål omhandler det vi forstår som umedgjørlige problem (*wicked problems*) (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015), hvor utfordringene krever samhandling og kollektiv innsats som ikke løses innen faglige eller velferdssektorielle siloer. Innen en slik kompleksitet vil forandring på ett område kunne medføre problemer på et annet, noe som kan være vanskelig å forutse. Følgelig finnes det ikke en enkel løsning på problemene, men mange og varierte, avhengig av hvordan situasjonen blir forstått (Turunen, 2013, s. 15). Kreative problemløsningsmetoder bidrar til å åpne opp for flere muligheter før valg av løsning

(Wong, 2020; se også kapittel 6). Slike umedgjørlige problem krever også nye politiske løsninger og vilje til samhandling på tvers av sektorer, yrker og fagområder, og ikke minst medvirkning fra de menneskene som blir berørt (Head, 2008).

Vi har sett hvordan pandemien særlig har skapt problemer for store byer. Befolkningstetthet har gjort det vanskelig å begrense smitteomfanget, som derfor særlig rammer de som allerede har andre ikke-smittsomme sykdommer, spesielt eldre og sårbare befolkningsgrupper. Sammenfall av flere faktorer resulterer dermed at covid-19 kan karakteriseres som *syndemi* (Ellis et al., 2021, s. 2). Covid-19 er også et resultat av et økosystem i ubalanse, hvor mennesker gjennom å utvide sine leveområder på bekostning av dyrenes naturområder skaper grunnlag for zoonotiske infeksjonssykdommer (Lavalette, 2020). Ifølge helsemyndighetene må vi forvente at det kommer flere pandemier, og at de fleste nye smittestoff som oppdages er smitte fra dyr til mennesker (Storrøsten, 2022). Dette innebærer at utfordringer knyttet til helse ikke kan sees isolert fra andre samfunnsfaktorer.

Figur 3.1 illustrerer de globale utfordringene verden står overfor og hvordan disse påvirker livet på alle nivåer i samfunnet ned til det enkelte menneske og lokalmiljø. Illustrert med FNs fargekoder for de 17 bærekraftsmålene viser figuren hvordan disse målene er sektorovergripende og nødvendiggjør en kollektiv innsats med betydning for menneskers liv og helse og for bærekraftige samfunn. Den globale oppvarmingen fører til alvorlige klimaforandringer, naturkatastrofer, flom, langvarig tørke, skogbranner, fattigdom, sult og nedbryting av biologisk mangfold. Disse forandringene skjer også som følge av en verdenspolitikk og en global økonomi hvor økonomisk gevinst har hatt prioritet på bekostning av miljøhensyn. Global handel og økt reisevirksomhet mellom land og kontinenter har gjort det mulig for pandemier å spre seg. Nasjonale konflikter som skyldes mangel på arbeid, matforsyninger og tilgang på vann skaper nød, flukt og miljømigrasjon, som må sees i sammenheng med at verdens befolkning har økt med 7 milliarder fra 1950 til i dag (FN, 2021), samtidig som menneskers levealder øker. Dette er utfordringer som stiller krav til samarbeid på tvers av yrkesgrupper og samfunnsområder, samt nye arbeidsmetoder og faglige tilnæringsmåter.



FNs mål for bærekraftig utvikling

Figur 3.1 Faktorer som påvirker liv, helse og bærekraft i våre samfunn. Illustrert med FNs bærekraftsmål: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>. Bærekraftsmålene er gjengitt med tillatelse fra FN.¹ Alle rettigheter forbeholdt. FNs bærekraftsmål kan ikke gjenbrukes uten tillatelse. Lisens på Liv, helse- og bærekraftskart: CC BY-ND 4.0

Videre presenteres de tre fagområdene hver for seg. Som fremstillingen vil vise har de sine særtrekk og spesielle historie, men også overlappende arbeidsområder og visse likhetstrekk i metodiske tilnærminger til problemløsning.

1 Innholdet i denne publikasjonen har ikke blitt godkjent av FN og gjenspeiler ikke synspunktene til FN eller organisasjonens ansatte og/eller representanter, eller medlemslandene.

Samfunnsarbeid - verdier og prinsipper for kollektiv mobilisering

Bakgrunn

Samfunnsarbeid er en tilnærming for å løse samfunnsskapt problemer på gruppe- og samfunnsnivå, og omtales både som en disiplin og et fag. Røttene kan spores i flere retninger avhengig av ståsted. Noen kjerneegenskaper, -verdier og -metoder deles likevel, kjennetegnet ved kollektiv handling og kollektivt endringsarbeid (Hutchinson, 2010; Sudmann & Henriksbø, 2011), og ved autonom medvirkning fra dem det angår (Twelvetrees, 2008, s. 1). Dagens samfunnsarbeid har utviklet seg teoretisk og praktisk inspirert fra kritisk sosialt arbeid (Ledwith, 2011), samfunnsfag og kritisk velferdsforskning (Hanssen, 2005), deltakende aksjonsforskning (Ledwith & Springett, 2010; Reason & Bradbury, 2006), og grønt sosialt arbeid (Dominelli, 2014, 2018).

I Norge fikk samfunnsarbeid et faglig fotfeste i sosialarbeiderutdanningen på 1960- og 70-tallet. Det førte til at tilnærminger til sosiale problemer ble rettet mot de klientskapende forholdene i samfunnet og ble et kritisk alternativ til et individuelt og psykososialt perspektiv i faget (Hutchinson, 1999). Utviklingen sammenfalt med fremveksten av drabantbyer i Norge hvor unge barnefamilier etablerte seg uten et utvidet familienettverk. Utdanningsinstitusjoner startet på den tiden praksisprosjekter i samfunnsarbeid. I Trondheim samarbeidet sosionomstudentene med innbyggerne, boligbyggelaget, sosialtjenesten og fritidssektoren i kommunen, og bidro til utvikling av forskjellige fellesskapstjenester og aktiviteter i bomiljøene etter å ha kartlagt ønsker fra beboerne. Borettslagene fikk styrer, velforeninger og oppgangskontakter som skulle bidra til etablering av fellesskap for å skape gode nabolag. Kartlegging og samarbeid mobiliserte til kollektive løsninger, og det oppsto nye nettverk og kollektiv samhörighet i de nye nærmiljøene (Dørum, 1999, s. 74–80). Etter hvert oppsto en parallell bruk av samfunnsarbeid knyttet til kritisk samfunnsvitenskap, der strukturendringene i samfunnet var sentrale og velferdsstaten delvis ble sett som problemprodusent (Hanssen, 2005).

Fortsatt er samfunnsarbeid sentralt innen utvikling av bomiljø og gode leveområder, gjerne under bolig- og byetatens arbeidsfelt. Strategier for å

utvikle gode leveområder er nedfelt på kommunalt nivå ved utvikling av områdeplaner, som har ført til en rekke nærmiljøprosjekter (Henriksbø & Grimen, 2014; Økland & Henriksbø, 2009; se også kapittel 11 og 12). Denne retningen av samfunnsarbeid kan spores tilbake til Jane Addams, som anses som en pioner for samfunnsarbeid som metode innen sosialt arbeid. Hennes sosialpolitiske engasjement var kamp for kvinners rettigheter fra slutten av 1880-tallet (Borchgrevink, 1939), og for bedre levekår for mennesker som levde i fattigdom under dårlige bo- og sanitærforhold i et industrialisert område i Chicago. Gjennom å mobilisere studenter og akademikere til å bosette seg i dette området og ved å etablere et *settlement* kalt Hull House, ble dårlige bo- og livsvilkår viet mer, men også annerledes, oppmerksomhet (Brubaker, 2004). Liknende *settlements* vokste frem i andre land, også i Norge. Fossgården på Grünerløkka i Oslo eksisterte fra 1919 til 1966 (Conradi, 1999).

Samfunnsarbeid som arbeidsmåte og løsning på sosiale problemer har likevel alltid hatt større betydning i land og kontinenter hvor velferdssystemene har vært mindre utviklet og hvor bo- og arbeidsforhold ikke har sikret mennesker det nødvendige livsgrunnlaget. I disse landene er det som regel frivillige organisasjoner (NGOs) som Caritas og nødhjelpsorganisasjoner som arbeider på denne måten (Larsen et al., 2014), men også fagorganisasjoner (se også kapittel 10). I Norge, derimot, foregår samfunnsarbeid gjerne med utgangspunkt i offentlige tjenester som er underlagt lover og retningslinjer, men også gjennom frivillige organisasjoner, eksempelvis Kirkens Bymisjon eller Batteriet-sentrene, som tilbyr støtte for organisasjoner. Kommunens ansvar for forebygging av forhold som kan skape sosiale problemer er hjemlet i sosialtjenesteloven (2009, § 3.12) og gir et mandat til å anvende samfunnsarbeid i kommunal sektor. Tilsvarende mandat for å trekke innbyggere med i lokalt utviklingsarbeid finnes i plan- og bygningsloven (2008, § 5-1), samt folkehelseloven (2011, § 4, fjerde ledd).

Verdier og prinsipper

Samfunnsarbeid er basert på humanistiske idealer, menneskerettighetene og demokratiske verdier, hvor sosial rettferdighet og en ikke-undertrykkende praksis er fundamentet for arbeidet (Hugman &

Bartolomei, 2014; Ife & Fiske, 2006). Å utforske deltakernes livsverden, styrker, utfordringer og levekår, for derigjennom å mobilisere til endringsarbeid, er et viktig premiss i samfunnsarbeid (Freire, 1999).

Samfunnsarbeid har alltid rettet et kritisk blikk på forhold og politikk som skaper sosiale problemer. Grønt sosialt arbeid (Dominelli, 2014, 2018) har et verdigrunnlag som knytter an til bærekraftsmålene ved å vektlegge den betydning naturen har for menneskers fysiske og psykiske helse og trivsel. I tillegg til et helhetlig faglig fokus på individ, familie, nettverk, samhandling mellom mennesker og bygging av sosial kapital, vektlegger et grønt perspektiv betydningen av menneskets samspill med naturen og den gjensidige avhengigheten mellom alt liv på jorden. En grønn tilnærming til samfunnsarbeid innebærer å argumentere og arbeide for en dyptgripende endring i hvordan mennesker ser for seg det sosiale grunnlaget for sitt samfunn, samt for sine relasjoner med hverandre og naturen (Dominelli, 2014).

Metode

Sentralt i den metodiske tilnærmingen til løsning av samfunnsrelaterte problemer er deltaking fra dem det angår, gjennom innbyggerinvolvering og løsninger ut fra et nedenfra-og-opp-perspektiv (Hutchinson, 2009, 2010, 2014; Larsen et al., 2014; Ledwith & Springett, 2010). Utøving av samfunnsarbeid forutsetter kunnskap om hvordan endring skjer og hvordan mobilisering til deltaking kan utvikles. Freires frigjørende pedagogikk (1999) har vært viktig i utviklingen av samfunnsarbeid som fag og metode de siste 40 årene (Bracht et al., 1999). Mennesker som har levd med undertrykking enten individuelt eller som gruppe vil over tid kunne internalisere undertrykkerens perspektiver og bli sin egen undertrykker (Bulhan, 1985; Fanon, 1968). Gjennom dialog med innbyggerne er samfunnsarbeiderens rolle å kartlegge hvilke ressurser innbyggerne selv har og bidra til bevisstgjøring om undertrykkende forhold, for slik å vise hvilke muligheter som finnes, samt skape håp og vilje til forandring (Freire, 1994/2014).

Samfunnsarbeid spiller også en viktig rolle i beredskapsarbeid som, i lys av de samfunnsutfordringer vist til innledningsvis, blir stadig

viktigere (Dominelli, 2014). Aldrich og Meyer (2015) understreker betydningen av å bygge sosial kapital og nettverk for å overleve ulykker og bearbeide traumer, og som en viktig faktor for samfunnsmessig *resilience*. Bygging av sosiale nettverk i lokalmiljø som beredskap ved ulykker og katastrofer, har blitt underkommunisert i forhold til vektleggingen av et beredskapslager med mat og vann og nødproviant for noen dager (Aldrich & Meyer, 2015).

En kjernekompetanse innen samfunnsarbeid er å kunne velge tilnærminger som sikrer innbyggernes deltakelse i utviklingsarbeid. En av flere styrkebaserte tilnærminger som brukes i samfunnsarbeid, er *asset-based community development* (ABCD) (Kretzmann & McKnight, 1993). I tilnærmingen vektlegges betydningen av ønsker om forandring nedenfra, basert på innbyggernes personlige erfaringer og ønsker for endring. Fasilitators rolle er å styrke lokale nettverk, og gjennom dialog støtte gruppen i å utvikle visjoner, endringsmål og bærekraftige resultater (Freire, 1999, 1994/2014). Denne tilnæringsmåten eksemplifiseres under presentasjonen av folkehelsearbeid (se også kapittel 6, 11 og 12 for eksempler på bruk av samfunnsarbeidsmetodikk i lokalmiljøutvikling).

Sosialt entreprenørskap, verdier og prinsipper for kollektiv mobilisering

Bakgrunn

Samfunnsmessige utfordringer som vist til over krever nye løsninger på sosiale, miljømessige og økonomiske områder. Fremveksten av sosialt entreprenørskap i Norge må sees i lys av endringer i velferdsstaten og utvikling mot en mer markedsorientert retning, påvirket av politiske og sosio-økonomiske ideer og modeller. Etableringen av sosialt entreprenørskap som en egen modell for bedrifter økte også betydelig i Norge fra 2008, og det antas i dag å være rundt 400 etablerte bedrifter (Enjolras et al., 2021, s. 166). *Strategi for entreprenørskap i utdanningen* skisserte at utdanninger på alle nivå skulle bidra til verdiskaping, nyetablering og innovasjon ved å stimulere holdninger, kunnskap og ferdigheter hos elever, studenter og lærere og utvikle en kultur for entreprenørskap (Regjeringen, 2004–2008). Sosialt entreprenørskap ble noe senere definert

som entreprenørens evne til å koble mål om inntjening med positive sosiale, etiske eller miljømessige ringvirkninger (Regjeringen, 2009).

Mens det i Europa etter 2007 ble utviklet lover og et virkemiddelapparat gjennom OECD og EU-kommisjonen som fremmet denne typen virksomheter, gjelder føringene som ble lagt i stortingsmeldinger og handlingsplaner for etablering av slike bedrifter i Norge (Ingstad & Loga, 2016, s. 22). I en kartlegging etter oppdrag fra Kultur- og arbeidsdepartementet i 2016 trekker Eimhjellen og Loga frem fire sentrale kriterier som kjennetegner sosiale virksomheter: (1) Innovasjon gjennom nye måter å løse oppgaver på i samspill med velferdsstaten, (2) sosialt engasjement som omfatter velferdsproduksjon, interesserepresentasjon og til en viss grad mobilisering for bestemte sosiale grupper, (3) forretningsdrift gjennom inntjening knyttet til virksomhetens tjenester og (4) innbyggermedvirkning og inkludering som vesentlige faktorer i virksomhetenes sosiale formål (Eimhjellen & Loga, 2016, s. 7).

Det er knyttet mange utfordringer til det å etablere slike virksomheter på en måte som gjør at de klarer seg over tid, særlig fordi det kan være krevende å skaffe midler til oppstart og utvikling av bedriftene (Brøgger, 2017). Mange vil derfor være avhengige av økonomiske støttespillere og et virkemiddelapparat, hvorav Ferd er en sosial investor og kompetansebygger for sosialt entreprenørskap (Enjolras et al., 2021, s. 172; Kobro, 2019, s. 6). Fordi samarbeid med sosialentreprenører er relativt nytt, finnes det en veileder for offentlige oppdragsgivere i møte med sosialentreprenører (Ferd, u.å.). Behovet for faglige fellesskap og møteplasser for gründere har ført til etablering av flere inkubatorer i Norge, eksempelvis SoCentral, Samfunnssentralen og Social Impact Lab.²

Verdier og prinsipper

Sosialt entreprenørskap kjennetegnes av bedrifter som ønsker å løse sosiale problemer. De er en del av en større internasjonal dreining innen næringslivet som ser samfunnsforhold og en mer bærekraftig økonomi i en sammenheng (Brøgger, 2017, s. 65). Innen sosialt entreprenørskap

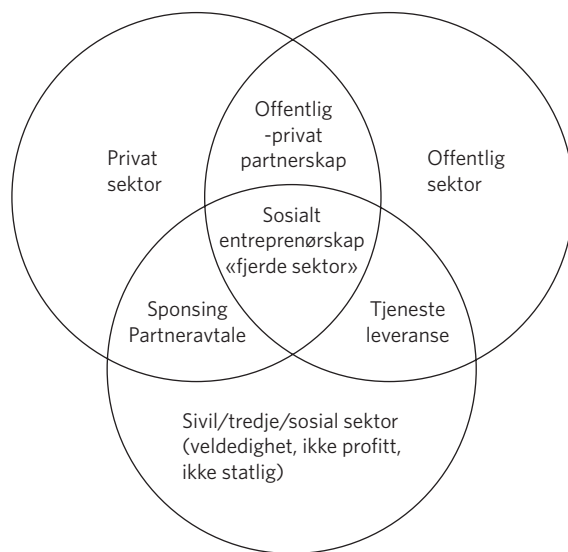
² Se www.ferd.no, www.socentral.no, www.samfunnssentralen.no, www.socialimpactlab.no

blir en bærekraftig virksomhet vurdert ut fra tre suksessmål som balan- seres, ofte anført som *impact measurement*. Her inngår både økonomi, sosiale forhold og miljø, og ikke alene økonomisk utbytte (Carson & Skauge, 2019, s. 126). FNs bærekraftsmål har derfor blitt en viktig refe- ranse for både sosiale entreprenører og etablerte virksomheter for å måle bedriftens bærekraft. Bedriftene organiseres på ulike måter som AS, ideelt AS og stiftelse. I et ideelt AS skal fortjenesten gå tilbake til bedriften og videreutvikling av denne. Sosialentreprenører arbeider for å fylle samfunnsmessige behov som det offentlige ikke selv klarer å løse, bærer idealismen fra frivillig sektor og forsøker å finne forretnings- modeller hentet fra privat sektor for å gjøre løsningene bæredyktige på lengre sikt. Gjennom å utvikle tjenester som retter seg mot margi- naliserte målgrupper eller mennesker i vanskelige livssituasjoner, tar virksomhetene sikte på å fylle udekkete behov i det offentlige hjelpe- apparatet (Brøgger, 2017).

Metode

Virksomhetene arbeider ofte i skjæringspunktet mellom velferdsstaten, frivillig og privat sektor, og utgjør gjennom dette en fjerde sektorvirksomhet, som vist i figur 3.2 (Brøgger, 2017, s. 124). Som fjerde sektor virksomhet er samarbeid med andre sektorer, både offentlige, private og ideelle, en del av forretningsgrunnlaget. Ofte er forretningsmodel- lene hybrider, der inntekt hentes fra flere kilder. Tjenester kan leveres til offentlig sektor sammen med private partnerskap som gjerne går inn med økonomisk støtte for å oppnå felles mål, samtidig som virksom- hetene tjener egne midler gjennom salg av tjenester og produkter. Deres kompetanse ligger blant annet i å se muligheter der andre kanskje ikke ser det, og en evne til å presentere ideer for aktuelle samarbeidspartnere (Brøgger, 2017).

Utvikling av en ny forretningside eller et nytt prosjekt starter ofte med å ta i bruk kreative verktøy for å utvikle ide og visjon sammen med aktuelle aktører for virksomheten. En av metodene som er mye brukt i innovasjonsprosesser er designtenkning (*design thinking*) (Brown, 2008). Metoden sikter mot et helhetlig perspektiv på ideutviklingen og



Figur 3.2 Fjerdesektormodellen (gjengitt med tillatelse fra Brøgger, 2017, s. 15, etter Ellis, 2010, s. 120)

medvirkning fra de menneskene som skal ta i bruk løsningen. Det er en kompleks prosess som innebærer samskaping, samarbeidsmetoder og involvering av alle parter. Det finnes et utall av forskjellige kreative verktøy for ideskaping og kreativ tenkning (se Turunen, 2013; se også kapittel 6).

Et strategisk planleggingsverktøy for utviklingen av forretningsmodell, som brukes av både sosialentreprenører og andre gründere, er *Business modell canvas* (Osterwalder & Pigneur, 2010). Modellen inneholder ni sentrale områder for forretningsutvikling, som skal defineres, forklares og beskrives: partnere, kjerneaktiviteter, verditilbud, kunderelasjon, kundesegment, ressurser, kanaler for å gjøre tilbudet kjent, samt kostnad- og inntektsoversikt. En slik gjennomgang kan gi et bilde av om det er et reelt grunnlag for å starte den planlagte virksomheten. Kundesegmentet utgjør ofte forskjellige kundegrupper; de som har et behov for de tjenestene som tilbys (innbyggerne – i eksempelet under barna) og de som er villige til å betale for at virksomheten skal kunne tilby å gi hjelp (partnerne/sponsorer). *The flourishing business canvas* bygger videre på *business modell canvas*, men vektlegger i langt større grad en beskrivelse av de

faktorene som kan relateres til hvilket miljømessig fotavtrykk virksomheten vil gi og de samfunnsnyttige sidene ved bedriften. I denne modellen er bærekraftsmålene synliggjort ved tydeligere konkretisering av en trippel bunnlinje, hvor den økonomiske bunnlinjen regnes mer som et verktøy for å oppnå ønsket sosial eller miljømessig effekt (Flourishing Enterprise Institute, u.å.).

*Pøbelprosjektet*³ er et eksempel på en fjerdesektortjeneste. Gjennom å rette sin virksomhet inn mot ungdom som er i fare for å falle ut av skole og arbeid, kobler de ungdom og arbeidsgivere. De arbeider med indre motivasjon og setter reelle krav til ungdommene og de arbeidsplassene de går inn i. Målet er å gi ungdommene en opplevelse av mestring og ny livserfaring (Rasmussen, 2016). Som sivil aktør leverer virksomheten sosiale tjenester, og inngår i et offentlig og privat partnerskap gjennom å levere tjenester til det offentlige (Nav/utdanningssektor), og ved hjelp av private sponsorer (Ferd/Aleris).

*Landsforeningen for barnevernsbarn*⁴ er en stiftelse som ble opprettet i 1997. Som medlems- og interesseorganisasjon arbeider de for å bedre barn og unges rettigheter i møte med barnevernet i tråd med FNs barnekonvensjon (1989), og for å endre stereotype holdninger til barnevernet og barnevernsbarn. Organisasjonen ble til på bakgrunn av ungdommers engasjement og ønske om å formidle sine erfaringer fra møte med barnevernet for på en konstruktiv måte bidra til å endre holdninger i samfunnet ved å peke på hvordan barnevernet kan utvikle bedre og mer hensiktsmessige tilbud. Medlemmene må selv motta tiltak eller ha tidligere erfaring med barnevernet. Gjennom å bruke sine erfaringer og dele disse opptre de som samfunnsaktører, hvor særlig rettigheter knyttet til ettervern har vært vektlagt, men også fosterhjem, akutt plasseringer, og hva anbudsprosesser i barnevernet medfører.

Noen medlemmer blir også erfaringskonsulenter (se også kapittel 9). Disse bruker sin egen og andres erfaringskunnskap til å hjelpe og bistå andre barnevernsbarn, og er formidlere til aktuelle instanser om hvilke behov barn og unge har i møte med barnevernet. I erklæringen

3 www.pobelprosjektet.no

4 www.barnevernsbarna.no

Drømmebarnevernet (Landsforeningen for barnevernsbarn, u.å.) presenterer foreningen ti råd til hvordan et ønsket barnevern fungerer. Dette er eksempel på hvordan barn og unge kan bruke sin livserfaring til å skape endring gjennom å tydeliggjøre hvilke behov som må ivaretas når barnevernet blir en del av barn og unges liv.

Folkehelsearbeid, verdier og prinsipper for kollektiv mobilisering

Bakgrunn

Folkehelsearbeid kan beskrives som et globalt anliggende som gjennom lokal gjennomføring omhandler miljøarbeid og arbeid for bærekraftig utvikling på alle livets områder og aktiviteter. Historisk kan folkehelsearbeid skrives tilbake til tidlig industrialisering på slutten av 1700-tallet, hvor menneskelig arbeidskraft ble en knapp ressurs. Sunnhetskommisjonenes oppgaver var å overvåke og sette inn tiltak mot helsefarer, som handel med dårlig mat og miljøproblemer som følge av mangel på latriner og avfallsbehandling. Både arbeiderbevegelsen (og andre bevegelser som hygienebevegelsen) fremsatte krav om bedre arbeids- og levekår (Vallgård & Krasnik, 2007).

I nyere folkehelsearbeid er forebygging og helsefremmende arbeid sentralt (Vallgård & Krasnik, 2007; Årø, 1994). En historisk gjennomgang av befolkningsstatistikk viste at sosiale bevegelser og endringer av levekår hadde hatt langt større innvirkning på bedring av befolkningens helse enn helsesektoren (McKeown, 1976). Basert på slike erkjennelser ble helsefremming som begrep introdusert som en målsetting og et supplement til forebyggende arbeid (Årø, 1994, s. 53).

Verdens helseorganisasjon (WHO) har en viktig rolle for utviklingen og innholdet i helsebegrepet slik det er i dag. Helsedefinisjon fra møtet i Alma Ata i 1978 understreker at helse er en fysisk, psykisk og sosial opplevelse av velvære, og ikke kun fravær av sykdom. Helse er en grunnleggende menneskerett som krever innsats på alle samfunnssektorer verden over. I 1983 opprettet FN *Verdensorganisasjonen for miljø og utvikling* og satte med det miljø og bærekraft på dagsorden. Globale miljøproblemer ble kartlagt, og miljøvern skulle være sektorovergripende

(Brundtland, 1987). Dette blir også vektlagt i Ottawa-deklarasjonens fem søyler, der helsefremmende arbeid innebærer å sette helse på dagsorden i alle bestemmende organer; å skape et støttende miljø med trygge, stimulerende, tilfredsstillende og trivelige leve- og arbeidsforhold; styrke lokalmiljøets muligheter for handling og deltaking i planlegging og gjennomføring av tiltak; å støtte utvikling av personlige ferdigheter og mestring; å re-orientere helsetjenesten i en helsefremmende retning (WHO, 1986, s. 4).

Snart førti år etter Ottawa-deklarasjonen kan FNs 17 mål for bærekraftig utvikling, som ble lansert i 2015, oppsummeres som den viktigste milepælen for å ivareta mennesker og dyrs levekår. Denne utviklingen fordrer at helsefremmende tiltak blir konkretisert ned til de enkelte samfunnsnivå. Arbeidet som er gjort gjennom WHO fremmer en global forståelse av betydning for helse- og miljøfremmende tiltak, og blir operasjonalisert globalt i alle samfunnssektorer gjennom nasjonale og lokale styringsmakter, private og offentlige organisasjoner og næringer, ned til den enkelte husholdning og individ (FN-sambandet, 2015) illustrert i figur 3.1.

Verdier og prinsipper

Folkehelseloven (2011) i Norge bygger på de verdiene som er vist til over i internasjonale avtaler, og prinsippene fra Ottawa-deklarasjonen (Prop. 90 L (2010–2011)). Folkehelsearbeid defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom skade eller lidelse, beskytter mot helsetrusler og sikrer en jevnere fordeling av ressurser og påvirkningsfaktorer. Ifølge folkehelseloven skal folkehelsearbeid bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller (Folkehelseloven 2011, § 1, første ledd).

Metode

Det helsefremmende arbeidet kom på dagsorden etter Ottawa, mens forebyggende folkehelsearbeid på 1960-tallet ble kategorisert som primær-, sekundær- og tertiær-forebyggende (Caplan, 1964). Bruker vi

covid-19-pandemien som eksempel kan primærforebygging være myndighetenes tiltak for å hindre smittespredning og at mange mennesker ble syke, gjennom å stenge ned samfunnet og opplyse om risiko og helsefare, anbefale vaksinasjon og stoppe reisevirksomhet. De sekundærforebyggende tiltakene som ble satt inn da pandemien var et faktum, var å redusere omfang av smitte og sykdom i befolkningen ved bruk av munnbind, håndhygiene, en meter avstand til andre mennesker, testing, vaksiner og karantene. Tertiærforebygging handler om skadebegrensning, som å gi behandling til de som ble alvorlig syke, isolasjon, og rehabilitering i etterkant.

Hovedansvaret for folkehelsearbeidet er i dag lagt til kommunene, mens stat og fylke skal tilrettelegge og samordne det sektorovergripende arbeidet (Folkehelseoven, 2011, § 1.2). Helsedirektoratets sektorrapporter har bidrag fra mange ulike departementer, som vurderer hvordan politikk og utvikling i deres sektor påvirker folkehelse. Her er helsefremmende arbeid og bærekraft gjennom lokalsamfunnsutvikling, deltakelse og utjevning av helseforskjeller sentralt (Helsedirektoratet, 2021). Det tverrsektorielle gjenspeiles også ved at folkehelse er vektlagt i sosialtjenesteloven (2009), barnevernsloven (2021) og plan- og bygningsloven (2008), samt i lover for sikkerhet knyttet til brann, veitrafikk, arbeidsmiljø og regulering av matomsetning. Helsefremmende arbeid har dermed en bred vifte av konkrete virkemidler. De eksplisitte målene fra Ottawa som inngår i lovgivningen etter 2012 krever likevel enda flere virkemidler, særlig knyttet til lokalsamfunnsarbeid og medvirkning gjennom *empowerment*-prosesser (Helsedirektoratet, 2018a, 2018b).

Program for folkehelsearbeid i kommunene, som startet i 2012, vektlegger lokal forankring i helsefremmende arbeid i nærmiljø og lokalsamfunn, og samarbeid mellom kommuner og forsknings- og utviklingsmiljøer for å bidra til kompetanseheving. Det er et premiss at helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltaking, sosiale møteplasser, aktivitet og trygghet. Etter pilotfasen ble det anbefalt at prosjektbasert innsats videreføres i mer varig tverrsektoriell innsats for å støtte lokalt arbeid (Helsedirektoratet, 2014).

Rapporten *Styrkebasert tilnærming til lokalt folkehelsearbeid* viser at tilnærminger fra samfunnsarbeid som fremmer deltaking i

beslutningsprosesser lokalt har blitt hentet inn i det helsefremmende programarbeidet (Helsedirektoratet, 2018b). En av tilnærmingene som nevnes er *asset-based community work* (ABCD) (Kretzmann & McKnight, 1993) som ble brukt av åtte kommuner i Nærmiljøprosjektet. En omfattende kartlegging av ressurser gir et springbrett for videre prosjektarbeid, hvor sosiale nettverk styrkes gjennom prosessen (Helsedirektoratet, 2018b). Tilnærmingen kan oppsummeres i tre prinsipper: innbyggerstyrt, ressursorientert og relasjonsorientert (Agdal et al., 2019).

*Nærmiljøprosjektet*⁵ omfattet utviklingsarbeid i 41 kommuner, som samarbeider med fylkeskommuner og FOU-miljøer (Bergem et al., 2019). I et lite bygdesamfunn startet et av ABCD-prosjektene med spørsmålet: Hva brenner du så mye for at du kunne tenke deg å delta for å få det til å skje? Ut fra dette ble det opprettet arbeidsgrupper som var koordinerte av et bygdeutvalg (Agdal & Midtgård, 2019). Det de ikke kunne få til lokalt ble oversendt som innspill til kommunale etater via folkehelsekoordinator, men det oppsto også dugnadsgrupper som satte i gang til dels omfattende prosjekter, og grupper som arbeidet med forretningsideer (blant annet kaféer, musikkfestival og klatrepark) som svar på ønsker og entusiasme som kom til uttrykk i prosessen (Midtgård & Agdal (2022).

Fagområdenes utforming og rolle knyttet til bærekraftig utvikling og kollektiv mobilisering i en velferdsstat

Pandemien og FNs bærekraftsmål viser nødvendigheten av et globalt perspektiv på helse og samfunnsskapt problemer. Forskjellene mellom rike og fattige lands muligheter for å hindre alvorlig sykdom og død i befolkningen har blitt tydelig under pandemien ved mangelen på vaksine-tilgang i mange land (Dominelli, 2021). Disse dokumenterte forskjellene står i sterk kontrast til WHO's målsetting om en rettferdig fordeling av helse i befolkningen. Vi har også sett hvordan mangelen på tilrettelagt informasjon om covid-19 har ført til en oversykkelighet hos enkelte innvandrergupper også her i Norge. Da den første smittebølgen var på

5 www.godelokalsamfunn.com

høyden våren 2020, var personer med bakgrunn fra Somalia overrepresentert blant de smittede. Det viste seg at informasjonen om smittevern tiltak som ble formidlet gjennom massemedia og informasjonsvideoer fra politiet ikke nådde frem selv om informasjonen ble gitt på deres språk. Først da informasjon om smittevern ble tilpasset og delt i samarbeid med personer diasporamiljøet hadde tillit til, og med et innhold tilpasset både eldre og yngre segmenter, nådde budskapet frem og reduserte smittetapet mellom minoritets- og majoritetsbefolkningen (Brekke, 2021). Å differensiere informasjon ut fra innbyggernes helsekompetanse var viktig for at alle grupper i befolkningen kunne oppfatte og gjennomføre smittevern anbefalingene fra helsemyndighetene, og helt sentralt innen helsefremmende og forebyggende arbeid (Okan et al., 2020).

Eksempelet over illustrerer betydningen av kollektive tilnærminger kjennetegnet av medvirkning og medbestemmelse fra involverte parter, bedring av levekår og helsefremmende og forebyggende arbeid, samt bærekraftige løsninger som fører til varig endring og som kan beskrives som nytenkende eller innovative. Dette er tilnærminger som kjennes igjen og er delvis felles for de tre fagområdene. Sist, og kanskje viktigst, er det et eksempel på en utpreget sektorovergripende innretning, hvor komplekse samfunnsutfordringer ikke kan eller bør løses innen faglige siloer, eller gjennom universelle design organisert ovenfra.

Fagområdenes rammebetingelser og mulighetsrom

I gjennomgangen over gjenkjennes klare fellestrekk mellom fagområdene. Samtidig inneholder også fagområdene, som vi har sett, mer eller mindre særegne egenskaper, kjennetegn og funksjoner. Forskjellige formelle, politiske, finansielle og juridiske rammebetingelser medfører varierende handlingsrom. Både samfunnsarbeid og folkehelsearbeid henter sitt mandat fra en rekke lover, uten at disse blir direkte styrende for fagområdenes virke og former for tilnærminger, men hvor det pekes på sentrale satsingsområder. Arbeidet foregår som oftest i en offentlig finansiert kontekst og utøves av fagpersoner både innen offentlig og frivillig sektor. Sosialt entreprenørskap er gjennom politiske føringer gitt anerkjennelse

ut fra behovet for innovasjon og en mer bærekraftig samfunnsøkonomi, som kan bidra til å tette hull i velferdssystemet (Regjeringen, 2004–2008, 2009–2014, 2018). Som en fjerdesektortjeneste er sosialentreprenører særlig avhengig av samhandling mellom flere sektorer og et fleksibelt handlingsrom.

Felles for de tre fagområdene er at midler til utvikling og gjennomføring av spesifikke prosjekter vil kreve prosjektstøtte i form av statlige, kommunale eller private midler. Offentlige programmidler som følger statlige og kommunale målrettede områder legger derfor føringer for fagområdenes utforming i den grad de, på ulike måter, tilpasser seg denne konteksten. Dette kan nødvendiggjøre en pragmatisk tilnærming hvor ideer tilpasses krav i utlysningene for å frigjøre offentlige midler. Dette gjelder særlig for sosialentreprenører som i samarbeid med offentlige aktører innen forskjellige sektorer blir påvirket av offentlige retningslinjer og regler.

Fagområdenes posisjon i velferdsstaten

Endringer i offentlig sektor påvirker også rammebetingelsene for fagområdenes utvikling, utforming og tilpasninger. Reichborn-Kjennerud (2022) viser til at innføringen av markedsstyring (*new public management*, NPM) i offentlig sektor har ført til målstyring og resultatrapportering som har flyttet fokus fra utvikling av gode tjenester og handlingsrom for faglig ansatte. For ledelsen har viktigheten av å kunne rapportere tall på gjennomførte oppgaver gått på bekostning av kvalitet, noe som har preget offentlige tjenester i snart 30 år. En slik organisering skaper lite rom for kreativitet og innovasjon, som krever stor grad av tillit, engasjement og frihet til å prøve og feile. Reichborn-Kjennerud (2022) stiller seg derfor kritisk til om forslaget fra dagens regjering om en tillitsreform i offentlig sektor (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022) er mulig så lenge markedsstyringen fortsetter som styringsmodell, og mener det har vist at å overføre markedsmodeller fra næringslivet på offentlig sektor ikke fungerer til det beste for innbyggerne.

En studie av innovasjonsprosesser i tolv norske kommuner (Ringholm et al., 2011) utforsket hva tillit betyr og innebærer for å gjennomføre

innovasjonsprosesser. Rapporteringen viser at tillit henger nøye sammen med risikovilje. Samtidig er tillit en strategi for mestring av risiko og bygges i samhandling mellom ulike aktører og formelle strukturer. Pådrivere for samarbeid og åpenhet for nye ideer innebærer gjerne en mellomromskompetanse, en brobyggerfunksjon som evner å knytte kontakter og forbindelser mellom eksisterende tjenestetilbud og eksterne aktører. Dette karakteriseres som *samarbeidsdrevet innovasjon*, hvor kreativ læring gjennom samarbeid samspiller med implementering av ny viten og ideer (Ringholm et al., 2011, s. 35). Resultater fra studien underbygger Reichborn-Kjenneruds argument ved å vise at barrierer for innovasjon er knyttet til den byråkratiske organisasjonsformen med dens siloer i form av fastlåste faglige kulturer; toppstyring i kraft av detaljstyring og kontroll, og en null-feil-kultur som ødelegger initiativ, engasjement og lyst til innovasjon. Samtidig er det en stigende forventning fra samfunnet om offentlig innovasjon også fordi knappe ressurser gjør dette nødvendig (Ringholm et al., 2011, s. 36).

En nyorientering av offentlig sektor i retning av samarbeid, koordinering og samskaping mellom sektorer og aktører har ikke bare relevans for, men har også, mener vi, påvirket fagområdenes roller i velferdsstaten. Endringer i synet på hva kommunene skal bidra med har ført til utvikling av en ny styringsmodell. I dagens kommunemodell (2.0) er kommunen tjenesteyter og innbyggerne er kunder som etterspør kommunale tjenester. Knapphet på ressurser har ført til en orientering mot kommune 3.0 som er basert på ulike former for samskaping (Røiseland, 2019), samarbeidsdrevet innovasjon og sosial innovasjon (Guribye, 2016; Kobro et al., 2018, Loga, 2018; Pedersen-Ulrich, 2016; se også kapittel 5). Fra å være kunder blir nå innbyggerne medarbeidere som skal bidra med (frivillig) innsats for at lokalsamfunnet skal «gå rundt». Dette er et paradigmeskifte som krever en overgripende sektorplanlegging hvor bærekraftig og helsefremmende utvikling blir prioritert, og vil omfatte en kultur- og holdningsendring både i offentlige tjenester og i befolkningen. Internasjonalt er det også satt i gang store reformprogrammer hvor samskaping er sentralt og i mange tilfeller begrunnes med ulike former for bærekraft. Et eksempel på dette er WHO's program for utvikling av sunne bysamfunn, Healthy Cities Programme (2003–2008), med mål om

at et folkehelseperspektiv nedfelles i by- og regionalplanlegging på alle nivå (Barton & Grant, 2013).

Innen folkehelsearbeid har samskaping fått økt oppmerksomhet, men fortsatt er lokal samskaping i hovedsak knyttet til å involvere lokalbefolkningen i kartlegging av utfordringer, ressurser og ønsker, heller enn en mer systematisk samskaping i form av prosessorientert utviklingsarbeid. De siste årene har det sektorovergripende perspektivet ført til en bredere medvirkning fra mange faggrupper innen folkehelsearbeid, slik sektorrapportene viser (Helsedirektoratet, 2021).

Innen sosialt entreprenørskap fremstår samskaping som å være en iboende del av fagområdets verdigrunnlag og metoder, hvor sosialtreprenørens funksjon nettopp kan være å koble ideer og løsninger mellom velferdsstaten og andre aktører. Initieringen av sosialt entreprenørskap som fagområde kan leses som en erkjennelse av at offentlige velferdstjenester ikke dekker alle behov, kanskje særlig i møte med komplekse samfunnsutfordringer, hvor utvikling ikke utelukkende skal foregå innenfor kommunale rammer (Kobro, 2018).

Mens begrepet samskaping er relativt nytt (Loeffler & Bovaird, 2021), har ulike former for mobilisering av innbyggere i utviklingsprosesser alltid vært sentralt innen samfunnsarbeid (Ledwith, 2011, 2007). Som nevnt har samfunnsarbeid i Norge kommet i skyggen av individuelt arbeid med sosiale problemer, med det resultat at problemskapende samfunnsforhold har blitt mindre vektlagt. Som Jane Addams i sin tid viste, var det både nødvendig å avhjelpe det enkelte menneskets nød, og å arbeide sosialpolitisk for å bedre hygiene og boforhold (Borchgevink, 1939). Denne tilnærmingen kan også leses som datidens form for folkehelsearbeid og sosial innovasjon. Dagens samfunnsutfordringer har igjen vekket betydningen av samfunnsarbeid innen sosialt arbeid, knyttet til beredskap mot syndemier og utvikling av bærekraftige lokalsamfunn som tar hensyn til natur og mangfold ut fra et grønt perspektiv (Dominelli, 2021). Mobilisering for kommende pandemier og for at miljøhensyn blir en del av måten våre nærmiljø og byer blir utviklet og utformet, er også definert som vesentlig i folkehelsearbeid. Covid-19 har gjort samfunnet oppmerksom på de sosiale følgene av pandemien og stress som følge av dette. Pentini og Lorentz (2020, s. 549) peker på at avpolitisering gjennom individualisering og

privatisering, nedstengning og sosial distanse under covid-19 tilsier en økt sosialpolitisk innsats for å bistå de gruppene som har blitt rammet hardt, særlig knyttet til vold i familier, mot barn, kvinner og eldre, ensomhet og psykiske plager. Tiltak for å forebygge slike hendelser har ikke vært gode nok, og Dominelli (2021, s. 15) understreker derfor nødvendigheten av å bygge opp en beredskap innen sosial- og helsetjenestene som kan møte dette ikke bare på et individuelt plan, men ved å utvikle programmer for hvordan faresignaler kan fanges opp og at det etableres tiltak for å minske farene for overgrep.

Forskning på hva covid-19 har medført for folkehelsen ut over den rent fysiske sykdommen blir viktig også for å utvikle en beredskap for fremtidige pandemier som helsemyndighetene mener sannsynlig vil komme.

Konklusjon: En kollektiv innsats for bærekraftige samfunn

Utvikling av bærekraftige byer og regioner vil i Norge være et nasjonalt, men først og fremst et kommunalt og fylkeskommunalt ansvar. Hver kommune vil ha bærekraftsmålene nedfelt og konkretisert i delmål for hver sektor, slik planen til Bergen kommune (u.å.) er eksempel på. I denne planen er ikke helse et begrep som overrisler det hele, men er uttrykt spesifikt i bærekraftsmål 3 – god helse, og kan ellers gjenkjennes i konkretisering av det enkelte bærekraftsmålet. Å lykkes i å gjennomføre sektorovergripende mål fordrer ifølge Barton og Grant (2011, s. 140) medvirkning og engasjement fra en rekke ulike samfunnsaktører og et vidtrekkende partnerskap som sørger for en kraftig mur mot sektorielle siloer. Folkehelseperspektivet understreker ressursene og ansvaret hos den enkelte til å ta vare på egen helse, men like vesentlig er myndighetenes ansvar for utvikling av gode lokalsamfunn, nærmiljø og byer som gir muligheter for frisk luft, rekreasjon, natur, kultur og varierte friområder og boområder som skaper muligheter for samhandling mellom naboer (Barton & Grant, 2013).

Som figur 3.1 illustrerer har globale og nasjonale faktorer påvirkning på menneskers liv og helse (Barton & Grant, 2006) og viser hvordan bærekraftsmålene har betydning i alle sektorer. Klima- og finanskriser,

fattigdom, arbeidsløshet og den pågående covid-19-pandemien har ført til at verdens øyne har blitt rettet mot et mer helhetlig syn på hvordan forvaltningen og tilgangen på ressurser påvirker mennesker og samfunn. Disse forholdene gjør det nødvendig at yrkesutøvere på tvers av fagområder og sektorer har kunnskaper og ferdigheter som bidrar til kollektive løsninger på kompliserte og umedgjørliche problemer.

Gjennomføring av bærekraftsmålene krever også en aktiv medvirkning fra utdanningsinstitusjonene som har et særlig ansvar for å bidra til at faglig og yrkesmessig kunnskap også blir satt i en større sammenheng. Gjennom å skape rom for at studenter på tvers av fag og disipliner arbeider sammen om prosjekter hvor de bidrar med kunnskap fra forskjellige områder, vil deres egen kunnskap bli utfordret og satt i perspektiv. Eksempel på dette er det tverrfaglig masteremnet «Eksperter i team» (NTNU, u.å.) og tverrfaglig master i samfunnsarbeid (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Myndighetenes vektlegging av sosialt entreprenørskap på alle utdanningsnivå bidrar til at kreative og sektorovergrepene samarbeidsmetoder utprøves og læres gjennom arbeid med virksomhetsplaner.

Samfunnsarbeid, sosialt entreprenørskap og folkehelsearbeid er alle aktører i det samme feltet, men kan bidra med ulike svar på samfunnsmessige utfordringer; ved å ha ulike rammebetingelser og forskjellige innganger, men også fellesnevnerne som gjør dem sentrale. Til tross for visse særtrekk har vi også sett at de i liten grad opererer i klart avgrensede siloer, og at de til dels har sammenfallende metoder for endrings- og utviklingsarbeid. En dreining mot og tilpasning til nye offentlige styringsformer – som samskaping og samarbeid på tvers av sektorer og sfærer – kan innebære at grenseoppgangene mellom fagområdene utviskes eller blir mer utydelige. Vi finner eksempel på at folkehelsearbeidere etablerer seg som sosialentreprenører⁶ og samfunnsarbeidere som forholder seg til flere sektorer for å finne løsninger på umedgjørliche samfunnsproblemer.

Å utfordre silotenkningen gjelder også innen forskningsfeltet, ved at forskning på praksis og innovasjon foregår på tvers av fag og sammen med innbyggere i form av aksjonsforskning og aksjonslæring, slik blant annet *Nærmiljøprosjektet* er eksempel på.

6 Se www.folkelig.no

Samfunnsarbeid og folkehelsearbeid vil være viktig og nødvendig for å sikre utvikling av gode levekår og tilrettelegging av sosiale og organisatoriske løsninger sammen med innbyggerne, også i situasjoner som angår prioriteringer og løsninger knyttet til miljømessige utfordringer og håndtering av katastrofer. Å medvirke til føre-var-tiltak basert på sosiale, helsemessige og samfunnsmessige utfordringer vil kreve bidrag fra disse og andre faggrupper. Medvirkning fra de som «har skoen på» er også sentralt innen sosialt entreprenørskap, slik både *Landsforeningen for barnevernsbarn* og *Pøbelprosjektet* har vist, og *Nærmiljøprosjektet* knyttet til folkehelsearbeid i kommunene.

For at offentlige tjenester skal klare å møte nye samfunnsmessige utfordringer øker også behovet for tjenesteinnovasjon. Vi har sett hvordan en markedsorientert offentlig styringsstruktur (NPM) legger hindringer for dette. En måte å arbeide med *intraprenørskap* kan være å la offentlig ansatte med ideer for nyskaping jobbe sammen med fageksperter og spesialister på innovasjonsmetoder i en mer fristilt arbeidsform, uten involvering av ledelseskontroll underveis, og dermed ha det kreative frihetsrommet som skal til for å kunne bidra til nyskaping også innen offentlig sektor (Giske, 2018).

Basert på gjennomgangen over fremstår både samfunnsarbeid, sosialt entreprenørskap og folkehelsearbeid som innrettet mot å arbeide for sosial bærekraft gjennom løsning av komplekse, samfunnsmessige floker. Videre forskning på hvordan de tre fagområdene forholder seg til arbeid relatert til pandemi og bærekraftige løsninger i lokalsamfunn vil gi økt kunnskap om hvordan de utfyller hverandre, men også hvilke særegenheter de enkelte fagområdene har, og hvilke roller de fortsetter å spille for samfunnsutviklingen.

Referanser

Agdal, R., Midtgård, I. H. & Meidell, V. (2019). Can asset-based community development with children and youth enhance the level of participation in health promotion projects? A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193778>

- Agdal, R. & Midtgård, I. H. (2019). *Nærmiljø og lokalsamfunns som fremjar folkehelse i Hordaland* (Rapport). Høgskulen på Vestlandet.
- Aldrich, D. P. & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American Behavioural Scientist*, 59(2), 254–269. <https://doi.org/10.1177/0002764214550299>
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>
- Barton, H. & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 252–253. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
- Barton, H. & Grant, M. (2013). Urban planning for healthy cities. A review of the progress of the European Healthy Cities programme. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90, 129–141. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9649-3>
- Bergem, R., Dahl, S. L., Olsen, G. M. & Synnevåg, E. S. (2019). *Nærmiljø og lokalsamfunn for folkehelse* (Rapport 95/2019). Høgskulen i Volda.
- Bergen kommune. (u.å.). *Redegjørelse for byrådens arbeid med FN's bærekraftsmål* [Vedlegg til byråds sak]. Hentet 10. februar 2022 fra <https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/1947284/Kartlegging-Bergen-kommune-og-FNs-baerekraftsmal>
- Borchgrevink, I. (1939). *Jane Addams tildelt Nobels fredspris i 1931*. Norsk gruppe av internasjonal kvinneliga for fred og frihet. Nasjonalbiblioteket, tilgjengelig på Internett via bibliotekdatabase.
- Bracht, N., Kingsbury, L. & Rissel, C. (1999). A five-stage community organization model for health promotion. I N. Bracht (Red.), *Health promotion at the community level. New advances* (2. utg., kap. 4). Sage Publication. <https://doi.org/10.4135/9781452204789.N6>
- Brekke, J.-P. (2021). Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19 – reaching the Somali population in Oslo. *Journal of Refugee Studies*, 35(1), 641–661. <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2015). Utfordringer for sosialt arbeid i dag. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 299–313). Universitetsforlaget.
- Brown, T. (2008). Design thinking. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2008/06/design-thinking>
- Brubaker, J. (2004). Jane Addams. A multidisciplinary annotated bibliography of selected sources. *Behavioral & Social Sciences Librarian*, 23(1), 1–9. https://doi.org/10.1300/J103v23n01_01
- Brundtland, G. H. (1987). *Vår felles framtid. Verdenskommisjonen for miljø og utvikling*. Tiden Norsk Forlag.
- Brøgger, B. (2017). *Sosialt entreprenørskap i Norge*. Cappelen Damm Akademisk.

- Bulhan, H. A. (1985). *Frans Fanon and the psychology of oppression*. Plenum Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carson, S. G. & Skauge, T. (2019). *Etikk for beslutningstakere. Virksomheters bærekraft og samfunnsansvar*. Cappelen Damm Akademisk.
- Conradi, H. (1999). Med kunnskap i bagasjen. *Embla*, (4), 30–41.
- Dominelli, L. (2014). (Re)imagining communities in the context of climate change. I A. K. Larsen, V. Sewpaul & G. O. Hole (Red.), *Participation in community work. International perspectives* (s. 145–158). Routledge.
- Dominelli, L. (Red.). (2018). *The Routledge handbook of green social work*. Routledge.
- Dominelli, L. (2021). A green social work perspective on social work during the time of COVID-19. *International Journal of Social Welfare*, 30(1), 7–16. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12469>
- Dørum, O. E. (1999). *Med liv og sjel*. Millennium.
- Eimhjellen, I. & Loga, J. (2016). *Utviklingen av sosialt entreprenørskap i Norge* (Rapport 9/2016). Uni Research Rokkansenteret.
- Ellis, G., Grant, M., Brown, C., Caiaffa, W. T., Shenton, F. C., Lindsay, S. W., Dora, C., Nguendo-Yongsi, H. B. & Morgan, S. (2021). The urban syndemic of COVID-19: Insights, reflections and implications. *Cities & Health*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/23748834.2021.1894843>
- Ellis, T. (2010). *The new pioneers sustainable business success through social innovation and social entrepreneurship*. John Wiley & Sons.
- Enjolras, B., Loga, J. M., Kobro, L. U. & Hauge, H. A. (2021). Social enterprises in Norway. Models and institutional trajectories. I J. Defourny & M. Nyssens (Red.), *Social enterprise in western Europe* (s. 166–181). Routledge. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/50894>
- Fanon, F. (1968). *The wretched of the earth*. Grow Press.
- Ferd. (u.å.). *Veileder for offentlige oppdragsgivere i møte med en sosial entreprenør. Hvordan slippe sosiale entreprenører inn i en offentlig anskaffelsesprosess*. https://ferd.no/wp-content/uploads/2020/09/Ferd-SosEnt_Veileder-for-offentlige-opdragsgivere-i-m%C3%B8te-med-en-sosial-entrepren%C3%B8r.pdf
- Flourishing Enterprise Institute. (u.å.). *The toolkit & canvas. The Flourishing Enterprise innovation toolkit*. Flourishing Business. Hentet 19. februar 2022 fra <http://flourishingbusiness.org/the-toolkit-flourishing-business-canvas/>
- FNs barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barns rettigheter. Ratifisert av Norge 1991*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- FN-sambandet. (2015). *FNs bærekraftsmål*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal> (Sist oppdatert 21. oktober 2021).
- FN-sambandet. (2021). *FNs klimarapport: En alarm for menneskeheten*. <https://www.fn.no/nyheter/fns-klimarapport-en-alarm-for-menneskeheten>

- Folkehelseinstituttet. (2021). *Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen* (FHI-rapport). <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. (S. Lie, Overs.). Gyldendal Akademisk.
- Freire, P. (2014). *Pedagogy of hope. Reliving pedagogy of the oppressed* (R. R. Barr, Overs.). Bloomsbury. (Opprinnelig utgitt 1994).
- Giske, M. E. (2018, 28. juni). *Intraprenørskap vokser frem som nytt, stort fagområde i DNB*. DNB nyheter. <https://www.dnb.no/dnbnyheter/no/samfunn/stadig-flere-intraprenorer-i-dnb>
- Guribye, E. (2016). «*Mot kommune 3.0*»? *Modeller for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor: Med hjerte for Arendal* (FoU-rapport 3/2016). Agderforskning.
- Hanssen, J. I. (2005). Kommunal sosialpolitikk. I M. A. Stamstø (Red.), *Velferdsstaten i endring. Norsk helse- og sosialpolitikk ved et nytt århundre* (s. 174–204). Gyldendal Akademisk.
- Head, B. (2008). Wicked problems in public policy. *Public Policy*, 3(2), 101–118.
- Helsedirektoratet. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge* (Rapport IS-2203). Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018a). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken* (Rapport IS-2748). Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018b). *Styrkebaserte tiltak i folkehelsearbeidet. Innbyggerinvolvering, myndiggjøring og deltakelse* (Rapport IS-2721). Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2019). *Pandemiplanlegging*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/pandemiplanlegging>
- Helsedirektoratet. (2021, 30. oktober). *Sektorrapport om folkehelse*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>
- Henriksbø, K. & Grimen, A. L. (2014). Community work as part of neighbourhood renewal. I A. K. Larsen, V. Sewpaul & G. O. Hole (Red.), *Participation in community work. International perspectives* (s. 145–158). Routledge.
- Hugman, R. & Bartolomei, L. (2014). The ethics of participation in community work practice. I A. K. Larsen, V. Sewpaul & G. O. Hole (Red.), *Participation in community work. International perspectives* (s. 19–29). Routledge.
- Hutchinson, G. S. (1999). *Samfunnsarbeid i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Hutchinson, G. S. (Red.). (2009). *Community work in the Nordic countries – new trends*. Universitetsforlaget.
- Hutchinson, G. S. (2010). *Samfunnsarbeid: Mobilisering og deltakelse i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal Akademisk.

- Hutchinson, G. S. (2014). Community work within the Norwegian welfare state. Barriers and possibilities for work with particularly vulnerable groups. I A. K. Larsen, V. Sewpaul & G. O. Hole (Red.), *Participation in community work. International perspectives* (s. 133–144). Routledge.
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Master i samfunnsarbeid*. Hentet 25. februar 2022 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/samfunnsarbeid/>
- Ife, J. & Fiske, L. (2006). Human rights and community work: Complementary theories and practices. *International Social Work*, 49(3), 297–308.
- Ingstad, E. S. L. & Loga, J. (2016). Sosialt entreprenørskap i Norge: En introduksjon til feltet. *Praktisk økonomi & finans*, 32(1), 21–33. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2871-2016-01-04>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 5. januar). *Informasjon om arbeidet med tillitsreformen*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/informasjon-om-arbeidet-med-tillitsreformen/id2894125/>
- Kobro, L. U. (2018). (Red.). *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokalt samskapende sosial innovasjon*. KS. <https://www.ks.no/globalassets/handbok-for-samskaping.pdf>
- Kobro, L. U. (2019). *Sosialt entreprenørskap – økt synlighet og større handlingsrom?* Universitetet i Sørøst-Norge, Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon (SESAM). <http://hdl.handle.net/11250/2633885>
- Kobro, L. U., Andersen, L. L., Espersen, H. H., Kristensen, K., Skar, C. & Iversen, H. (2018). *Demokratisk innovasjon – teorier og modeller for samskapende sosial innovasjon i norske kommuner*. Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Kretzmann, J. & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets*. ACTA Publications.
- Landsforeningen for barnevernsbarn. (u.å.). *Drømmebarnevernet*. <https://barnevernsbarna.no/app/uploads/2019/05/Dr%C3%B8mmebarnevernet.pdf>
- Larsen, A. K., Sewpaul, V. & Hole, G. O. (2014). Introduction. I A. K. Larsen, V. Sewpaul & G. O. Hole (Red.), *Participation in community work. International perspectives* (s. 1–16). Routledge.
- Lavalette, M. (2020). Capitalism, the ecological crisis and the creation of pandemics. I M. Lavalette, V. Ioakimidis & I. Ferguson (Red.), *Social work and the COVID-19 pandemic. International insights* (s. 9–16). Bristol University Press. <https://doi.org/10.46692/9781447360377>
- Ledwith, M. (2011). *Community development. A critical approach* (2. utg.). Policy Press.
- Ledwith, M. (2007). On being critical: Uniting theory and practice through emancipatory action research. *Educational Action Research*, 15(4), 597–611.
- Ledwith, M. & Springett, J. (2010). *Participatory practice. Community-based action for transformative change*. Policy Press.

- Loga, J. (2018). Sivilsamfunnets roller i velferdsstatens omstilling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2(1), 58–73. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-05>
- Loeffler, E. & Bovaird, T. (Red.). (2021). *The Palgrave handbook of co-production of public services and outcomes*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-53705-0>
- McKeown, T. (1976). *The role of medicine. Dream, mirage or nemesis*. Nufield Provincial Trust.
- Midtgård, I. H. & Agdal, R. (2022). Kan asset-based community development (ABCD) styrke innbyggjarmedverknad i folkehelsearbeidet? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 4.
- OECD. (2022). *Trust in government* [Indikator]. <https://doi.org/10.1787/1de9675e-en>
- NTNU. (u.å.). *Eksperter i team. Tverrfaglig samarbeidskompetanse* [Brosjyre]. Hentet 20 februar 2022 fra <https://innsida.ntnu.no/>
- Okan, O., Sørensen, K. & Messer, M. (2020, 19. mars). *COVID-19: A guide to good practice on keeping people well informed*. The Conversation. <https://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046>
- Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers*. John Wiley.
- Pedersen-Ulrich, J. (2016). *Samskabelse – en typologi*. Danske Professionshøjskoler. https://samskabende.com/wp-content/uploads/2018/10/Jens_Ulrich_2016_Samskabelse_en_typologi_CLOU_skriftsserie.pdf
- Pentini, A. A. & Lorenz, W. (2020). The Corona crisis and the erosion of ‘the social’ – giving a decisive voice to the social professions. *European Journal of Social Work*, 23(4), 543–553. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1783215>
- Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling* (LOV-2008-06-27-71). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-27-71>
- Prop. 90 L (2010–2011). *Folkehelseloven*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20102011/id638503/?ch=1>
- Rasmussen, I. (2016). Pøbelprosjektet – godt sosialt entreprenørskap. *Praktisk økonomi & finans*, 32(1). <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2871-2016-01-03>
- Reason, P. & Bradbury, H. (Red.). (2006). *The handbook of action research*. The Concise Paperback Edition. Sage.
- Regjeringen. (2004–2008). *Se mulighetene og gjør noe med dem! – strategi for entreprenørskap i utdanningen*. Strategiplan. Kunnskapsdepartementet, Næring- og Handelsdepartement, Kommunal- og Regionaldepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/grunnskole/strategiplaner/75561_entreprenorskap_strategi.pdf
- Regjeringen. (2009–2014). *Handlingsplan: Entreprenørskap i utdanningen – fra grunnskole til høyere utdanning 2009–2014*. Kommunal og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-entreprenorskap-i-utdannin/id575026/>

- Regjeringen. (2018, 16. januar). *Samarbeid om sosialt entreprenørskap*. Rapport fra tverrdepartemental arbeidsgruppe. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samarbeid-om-sosialt-entreprenorskap/id2585672/>
- Reichborn-Kjennerud, K. (2022, 14. februar). Det er ikke mulig med tillitsreform uten å fjerne markedsstyring i offentlig sektor [Debattinnlegg]. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/oGzmxo/det-er-ikke-mulig-med-tillitsreform-uten-aa-fjerne-markedsstyring-i-off>
- Ringholm, T., Aarsæther, N., Bogason, P. & Ellingsen, M.-B. (2011). *Innovasjonsprosesser i norske kommuner Åpninger, pådrivere og mellomromskompetanse* (Rapport 2/2011). Norut Tromsø.
- Røiseland, A. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 51–58. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03>
- Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosiale tjenester i NAV* (LOV-2021-06-18-127). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2009-12-18-131>
- Storrøsten, K. (2022, 16. februar). Advarer: – Blir en ny pandemi. *Dagbladet*.
- Sudmann, T. T. & Henriksbø, K. (2011). Kollektiv handling skaper endring. *Fontene*, (12), 50–56.
- Turunen, P. (2013). *Deltakardemokratiske og systemiske metoder for komplekse samhøllsfrågor og samhøllsentreprenørskap. Et komparativt perspektiv*. Gøteborgs Universitet institutt for sosiologi og arbeidsvitenskap. <http://hdl.handle.net/2077/34039>
- Twelvetrees, A. (2008). *Community work* (4. utg.). Palgrave Macmillan.
- Vallgård, S. & Krasnik, A. (Red.). (2007). *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik*. Munksgaard.
- WHO. (1986). *Ottawa declaration*. World Health Organization. <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- Wong, E. (2020). *What is a wicked problem and how can you solve it?* Interaction Design Foundation. Hentet 15.11.2021 fra <https://www.interaction-design.org/literature/article/wicked-problems-5-steps-to-help-you-tackle-wicked-problems-by-combining-systems-thinking-with-agile-methodology>
- Økland, M. A. & Henriksbø, K. (2009). Community work – two Norwegian cases. I G. S. Hutchinson (Red.), *Community work in the Nordic countries – new trends* (s. 148–167). Universitetsforlaget.
- Årø, L. E. (1994). Health promotion: Moderne forebygging med radikal profil? I K. T. Elvbakken, S. Fjær & T. Ø. Jensen (Red.), *Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid* (s. 50–59). Ad Notam Gyldendal.

Figurer

- Figur 3.1 Faktorer som påvirker liv, helse og bærekraft i våre samfunn. Utviklet fra The Health map fra «A health map for the local human habitat», av H. Barton & M. Grant, 2006, *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 252–253. Gjengitt med tillatelse fra forfatterne. United Nations, Department of Global Communications, har godkjent bruk av United Nations Sustainable Development Goals (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/>) (FNs bærekraftsmål) kun til denne utgivelsen med følgende tillegg: «The content of this publication has not been approved by the United Nations and does not reflect the views of the United Nations or its officials or Member States.»
- Figur 3.2 Fjerdesektormodellen. Fra *Sosialt entreprenørskap i Norge*, av B. Brøgger, 2017, s. 15 (basert på *The new pioneers sustainable business success through social innovation and social entrepreneurship*, av T. Ellis, 2010, s. 120, John Wiley & Sons). Copyright Cappelen Damm Akademisk. Gjengitt med tillatelse.