

2020:00155 - Åpen

Rapport

Følgerevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene

Sluttrapport

Forfattere

Line Melby

Lisbet Grut



Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

SINTEF Digital, avd. Helse

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

SINTEF Digital, avd. Helse

Rapport

Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene

Sluttrapport

RAPPORTNR	PROSJEKTNR	VERSJON	DATO
2020:00155	102016231	1.1	2020-03-12

EMNEORD:

Folkehelse; psykisk helse; rusforebygging; kommuner; tiltaksutvikling; følgeevaluering

FORFATTER(E)Line Melby
Lisbet Grut**OPPDRAKSGIVER(E)**

Hesledirektoratet

OPPDRAKSGIVERS REF.

Ellen M. Paulsen

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

66 + vedlegg

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

ISBN

978-82-14-06276-2

SAMMENDRAG

I denne rapporten presenterer vi hovedfunn fra følgeevalueringen av Program for folkehelsearbeid i kommunene. Målet har vært å innhente kunnskap om tre hovedpunkt som er skissert i programbeskrivelsen, henholdsvis (1) Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene, (2) Styrket samarbeid mellom aktører og (3) Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker. Evalueringen har pågått i perioden nov. 2017 - des. 2019, og vi har gitt løpende tilbakemeldinger til oppdragsgiver underveis. Data i evalueringen er intervjuer, dokumenter og observasjon gjennom deltakelse på samlinger i regi av programmet. Evalueringen viser at programmet bidrar til å sette fokus på kunnskapsbasert arbeid i utviklingen av tiltak. Samarbeidsorganene, som fylkeskommunene har etablert, oppleves som nyttige strukturerer for å drøfte folkehelsearbeid på tvers av sektorer. Det har blitt arrangert en lang rekke samlinger, både nasjonalt og fylkesvis for å øke kompetanse, spre erfaringer og gi inspirasjon. Disse har blitt godt mottatt. Utfordringer i programmet har særlig vært å ivareta kravet om evaluering av tiltak, etablere gode samarbeidsrelasjoner med FoU/kompetansemiljøer og å erkjenne at det å drive prosjektarbeid i kommunen krever prosjektlederkompetanse og tålmodighet. Det tar lang tid før tiltakene er oppe og går. Vår vurdering er at programmet som struktur bidrar positivt til måloppnåelsen.

**UTARBEIDET AV**

Line Melby

KONTROLLERT AV

Marian Ådnanes

GODKJENT AV

Jon Harald Kaspersen

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Historikk

0.8	2019-12-20	Rapportutkast for kommentering
1.0	2020-02-28	Revidert rapport etter tilbakemeldinger fra oppdragsgiver
1.1	2020-03-12	Endelig versjon

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Innholdsfortegnelse

Forord.....	5
Sammendrag.....	6
1 Innledning	12
1.1 Kort om Program for folkehelsearbeid i kommunene.....	12
1.2 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid	14
1.3 Kompetansestøtte og samarbeid.....	15
2 Mål og problemstillinger i følgeevalueringen	18
3 Metode og materiale	20
3.1 Evalueringsmetodisk tilnærming	20
3.2 Implementerings- og endringsarbeid	20
3.3 Avgrensning og operasjonalisering av oppdraget.....	21
3.4 Data.....	22
3.4.1 Intervjuer	22
3.4.2 Rapporteringer på tilskuddsordningen "Tilskudd til tiltaksutvikling"	23
3.4.3 Spørreundersøkelse til medlemmer i samarbeidsorgan	23
3.4.4 Deltakelse på samlinger i regi av programmet.....	24
3.4.5 Tilbakemeldinger underveis	24
3.5 Analyse.....	24
3.6 Etikk i følgeevaluering.....	25
4 Resultater.....	26
4.1 Oppstart og utvikling av tiltak i kommunene	26
4.1.1 Å utvikle folkehelseiltak gjennom prosjektarbeid.....	26
4.1.2 Tiltaksutvikling i kommunene.....	29
4.1.3 Utvelgning av tiltak som skal få støtte.....	37
4.2 Styrking og utvikling av samarbeidsrelasjoner	39
4.2.1 Samarbeidsorgan.....	39
4.2.2 Samarbeid mellom FoU- og kompetansemiljøer og fylkeskommuner/kommuner	47
4.3 Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av programmet	51
4.3.1 Erfaringsdeling på tvers av kommuner innenfor de enkelte fylker	51
4.3.2 Helsedirektoratets, KS' og Folkehelseinstituttets rolle	53
4.3.3 KS' læringsnettverk.....	56
5 Oppsummering og konklusjon	58
5.1 Anbefalinger knyttet til videreutvikling	62

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Referanser 65

BILAG/VEDLEGG

-
- A. Intervjuguide
 - B. Informasjonsskriv
 - C. Spørreundersøkelse til deltakere i samarbeidsorgan
-

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Forord

Denne rapporten setter sluttstrek for en følgeevaluering som har pågått over en toårsperiode. Vi har fulgt Program for folkehelsearbeid i kommunene i denne tiden, og har fått kunnskap om programmet blant annet gjennom å delta på en rekke samlinger, intervjuer deltakere og programeiere og gjennom en spørreundersøkelse. I tråd med mandatet til en følgeevaluering har vi underveis i prosjektperioden gitt tilbakemeldinger til oppdragsgiver. I denne sluttrapporten håper vi at vi har klart å sammenfatte det meste av det vi har lært i løpet av denne perioden, på en måte som er gjenkjennelig for de som har delt sine erfaringer med oss.

Følgeevalueringen er gjort på oppdrag av Helsedirektoratet. Fra SINTEF har Line Melby og Lisbet Grut gjennomført arbeidet. Vi vil særlig takke Ellen M. Paulsen og Hildegunn Brattvåg i Helsedirektoratet for et godt samarbeid. Og ikke minst vil vi takke alle som deltar i programmet og som har bidratt med sin kunnskap og sine erfaringer.

Trondheim, februar 2020

Line Melby, prosjektleder

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Sammendrag

Bakgrunn

Folkehelseprogrammet i kommunene er en tiårig satsing (2017-2027) for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Programmet er etablert av Helse- og omsorgsdepartementet, og gjennomføres i et samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Programmet ble iverksatt for å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid, spesielt for å innpasse psykisk helse som en del av det lokale folkehelsearbeidet, samt å bidra til å fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Programmet skal også bidra til å styrke tverrsektoriell innretning, samt bidra til å utløse lokalt engasjement og gi drahjelp til lokale aktiviteter.

Programmet innebærer flere prosesser og tilnærminger for å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene.
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker.
3. Videreutvikling og implementering av styringsdata.
4. Styrket samarbeid mellom aktører.
5. Samordning av statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene.

Hovedstrategien i programmet – så langt vi har fulgt det – er å legge til rette for at kommuner kan utvikle og prøve ut nye tiltak, arbeidsmåter og metoder for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet samt rusforebyggende arbeid.

Mål og problemstillinger

Følgeevalueringen har fulgt folkehelseprogrammet gjennom de to første årene av den tiårige satsingen, fra slutten av 2017 til slutten av 2019. Oppgaven har vært å gi en løpende vurdering av hvordan den fylkeskommunale/regionale strukturen i programmet fungerer. Vi har hatt særlig oppmerksomhet på punktene 1, 2 og 4 over.

For tema 1 "Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene" har vi blant annet undersøkt hvilke prosesser og vurderinger kommunene har gjort for å jobbe kunnskapsbasert, i hvilken grad tiltakene er basert på identifiserte utfordringer i kommunen, og hvordan innbyggernes behov og ønsker er ivaretatt. For tema 2 "Styrket samarbeid mellom aktørene" har vi særlig hatt oppmerksomhet på hvordan samarbeidsorganene fungerer, samt på hvordan det ulike samarbeidet mellom fylkeskommuner/kommuner og FoU-/kompetansemiljøer er organisert, og hva erfaringene er med det. For tema 4 "Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker" har vi sett særlig på hvordan fylkeskommunene som inngår i programmet opplever støtten fra nasjonale aktører som Helsedirektoratet, KS og Folkehelseinstituttet.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Metode og materiale

Evalueringen bygger på en kombinasjon av datakilder. Vi har intervjuet nasjonale aktører som er ansvarlige for programmet, fylkeskommunale prosjektledere, kommunale prosjektledere og aktører innenfor FoU/kompetansemiljøer, samt brukerrepresentanter. Videre har vi gjort observasjoner gjennom deltakelse på samlinger, og vi har innhentet data gjennom en spørreundersøkelse til deltakere i samarbeidsorgan. I tillegg har vi gått gjennom dokumenter som fylkeskommunenes søknader om å delta i programmet og deres årlige rapporteringer til Helsedirektoratet. Selv om vi har fulgt hele programmet i perioden evalueringen har pågått, har vi fulgt tre fylkeskommuner grundigere enn de andre (Oppland, Oslo og Trøndelag). Innenfor disse fylkene har vi sett på hvordan kommuner og bydeler har utviklet tiltak.

Resultater

Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene

Evalueringen har vist at kommunene har jobbet systematisk med å innhente og analysere opplysninger om helsetilstanden i kommunen. Vi finner flere eksempler på at kommunene har gjort egne kartlegginger i forkant av tiltaksutvikling, samt at flere kommuner gjennomfører søkekonferanser/idedugnader etc. med innbyggerne (inkludert ansatte) i kommunen. Det ser dermed ut som at de fleste kommunene gjør et grundig arbeid med å sammenstille oversikten over helsetilstanden i kommunen. Men gitt at de fleste kommuner vil ha mer enn én utfordring å jobbe med, er det vanskelig for oss å si om det er den mest framtreddende utfordringen som er valgt løst gjennom et tiltak. Vi kan si at programmets styrke er at det retter ekstra oppmerksomhet mot at kommunene skal jobbe kunnskapsbasert i utviklingen av tiltak.

Programmet har satt søkelys på at tiltakene bør ha et innovativt element, samtidig som de er kunnskapsbasert. Dette skapte et visst hodebry for en del kommuner, og flere informanter har uttrykt at vekten har ligget for sterkt på å utvikle kunnskapsbaserte tiltak, framfor innovative. Ettersom programmet utviklet seg, og det som noen oppfattet som et dilemma ble diskutert, ble det et mindre framtreddende tema. Slik vi oppfatter tiltakene er innovasjonsgraden ikke så høy, men så lenge tiltaket svarer på kommunens behov bør det være viktigst.

Forankring på tvers av kommunens sektorer er viktig for at tiltaket skal kunne lykkes. Det er stor bevissthet hos deltakerne i programmet om at forankring er sentralt, og mange har jobbet hardt med dette. Det gjøres blant annet gjennom å informere om tiltaket rundt om i kommunen og fylkeskommunen, ha styringsgrupper med beslutningstakere og jobbe opp mot politisk nivå. Det er sektorene helse og skole som er de dominerende deltakerne i programmet, og vi finner at tiltakene ofte springer ut ifra helse og folkehelsekoordinatorer i kommunene. Samarbeidet mellom skole- og helsesektoren har vist seg å være litt utfordrende, hovedsakelig fordi skole planlegger og jobber ut ifra skoleåret, mens andre sektorer jobber ut ifra kalenderåret. Dette har deltakerne etter hvert tatt hensyn til og gjør blant annet planlegging av prosjektet på en annen måte. Frivillig sektor har vært mindre synlig innenfor tiltakene og i programmet generelt. Det er imidlertid flere eksempler på at frivillig sektor deltar i tiltak.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Innbygger- og brukerinvolvering er et viktig prinsipp i programmet, så også i tiltaksutviklingen. Flere av fylkene som ble med i de første årene av programmet har gode rutiner for å involvere innbyggere og ivareta deres stemme i tiltaksutvikling. På nasjonalt hold har brukermedvirkning, og hvordan drive reell brukermedvirkning, vært tema på flere samlinger. Ved å tematisere det på denne måten, medvirker programmet til hele tiden å understreke betydningen av brukermedvirkning.

Et annet tiltak for å jobbe kunnskapsbasert har vært kommuners (og fylkers) kontakt og samarbeid med FoU- og kompetansemiljøer. Kommunene har særlig diskutert evaluering/tilrettelegging for evaluering, men jo tidligere forskingsmiljøene koples med kommunene, jo mer kan de spille inn i tiltaksutviklingen. Det er stor enighet om at kontakten bør etableres så tidlig som mulig for å kunne utnytte kompetansen best mulig. Fylkeskommunen spiller en viktig rolle som "matchmaker" mellom FoU/kompetansemiljøer og kommunene. Det er dermed en veldig viktig rolle som er gitt fylkeskommune (eller forsterket) gjennom programmet.

Styrking og utvikling av samarbeid mellom aktørene

Opprettelsen av et såkalt samarbeidsorgan er et krav for å få tilskuddsmidler, og et viktig virkemiddel for å styrke samarbeid mellom aktører på folkehelsefeltet. Noen fylker hadde en variant av samarbeidsorgan fra før, og i nydannelsen har fylkene tatt utgangspunkt i den eksisterende strukturen og justert den. De fleste fylkene har imidlertid startet "på scratch" og etablert et helt nytt organ. Det er store likhetstrekk når det gjelder hvem som deltar i samarbeidsorganene, og fylkeskommunen er sekretariat for samarbeidsorganet. Medlemmene omfatter typisk fylkeskommunalt ansatte, et antall kommunerepresentanter, gjerne fordelt på ulike sektorer, Fylkesmannen, NAV, frivillige organisasjoner og ungdomsrepresentanter. En del kommuner har med politikere i samarbeidsorganet, mens andre kommuner ikke har det. Det går et skille mellom de som oppfatter samarbeidsorganet utelukkende som et fagorgan, og de som vektlegger at det skal være politisk representasjon, da særlig med tanke på forankring i kommunestyret.

Samarbeidsorganet har en rådgivende funksjon. Det beskrives som en god arena for å drøfte folkehelse. En viktig rolle i starten av programmet har vært å gi råd når det gjelder hvilke tiltak som skal få støtte. Medlemmene i samarbeidsorganet har lagt mest vekt på formål/nytte med tiltaket, gjennomførbarhet og kunnskapsgrunnlaget ved vurdering av tiltak som skal få støtte.

Utover etablering av samarbeidsorganet, fremmer programmet også samarbeid på andre måter. Fylkeskommunen administrerer programmet regionalt og gjennom den funksjonen arrangerer de en rekke samlinger, som bidrar til erfaringsutveksling mellom kommuner. Fylkeskommunene gir også veiledning og støtte til kommuner enkeltvis.

Samarbeid mellom sektorer i kommunen kan potensielt fremmes gjennom tiltakene som får støtte i programmet. Vi har mindre detaljkunnskap om det kommunale samarbeidet, men særlig helse og skole/-barnehage er representert blant tiltakene. Kultur og fritid er mindre representert. Frivillig sektor er imidlertid ganske sjelden samarbeidspartner i tiltakene. Når det gjelder medvirkning, og samarbeid med ungdom i tiltaksarbeidet, blir dette i alle fall ivare tatt gjennom at alle samarbeidsorgan har

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

ungdomsrepresentanter. For de kommunene som bruker idedugnader og den typen metodikk der de inviterer inn bredt, vil ungdom også kunne være med på å gi innspill til hva slags tiltak det er behov for og hvordan de skal utformes. Om dette styrker samarbeid med ungdom på sikt, er det for tidlig å svare på.

Samarbeidet mellom fylkeskommuner/kommuner og FoU-/kompetansemiljøer har vært et framtrepende tema i evalueringen. Vi ser en forskjell mellom fylker som hadde etablerte samarbeid med FoU-/kompetansemiljøer og de som ikke hadde det. Førstnevnte får en "tjuvstart" og kan tidlig starte med å kople kommuner og forskningsmiljøer. De som ikke hadde det, måtte starte med å lokalisere potensielle samarbeidspartnere og få i gang et samarbeid. Flere fylkeskommuner ga en mindre sum til FoU-miljøer slik at de kunne bidra med veiledning til kommunene, blant annet for å lage gode prosjektplaner og design som muliggjør evaluering. Jo før forskningsmiljøene koples med kommunene, jo bedre. Programmets krav om at det skal koples forskning/evaluering på tiltakene har utvilsomt bidratt til at det har blitt satt i gang mye samarbeid mellom fylker/kommuner og FoU-/kompetansemiljøer. Det er ikke sannsynlig at et samarbeid av et slikt omfang ville oppstått uten at det var skissert i programmet.

Kompetansestøtte og erfaringspredning på tvers av kommuner og fylker

Et virkemiddel i programmet har vært (og er) nasjonale samlinger for alle fylkeskommunale prosjektledere og samlinger med både prosjektgruppe og medlemmer fra samarbeidsorgan. Helsedirektoratet har vært ansvarlig for å arrangere samlingene, og Folkehelseinstituttet og KS har deltatt. Deltakerne ser ut til å ha satt pris på samlingene. De er viktige arenaer for erfaringsutveksling mellom fylkene og gir en mulighet for å diskutere temaer med programeierne. Helsedirektoratet har fått svært gode tilbakemeldinger, begrunnet ut ifra at de har vært tilgjengelig og lydhøre for hva fylkene trenger av støtte og informasjon. KS' rolle var innledningsvis litt uklar. Dette hang trolig sammen med at KS arrangerte læringsnettverk for fylker som ennå ikke var tatt opp i programmet. Det førte til at KS ble lite synlige for fylkene som allerede var med i programmet, men kan sees på som et klokt grep likevel. Dette satte folkehelsearbeid i kommunene på agendaen for de fylkene som ennå ikke var med, og ga dem økt kompetanse til å utforme søknad om å bli med i programmet. KS har også fått laget en veileder i egnevaluering, og den ble godt mottatt. Folkehelseinstituttet har særlig hatt en rolle når det gjelder å formidle kunnskap om evaluering. De har hatt innlegg om temaet på en rekke samlinger, og har bidratt til å ta evaluering "ned på jorda." Folkehelseinstituttet har også vært invitert på fylkessamlinger og hatt innlegg/opplegg om evaluering på disse. Vi kan betrakte disse grepene fra programeierne som prosess-støtte til fylkene. Den har bidratt til kompetanseheving og en fellesskapsfølelse.

Kompetanseutvikling og erfaringsutveksling mellom kommunene skjer typisk i regi av fylkeskommunen som arrangerer samlinger der både kommuner og FoU/kompetansemiljøer med flere deltar. Alle fylkene har regelmessige samlinger. Noen fylker har valgt å invitere bredt, det vil si at alle fylkets kommuner er invitert, mens andre fylker har invitert et mindre antall kommuner, altså de som får tilskuddsmidler til tiltak. Ellers foregår det også kompetanseheving i regi av tiltakene internt i kommunene.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Konklusjon

Evalueringen tyder på at på at programmet er en virkningsfull struktur for å få fram flere kunnskapsbaserte/effektive kommunale folkehelseiltak. Programmet har også resultert i at alle fylker har samarbeidsorgan på folkehelseområdet. Vi ser også at programmet bidrar til at forskningsmiljøene og kommunene jobber tettere sammen. Innovasjonsgraden i tiltakene har vært tatt opp. Det kan hende den kunne vært større, men vi kan ikke si noe sikkert om hvorvidt programmet hemmer eller fremmer innovasjon. Lite ambisiøse evalueringsopplegg har også vært problematisert. At mange kommuner velger egenevalueringer, handler hovedsakelig om manglende finansiering. Så lenge finansieringen som følger med programmet er begrenset, og ekstern finansiering både er vanskelig å få tilslag på og ikke nødvendigvis samsvarer med kommunenes behov, kan man ikke forvente omfattende forskning på tiltakene. Videre er det alt for tidlig å si noe om i hvilken grad tiltakene som utvikles faktisk fører til bedre psykisk helse for barn og unge og bedre rusforebyggende arbeid, som til syvende og sist er målet. Det ligger imidlertid utenfor mandatet til følgeevalueringen å si noe om dette.

Anbefalinger knyttet til videreutvikling

Vår konklusjon er at programmet gir et viktig bidrag til å realisere de ønskede målene, men det er likevel rom for justeringer og forbedringer.

- Fylkeskommunene er ansvarlige for å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. For å få mest mulig ut av innsikten fra programmet, bør de jobbe for å spre kunnskapen fra de kommunene som har fått tilskuddsmidler til de resterende. Fylkeskommunene bør følgelig utforme en strategi for hvordan de vil nå ut og få inkludert flere kommuner.
- For å sikre at tiltak utvikles basert på kommunens utfordringsbilde, og at kommunene tidlig kan starte å planlegge evaluering, bør kommuner og FoU-/kompetansmiljøer koples sammen så tidlig som mulig. Fylkeskommunene bør ha et overordnet ansvar for å etablere og koordinere samarbeid mellom FoU/kompetansmiljøer og kommuner.
- De fleste kommuner vil ha mer enn én utfordring å jobbe med på folkehelseområdet, knyttet til barn og unge. FoU-miljøer og fylkeskommunen kan bidra som diskusjonspartnere for å identifisere de mest aktuelle tiltakene for å svare ut utfordringene.
- Forsknings-/evalueringsdesign må utformes i samarbeid mellom kommuner og forskningsmiljøer, men det er viktig at kommunene opplever at evalueringen svarer på deres behov og bidrar til kompetanseheving internt i kommunen. I tråd med HO21-strategien som sier at forskning må inngå som en selvsagt og lovpålagt del av samfunnsoppdraget til kommuner og fylkeskommuner, bør kommunene jobbe for å styrke egen forskningskompetanse, og sørge for at forskningen er relevant for dem selv.
- Det kan potensielt sett være mange FoU-/kompetansmiljøer involvert i folkehelseforskningen. De bør derfor koordinere sin innsats. Ett eller flere miljøer bør ha det fylkesvise ansvaret.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

- Så langt i programmet, ser vi at FoU-miljøene i hovedsak jobber avgrenset til ett (eget) fylke. Kompetansemiljøene jobber mer på tvers av fylker. FoU-miljøene kan med fordel også jobbe mer på tvers av fylker og se tiltakene i et nasjonalt perspektiv. Det kan gi gode komparative studier, men krever mer finansiering og ytterlige samordning av innsatsen.
- Finansieringsordninger for forskning på kommunalt folkehelsearbeid/tiltak er ikke særlig gode. Kommunene har små budsjetter til å få gjort evalueringer, noe som vil føre til begrensede studier og man må mest sannsynlig kompromisse på studiekvaliteten for å få gjennomført evalueringene. Det etterlyses derfor en større dedikert sum til forskning på feltet. I mindre skala ville det vært gunstig om programmet hadde hatt flere midler til å finansiere evaluering.
- Samarbeidsorganene må gjennomgå mandatet sitt på nytt ettersom programmet går inn i en ny fase der tildeling av tilskuddsmidler og oppfølging av tiltak blir mindre sentralt. Samarbeidsorganet kan ta en viktig rolle som formidler av kunnskap om folkehelse tiltak. Representasjonen i samarbeids-organene bør også være gjenstand for jevnlig vurdering.
- Frivillige/ideelle organisasjoner er lite involvert i programmet i dag. Her ligger det et uutnyttet potensial, og kommuner og fylkeskommuner bør se på nye måter for å inkludere disse.
- Tiltaksutviklingen vi har observert så langt er kjennetegnet av stor grad av brukerinvolvering. Kommuner som skal i gang med å utvikle sine tiltak framover, kan lære av de kommunene og fylkeskommunene som allerede har gjennomført omfattende brukerinvolveringsprosesser.
- KS må fortsette å ivareta sin rolle som pådriver for satsningen nasjonalt, samtidig som det også er viktig å jobbe lokalt overfor politikere i kommunene for at folkehelsearbeidet skal få høy prioritet.
- Læringsnettverk, som KS anvender som metodikk på mange felt, kan også være en nyttig arena for erfaringsutveksling på folkehelseområdet. KS kan vurdere å fortsette med læringsnettverk, slik at kommuner kan lære av hverandre på tvers av Norge.
- Folkehelse og helsefremmende arbeid er ikke arbeid som primært foregår i helse- og omsorgssektoren. Tvert om må det foregå på andre arenaer. For å samordne innsatsen er det helt sentral at aktører på nasjonalt nivå samordner seg og sin innsats. For eksempel er det viktig å styrke det interdepartementale samarbeidet.
- Hvordan skal satsningen på folkehelse i kommunene tas fra å være et program til å bli et varig innsatsområde? Dette bør det jobbes systematisk med.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

1 Innledning

Folkehelse rapporten Helsetilstanden i Norge (inkl. Livskvalitet og psykiske lidelser blant barn og unge, publisert 27/2 2018, oppdatert 14/5 2018)¹ viser til en rekke studier om barn og unges psykiske helse og opplevd livskvalitet. Undersøkelsene viser at de aller fleste barn og unge i Norge i all overveiende grad er fornøyd med livene sine og svarer at de har god livskvalitet. Samtidig er det noen som ikke har det så godt. Unge som rapporterer bekymringer, stress og søvnvansker viser en svak økning, og størst er den blant unge jenter. Folkehelseinstituttet slår også fast at forebyggende og helsefremmende arbeid er viktig, og dette arbeidet må foregå der barn og unge befinner seg. De viktigste arenaene for forebygging og helsefremming er utenfor helsetjenestene.

Program for folkehelsearbeid i kommunene føyer seg inn i rekken av flere satsinger gjennom flere år for å styrke rammer og ressurser som skal bidra til god folkehelse (både fysisk og psykisk) blant barn og unge. Helsefremmende og forebyggende tiltak for å fremme barn og unges psykiske helse var et viktig satsingsområde allerede i Meld. St. 25 (1996–97) *Åpenhet og helhet*, som lå til grunn for *Opptappingsplanen for psykisk helse* (1998-2008), som igjen bidro til å bygge ut tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Psykisk helse ble også løftet frem i Meld. St 16 (2002-03) *Resept for et sunnere Norge*. I Folkehelse rapporten *Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Major et al., 2011) gis en beskrivelse av hva som kan gjøres for å bedre den psykiske helsen i befolkningen gjennom helsefremmende og forebyggende tiltak. I årene etter dette er det utviklet en politikk for å fremme alle barn og unges psykiske helse. Dette er blant annet beskrevet i Meld. St. 34 (2012–2013) *Folkehelsemeldingen— God helse – felles ansvar*, Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*, Meld. St. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn*, og i *Mestre hele livet* Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022).

1.1 Kort om Program for folkehelsearbeid i kommunene

Arbeidet for å fremme folkehelsearbeid i kommunene går altså flere år tilbake i tid. Historien til "Program for folkehelsearbeid i kommunene" (folkehelseprogrammet), som vi kjenner det nå, kan spores tilbake til 2012 da KS meldte behovet for en satsning for å hindre utenforskap og bedre forholdene til barn og unge til sitt hovedstyre. KS tok videre et initiativ overfor Helse- og omsorgsdepartementet for å etablere en mer systematisk og langsiktig strategi. Kommunenes arbeid på dette området fordrer stabilitet og langsiktighet, også når det gjelder midler. Videre hadde Riksrevisjonen (2015) avdekket store variasjoner mellom kommunene, og det var derfor enighet om behovet for mer langsiktighet og mer systematikk i folkehelsearbeidet, og for mer oppmerksomhet mot allmenne, forebyggende tiltak. Derfor var det også ønskelig å forankre folkehelse tiltak etter både folkehelse loven og plan- og bygningsloven. Riksrevisjonen (2015) hadde også påpekt at mange kommuner hadde en utfordring knyttet til å finne virkemidler for å fremme psykisk helse og livskvalitet hos barn og unge. Derfor ble barn og unges psykiske helse et prioritert tema i programmet.

¹ Helsetilstanden i Norge (inkl. Livskvalitet og psykiske lidelser blant barn og unge, publisert 27/2 2018, oppdatert 14/5 2018. <https://www.inn.no/nettpub/inn/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Folkehelseprogrammet i kommunene er en tiårig satsing (2017-2027) for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Programmet er etablert av Helse- og omsorgsdepartementet, og gjennomføres i et samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Programmet ble iverksatt for å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid, spesielt for å innpasse psykisk helse som en del av det lokale folkehelsearbeidet, samt å bidra til å fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Programmet skal også bidra til å styrke tverrsektoriell innretning, samt bidra til å utløse lokalt engasjement og gi drahjelp til lokale aktiviteter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Det overordnede målet med folkehelseprogrammet i kommunene er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen. Barn og unge er en prioritert målgruppe, og satsingen skal styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser, samt hindre utenforskap, ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet (ibid.).

Hovedstrategien i programmet – så langt vi har fulgt det – er **å legge til rette for at kommuner kan utvikle og prøve ut nye tiltak, arbeidsmåter og metoder for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet, samt rusforebyggende arbeid**. Programmet innebærer flere prosesser og tilnærminger for å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene. Fem punkter er skissert i programdokumentet:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene.
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker.
3. Videreutvikling og implementering av styringsdata.
4. Styrket samarbeid mellom aktører.
5. Samordning av statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene.

Fylkeskommunen har en viktig rolle i folkehelsearbeidet, og ansvaret er forankret i folkehelseloven (kap. 4)². I 2017 ble *tilskuddsordningen* for utvikling og utprøving av metoder og tiltak i kommunene innenfor områdene psykisk helse og livskvalitet og rusforebyggende arbeid etablert. Fylkeskommunene søker om midler og forvalter midlene til gjennomføring av lokale tiltak i kommunene (Helsedirektoratet et al., 2017). I skrivende stund mottar alle fylkeskommunene midler fra tilskuddsordningen. Fylkeskommunene skal ha en fylkesvis/regional samordningsrolle og stimulere til utvikling av lokale tiltak gjennom samarbeid med kommuner, forsknings- og kompetansemiljøer, samt frivillige lag og organisasjoner. Fylkeskommuner som tildeles midler skal forankre utviklingsarbeidet, blant annet ved å inngå formelle samarbeid med kommuner, og knytte forskningskompetanse til tiltaksutviklingen (ibid.)

Et sentralt virkemiddel er opprettelsen av et såkalt samarbeidsorgan for å styrke samarbeid på tvers av sektorer og miljøer i folkehelsearbeidet. Det er et krav for å motta tilskuddsmidler at fylkeskommunen oppretter samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet skal være en formell arena for samarbeid mellom fylkeskommunen, kommunene, forskningsmiljøer og andre relevante aktører. I programplanen står det at fylkeskommunene skal "etablere et regionalt samarbeidsorgan for å

² Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

forankre utviklingsarbeidet i kommunene og for å knytte forskningskompetanse til prosjektene" (s. 8). Videre heter det at også ledere på politisk nivå i fylkeskommunene bør delta i samarbeidsorganet, i tillegg til representanter for frivillige organisasjoner – og spesielt representasjon fra barn og unge. Samarbeidsorganet skal holde seg orientert om utviklingsarbeidet i de kommunene som har fått økonomisk støtte, og organets råd skal legges til grunn for valg av tiltak og prosjekter.

Oppdraget i følgeevalueringen har vært knyttet til å undersøke erfaringer med tre av punktene: 1) Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene, 2) Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker og 4) Styrket samarbeid mellom aktører.

1.2 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Folkehelselovens §5 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) uttrykker at kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan påvirke helsetilstanden. Oversikten skal både bygge på informasjon fra statlige myndigheter, kunnskap fra kommunens helse- og omsorgstjenster og kunnskap om forhold i lokalsamfunnet som kan påvirke folks helse og livskvalitet. Loven sier videre at kommunene skal utforme en skriftlig oversikt der kommunens folkehelseutfordringer identifiseres, og konsekvenser og årsaksforhold vurderes. Basert på dette skal kommunene iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Folkehelsemeldingene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, 2015, 2019) etterlyser større vekt på kunnskapsbasert folkehelsearbeid, inkludert å legge til rette for en mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap. Kunnskapsbasert arbeid³ innebærer at tjenesteuøvere tar faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og innbyggernes ønsker og behov i en gitt situasjon. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid bør derfor starte med å kartlegge kommunens utfordringer. Deretter velges tiltak som er egnet, og som har vist effekt, for å løse utfordringene. Tjenestemottakerne/innbyggerne må involveres i valg og innretning av tiltak.

NIBR har gjort to undersøkelser på feltet, den første i 2012 og den andre i 2017 i samarbeid med NOVA. Baselineundersøkelse fra 2012 (M. K. Helgesen & Hofstad, 2012) ble gjort før innføring av ny folkehelselov. Den viste at flere kommuner den gang ikke hadde oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer. NIBR fant at kommunene og fylkeskommunene i hovedsak rettet sin oppmerksomhet mot risikoreduserende tiltak heller enn å jobbe med påvirkning og med vekt på bakenforliggende faktorer med betydning for befolkningens helse (s. 10). Det var heller ikke alltid samsvar mellom hva fylkeskommunene og kommunene oppfatter som utfordringer, og hva som inngikk i de strategiske prioriteringene innen folkehelseiltak (s. 11). Baselineundersøkelsen viste at det var forskjell mellom hva kommunene anså var behovet og hva som ble satt i gang av tiltak.

Også Riksrevisjonens undersøkelse (2015) viste at det manglet kunnskap om effektene av ulike folkehelseiltak, og dermed også kunnskap om hva slags tiltak som bør velges for å bøte på en gitt utfordring. Riksrevisjonen viste til folkehelseloven, som sier at på områder der det ikke foreligger god

³ Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt
Modifisert fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis> (lesedato: 2.8.17)

dokumentasjon og klare standarder for hva slags type tiltak som bør velges, må lokale utfordringer utløse handlingsplikten i kommunene. Dette innebærer at en kommune ikke er fritatt ansvaret for å ta tak i problemene selv om det ikke finnes kunnskapsbaserte anbefalinger for valg av tiltak (jf. Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), merknader til de enkelte bestemmelse) (Riksrevisjonen, 2015). Som en del av evalueringen av samhandlingsreformen, undersøkte NIBR effekter av reformen på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene (Schou, Helgesen, & Hofstad, 2014; Hofstad & Schou, 2017). De fant at kommunene jobbet mer systematisk på feltet etter at samhandlingsreformen ble innført. Forfatterne beskriver at folkehelsearbeidet hadde blitt mer systematisk, hadde fått høyere prioritet, var i større grad tverrsektorielt, var mer strukturert og det var bedre forankret i planverk enn før reformen trådte i kraft. Videre jobbet kommunene mer aktivt for å utvikle et kunnskapsgrunnlag for folkehelse- og planarbeid. Løvaas (2016) viste i sin studie tilsvarende: at kommunene var kommet godt i gang med å utarbeide oversikter over befolkningens helsetilstand, og at folkehelse integreres i plandokumenter. Samtidig manglet det en del på systematikken i dette arbeidet, og det manglet konkrete og relevante mål og tiltak.

Den andre undersøkelsen, der NIBR og NOVA samarbeidet (M. Helgesen, Abebe, & Schou, 2017) – og som ble gjort som en del av folkehelseprogrammet i kommunene – belyste en rekke forhold i kommunene knyttet til folkehelsearbeidet. Blant annet ble det spurt hvordan kommunene får kunnskap om tiltak som virker. Undersøkelsen viste at kommuner innhentet kunnskap på mange forskjellige måter. Hyppigst var inspirasjon gjennom samarbeid med andre kommuner. Omtrent like utbredt var det å se etter kunnskap på ulike internettsider og å benytte tilgjengelige databaser. Mer enn halvparten av kommunene (ca. 60 prosent) svarte at de evaluerte tiltakene sine, men svært få gjorde det sammen med universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren). Ca. halvparten av kommunene svarte at de leser forskningsrapporter, artikler og oppsummeringer, eller benytter faktaark for å avgjøre hva slags tiltak som virker. Bare rundt en tredjedel av kommunene spurte innbyggerne, og ca. 45 prosent sikret at relevante målgrupper deltok i utvikling av tiltak.

1.3 Kompetansestøtte og samarbeid

Folkehelsearbeid er ikke noe som gjøres isolert i kommunen, eller utelukkende i én sektor. Mange kommuner har behov for bistand i folkehelsearbeidet, og en rekke offentlige aktører har som oppdrag å bistå kommunene. Helsedirektoratet og Fylkesmannen har viktige pådriverroller, og skal gi råd og veiledning til både kommuner og fylkeskommuner. Helsedirektoratet utvikler nasjonale standarder for godt folkehelsearbeid, og administrerer folkehelseprogrammet i kommunen og den tilhørende tilskuddsordningen. I Riksrevisjonens rapport (2015) kom det fram at kommunene bruker informasjon fra Helsedirektoratet når de utformer folkehelsearbeidet. Flest kommuner bruker direktoratets informasjon om oversiktsarbeid og planarbeid, og utvikling og gjennomføring av folkehelse tiltak. Folkehelseinstituttet jobber med å sammenstille og tilgjengeliggjøre informasjon om helsetilstanden i kommunen, slik at det kan danne grunnlag for det lokale oversiktsarbeidet f.eks. gjennom folkehelseprofilene. Folkehelseinstituttet er også i gang med å utvikle et kompetansemiljø for evaluering av (folkehelse) tiltak. Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med at folkehelseloven overholdes

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

(Riksrevisjonen, 2015: 76). Riksrevisjonen oppsummerte at kommuner og fylkeskommuner alt i alt var fornøyde med støtten de fikk fra statlige aktører (ibid.).

Tidligere studier viser at Fylkeskommunen er en viktig samarbeidspartner for kommunene i folkehelsearbeidet (Halvorsen, Kårstein, & Bergem, 2016; Riksrevisjonen, 2015). Riksrevisjonen fant at alle fylkeskommunene opplyste at de legger til rette for erfaringsutveksling mellom kommuner og fylkeskommuner, og de fleste hadde tilskuddsordninger rettet mot kommunene. Kommunene oppga at fylkeskommunen yter bistand når kommunale tiltak skal iverksettes. Nærmere åtte av ti rapporterte at de hadde mottatt råd og veiledning, som sammenfattet ble oppfattet som nyttige. NIBR fant at alle fylkeskommunene oppgir å understøtte det kommunale folkehelsearbeidet i form av råd og veiledning, seminarer, konferanser og møteplasser, samt ved å etablere erfaringsnettverk mellom kommuner. Det varierte derimot mellom fylkeskommunene med hensyn til i hvilken grad de bidro med kompetansebygging og videreutdanning, etablering av partnerskap og kunnskap om påvirkningsfaktorer (M. K. Helgesen & Hofstad, 2012). Tilset og Gjøsund (2015) fulgte Sør-Trøndelag fylkeskommunes prosjekt, der fylkeskommunen skulle "utvikle modeller og formidle erfaringer med hvordan lokalt folkehelsearbeid utøves i praksis". De fant at kommunene vurderte at fylkeskommunens rolle er viktig i regionalt folkehelsearbeid, og en kilde til kompetanse, veiledning og tjenesteutvikling. Dette viser at fylkeskommunene har en viktig rolle både som rådgiver og finansieringsinstans for kommunale folkehelse tiltak.

Vi har altså noe kunnskap om hvordan kommunene samhandler med fylkeskommunen og Helsedirektoratet, og hva slags informasjon de søker etter og anvender. Vi vet mindre om hvordan kommunene samarbeider med universitets- høyskole- og forskningsmiljøer. Et slikt samarbeid er relevant både i utarbeidelse av folkehelse tiltak og ikke minst når tiltakene skal evalueres, og det er et krav til fylkeskommunene som mottar tilskuddsmidler at de avtalefester samarbeid med slike miljøer. I HelseOmsorg21, den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg, påpekes det at forskning og innovasjon må bli en naturlig del av kommunenes ansvarsområde innenfor forebygging, helse og velferd. Strategien anbefaler en rekke tiltak, herunder at det bør utvikles regionale samarbeidsorganer for forskning mellom kommunene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene, og at kommunene må medfinansiere forskning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Kommunens innbyggere er også mulige samarbeidspartnere i utforming, valg og evaluering av folkehelse tiltak. Innbyggerne har etter loven rett til å medvirke i utformingen av folkehelsearbeidet. Dette inkluderer barn og unge. I plan- og bygningsloven (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2008) §5-1 heter det: "Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private. Kommunene har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge⁴. En måte å ivareta barn og unges medvirkningsrett på, er at kommunene oppretter Barnas kommunestyre og etablerer Ungdomsråd, som kan fungere som høringsorgan og være et interesseorgan for de unge i lokalpolitikken (Henriksen, 2014). Nullpunktsundersøkelsen som NIBR og NOVA har gjort i forbindelse med etablering av

⁴ jf. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 5 og tilhørende forskrift.

folkehelseprogrammet viser imidlertid at medvirkningen fra innbyggerne ikke skjer i særlig stort omfang, og bør styrkes (M. Helgesen et al., 2017).

Det er stor enighet om at det brede folkehelsearbeidet er et tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid som krever deltakelse fra mange aktører. Dette omfatter både ulike aktører internt i kommunen og andre offentlige aktører, så vel som frivillige og private virksomheter. Tidligere studier har vist at folkehelsearbeidet i kommunene i stor grad er forankret i helse- og omsorgstjenesten i kommunen, og folkehelsearbeidet framstår som helsesektororientert (M. K. Helgesen & Hofstad, 2012). Vår egen studie (Melby & Mandal, 2015) av sykepleieres rolle i folkehelsearbeidet, som også inkluderer de som jobber som folkehelsekoordinatorer, styrker dette inntrykket. Det er nødvendig å forstå folkehelsearbeid som noe som må involvere *alle* sektorer. Særlig viktig er dette når det gjelder å fremme barn og unges psykiske helse, fordi helsetilstanden vil påvirkes gjennom hele oppveksten. Folkehelsearbeid er derfor sentralt både i barnehage, gjennom hele skolegangen og i alle fritidsaktiviteter.

For å få til et virkningsfullt folkehelsearbeid i kommunene er det altså mange aktører og strukturer som skal på plass. Kravene som ligger i tilskuddsordningen til folkehelseprogrammet i kommunene kan delvis sies å være en operasjonalisering av hva man vet bidrar til å skape gode tiltak. Dette omfatter å bruke en kunnskapsbasert tilnærming ved tiltaksutvikling, etablere samarbeidsorgan for å styrke samarbeid på tvers av kommunen/aktører, og knytte til seg FoU-miljøer for å evaluere tiltakene som settes i gang.

Disposisjon

Den videre gangen i rapporten er som følger: Vi starter med å beskrive mål og problemstillinger i evalueringen (del 2). Videre (del 3) tar vi for oss metodisk tilnærming og redegjør for hva slags data vi baserer oss på, og hvordan de er samlet inn. Deretter, i del 4, presenterer vi resultatene. Den første resultatdelen tar for seg tiltaksutvikling i kommunene, og hvordan programmet setter både muliggjørende og begrensende rammer for denne utviklingen, mens den andre delen tar for seg samarbeid og utvikling av samarbeidsrelasjoner innenfor rammene av programmet. Den siste delen tar for seg kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av deltakerne i programmet. I del 5 oppsummerer vi resultatene og avslutter med å peke på behov for – og gi anbefalinger om – justeringer i programmet/rammebetingelsene for å drive folkehelsearbeid i kommunene.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

2 Mål og problemstillinger i følgeevalueringen

Som tidligere nevnt, har følgeevalueringen fulgt folkehelseprogrammet gjennom de to første årene av den tiårige satsingen, konkret betyr dette fra slutten av 2017 til slutten av 2019. Oppgaven har vært å gi en løpende vurdering av hvordan den fylkeskommunale/regionale strukturen i programmet fungerer. På bakgrunn av vurderingene har vi gitt innspill til oppdragsgiver og til deltakerne i programmet. På denne måten har evalueringen vært et bidrag til at eventuelle justeringer av programmet kan gjøres forholdsvis tidlig i programperioden. Vår oppgave har vært å bidra med kunnskap om hvordan rammene rundt iverksetting av tiltak fungerer, slik at rammene kan styrke deltagerens mulighet for å nå målsettingene i programmet. Oppmerksomheten har vært rettet mot både formelle strukturer som samarbeidsorgan og mer uformelle samarbeidsrelasjoner. Vi har konsentrert oss om å bidra med erfaringsbasert kunnskap om hvordan både struktur, forankring og samarbeidsrelasjoner bidrar til måloppnåelse knyttet til tre av de tidligere nevnte overordnede prosessene/temaene i programmet:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene.
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker.
3. Styrket samarbeid mellom aktørene.

Det er viktig å påpeke at vi *ikke* har gått inn i en faglig vurdering av tiltak og aktiviteter som iverksettes gjennom programmet.

Problemstillinger

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene

- Hvilke prosesser og vurderinger har kommunene gjort for å jobbe kunnskapsbasert?
- I hvilken grad har kommunene gjennomført kunnskapsoppsummeringer i utvikling av tiltakene?
- I hvilken grad er tiltakene basert på identifiserte utfordringer i kommunen?
- I hvilken grad er tiltakene koplet til lokale planer og strategier?
- Hvordan er tiltakene forankret i kommunen? Og hvordan har forankringen på tvers av sektorer vært?
- Hvordan har kommunene ivaretatt innbyggernes behov og ønsker (brukerinvolvering)? Dette omfatter både ungdom og frivillige.

2. Styrket samarbeid mellom aktørene

- Hvordan ble samarbeidsorganene etablert, og hva lå til grunn for valg av sammensetning?
- Hvordan fungerer samarbeidsorganene, hvilke roller og oppgaver tar de enkelte aktørene?
- Hvordan velger fylkeskommunen ut kommuner og tiltak som skal få støtte?
- Hvordan foregår samarbeidet mellom fylkeskommuner og kommuner?
 - Hva oppleves som positivt?
 - Hva har forbedringspotensial?
- Hvordan foregår samarbeidet mellom ulike kommunale sektorer?

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

- Hvordan involveres og samhandler man med andre aktører, herunder frivillig sektor i utvikling og gjennomføring av tiltak?
- Hvordan tilrettelegges det for medvirkning fra ungdom/befolkningen i utvikling og gjennomføring av tiltak?
- Hvordan er samarbeidet mellom fylkeskommuner/kommuner og FoU-/kompetansemiljøer organisert, og hva er erfaringene med det?

3. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker

- Hvordan opplever fylkeskommunene som inngår i programmet støtten fra helsemyndighetene?
- Hvordan foregår kompetanseutvikling, inkludert innhenting av kompetanse til kommunene som får støtte?
- I hvilken grad opplever kommuner som inngår i kompetanseopplegg (eks. læringsnettverk) disse som nyttige?

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

3 Metode og materiale

Under dette punktet gjør vi rede for gjennomføring av datainnsamlingen, materialet og analyse. Oppdragsgiver har ønsket en følgeevaluering med kvalitativ metodisk tilnærming. Vi har kombinert elementer fra flere evalueringsteoretiske tilnærminger (Finne, Levin, & Nilssen, 1995; Mathison, 2005; Sletterød, 2000; Stensaker, 2013) fordi Program for folkehelsearbeid i kommunene er en kompleks satsing som går over lang tid, involverer mange ulike aktører og omfatter mange ulike tiltak som iverksettes til ulike tider. Tilbakeføring av kunnskap til feltet for å fasilitere utviklingsprosesser og bidra til måloppnåelse har vært helt sentralt.

3.1 Evalueringsmetodisk tilnærming

Det metodiske designet har vært rettet mot å identifisere og analysere betingelser som er viktige for å oppnå gode og effektive samarbeidsrelasjoner. Det gar derfor vært viktig å studere både verdier, væremåter, oppfatninger, forståelser, samarbeid og kommunikasjon blant deltakerne i programmet. For å belyse utfordringer knyttet til de strukturelle rammene rundt programmet og de mange samarbeidsrelasjonene som man forventet etablert, har vi sett etter ulike aktørers underliggende handlingsteorier om hva som er virkningsfulle mekanismer, det vil si deres oppfatning av forholdet mellom en relasjon og det problemet relasjonen er ment å løse, deres tanker om hvordan ting henger sammen og hvorfor insitamert fører til endringer. Dette dreier seg blant annet om deres oppfatning av om de virkemidler og tiltak som iverksettes er egnet for å løse problemene de står overfor, og om tiltakene blir iverksatt på riktig måte. Dette vil gi kunnskap om hvilke betingelser som må være til stede for måloppnåelse, som i dette tilfellet er økt og bedre samarbeid, og kompetanse- og erfaringsspredning, noe som følgelig skal lede til kunnskapsbasert utforming og valg av tiltak (Pawson, 2013). Gjennom denne tilnærmingen har vi fått kunnskap om samarbeid, nettverk og kunnskapsutvikling der mange ulike kontekstuelle forhold spiller inn, noe som ofte karakteriserer utviklings- og forsøksarbeid i offentlig sektor.

Denne tilnærmingen stiller også krav til oss som forskere som skal evaluere tiltak som iverksettes. I tillegg til å ha hatt kontakt med oppdragsgiver gjennom hele evalueringsprosessen, har vi som forskere også hatt kontakt med aktørene i feltet ut over selve datainnsamlingen. Dette har vært viktig for å gjennomføre evalueringen, og for å formidle våre funn og innsikter tilbake til feltet (Olsen & Lindøe, 2004). Kontakten og dialogen med aktørene i feltet har vært ulik til ulike tider: både lyttende, fortolkende, problematiserende og konfronterende. Vi har deltatt i dialoger og stilt spørsmål. På denne måten har vi påvirket aktørene, og dermed har vi vært deltager i det vi skal evaluere. Derfor har det vært viktig at vi som forskere har vært bevisst vår egen posisjon og den mulige påvirkningen vi kan ha hatt. Vi har gjort dette tydelig i dialogen med både oppdragsgiver og aktørene i feltet.

3.2 Implementerings- og endringsarbeid

Kommuner kan betraktes som kunnskapsorganisasjoner som er i stadig endring. Ansatte har stor kompetanse og fagkunnskap. De ulike profesjonene kan i tillegg ha sterk autonomi, noe som bidrar til at det kan være krevende å innføre endringer. I utviklings- og implementeringsprosesser vil de som

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

utvikler et tiltak, de som iverksetter det, og de som tar det i bruk ofte, være ulike aktører med ulike interesser, og de vil ofte møte ulike utfordringer. Pfeffer og Sutton (1999) og Bero med kolleger (1998) har studert utfordringer knyttet til å oversette kunnskap til handlinger som er forenlig med kunnskapen. Pfeffer og Sutton omtaler dette som "the doing-knowing problem". De konkluderer med at aktive, praksisnære intervensjoner er nødvendig for å endre praksis. Vi vet også at problemer rundt en endringsprosess ikke oppstår kun som en følge av innholdet i endringen, men også som et resultat av hvordan iverksettingen gjennomføres (Jacobsen, 2012). Kunnskap om innovasjoner i offentlig tjenesteyting, og kunnskap om endringsprosesser i organisasjoner, sier oss at det er sannsynlig at det vil oppstå utfordringer i innføringsprosessen. Derfor har vi sett etter både hvordan midlene og insitamentene tas i bruk, og hva som eventuelt har vært hindringer. Ut fra et følgeforskningsperspektiv vet vi at både indre og omkringliggende faktorer påvirke faktisk bruk og opplevd nytte av tilskuddsmidlene. Vi har sett etter hvilke tiltak som er gjort i implementeringen og hvordan informantene har oppfattet og respondert på dem.

En følgeevaluering er systematisk og målrettet kunnskapsutvikling som også innebærer læring. Læring kan forstås som flerdimensjonale endringsprosesser knyttet til kunnskap, ferdigheter og holdninger. Som følgeforskere har vi spilt en aktiv rolle ved å tilføre både oppdragsgiver og praksisfeltet kunnskap som kan bidra til innsikter og læring. Tilbakeføringene har for eksempel kunnet påvirke oppdragsgivers videre arbeid med programmet, blant annet hvordan tiltak utformes og kommuniseres til fylkeskommuner, kommuner og andre interessenter, og vi har kunnet påvirke hvordan fylkeskommuner og kommuner nyttiggjør seg tilskuddsmidler. Forskning om læring og kunnskapsformidling viser at presentasjonsform har betydning for hvor lett mottagere tilegner seg et innhold og ny kunnskap, og hvor tilgjengelig de oppfatter at det er for eget bruk. Ny kunnskap og nye verktøy som skal tas i bruk i en tjeneste må introduseres på en slik måte at mottagerne faktisk får kjennskap til dem, oppfatter dem som relevante og effektive å bruke i det praktiske arbeidet, erfarer at verktøyene er lett å finne fram til når de skal brukes og at selve implementeringen fasiliteres av tilpasset informasjon og veiledning i bruk. En viktig oppgave for oss som evaluatorene har vært å bidra på arenaer for dialog og læring, og bidra til at de ulike aktørene medvirker på læringsarenaene. Dette har vi forsøkt å ivareta gjennom jevnlig møter med oppdragsgiver og ved å delta på møter med interessenter i praksisfeltet, for eksempel samlinger for fylkeskommuner og kommuner som deltar i programmet.

3.3 Avgrensning og operasjonalisering av oppdraget

Evalueringen startet med at vi utarbeidet et notat der oppdraget ble ytterligere konkretisert, og der vi foreslo hvilke fylker vi skulle følge nærmere. Notatet bygde på intervjuer og gjennomgang av dokumenter. Etter å ha gjennomgått søknadene og annet skriftlig materiell fra de fem første fylkene som ble inkludert i programmet, foreslo vi for oppdragsgiver å følge Oslo og Oppland nærmere. Begrunnelsen var at vi ønsket å følge fylker som representerer variasjon i måte å organisere seg på, med ulike utvalgte tiltak og satsingsområder. Oppland og Oslo representerer også dimensjonen byland, og vil ha forskjellige levekårsutfordringer, rammebetingelser for tiltaksutvikling og samarbeidsforhold (inkludert kontakt med FoU-miljøer). I 2018 fikk Akershus, Finnmark, Hordaland, Telemark og

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Trøndelag⁵ finansiering. Trøndelag ble inkludert i evalueringen. Trøndelag ble blant annet valgt ut fordi fylket hadde et godt etablert samarbeid med FoU-miljøer, som vi anså det kunne være interessant å lære mer om. I 2019 fikk de gjenstående fylkeskommunene tilskuddsmidler: Buskerud, Hedmark, Møre og Romsdal, Nordland, Sogn og Fjordane og Troms. Disse er ikke omfattet av evalueringen, siden de kom med såpass langt ut i følgeevalueringens prosjektperiode.

3.4 Data

Evalueringen bygger på data som er samlet inn gjennom en kombinasjon av intervjuer, observasjoner gjennom deltakelse på samlinger, spørreundersøkelse og dokumentgjennomgang. Gjennom hele evalueringsprosessen har vi presentert og drøftet metodeopplegg, forslag til informanter og detaljer i datainnsamlingen med oppdragsgiver.

3.4.1 Intervjuer

En viktig del av datamaterialet er intervjuer. Kvalitative intervjuer er godt egnet for å få tak i personers erfaringer og den meningen og de refleksjonene de knytter til disse (Kvale, 2007; Tjora, 2012). Intervjuene har vært semistrukturerte, og vi har fulgt en intervjuguide. Guidene er brukt fleksibelt ved at det har vært rom for å ta opp andre temaer enn temaene i guiden, og forskjellige temaer har vært belyst ulikt i de forskjellige intervjuene. Intervjuene har i hovedsak vært tatt opp på bånd/lydopptak og skrevet ut. Utskriftene er våre data.

Tabell 1 Oversikt over informanter

	Informanter	Antall informanter
2017	Kontaktpersoner i de fem fylkene som kom med i første søknadsrunde: Agder, Oppland, Oslo, Vestfold og Østfold.	6
	Nøkkeltørere i KS, Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.	5
2018	Deltakere i Oslo og Oppland: - prosjektledere i fylkene - prosjektledere i to kommuner og bydeler - deltakere i samarbeidsorgan (inkl. brukerrepresentant) - FoU- og kompetansesenter	13
	Trøndelag: - innledende intervju rett etter at de fikk tilskuddsmidler	3
2019	Deltakere i Trøndelag: - prosjektledelse og prosjektledere i to kommuner - FoU-aktører	7
	Oppfølging Oslo og Oppland: - prosjektledere	12

⁵ Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag ble slått sammen til ett fylke i januar 2019.

	Informanter	Antall informanter
	- prosjektleder i bydeler/en kommune	
	Nøkkelaktører: - KS - Helsedirektoratet	3
	Totalt antall informanter	49

Intervjuene ble gjennomført i tre omganger: Evalueringen startet opp med at vi intervjuet nøkkelaktører i Helsedirektoratet, KS, Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementet. Vi intervjuet også prosjektlederne i de fem fylkene som deltok i programmet på dette tidspunktet. Dette ble fulgt opp med utdypende intervjuer med prosjektlederne i de tre fylkene som evalueringen har fulgt spesielt, og prosjektledere i et utvalg kommuner som fikk midler i første runde. Disse intervjuene ble fulgt opp med nye intervjuer etter ca. ett år. På slutten av 2019 ble også aktører i Helsedirektoratet og KS formelt intervjuet igjen for å få deres refleksjoner rundt status i programmet.

3.4.2 Rapporteringer på tilskuddsordningen "Tilskudd til tiltaksutvikling"

Vi har fått tilgang til alle fylkeskommunenes rapporteringer på tilskuddet "Tiltaksutvikling i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017 og 2018". Rapporteringene inneholder blant annet informasjon om sammensetning av samarbeidsorganet, aktivitetene som er gjennomført, samt vurderinger av nytte og eventuelle endringsønsker. Alle rapporteringene er gjennomgått, og innsikt fra disse er tatt med i denne rapporten.

3.4.3 Spørreundersøkelse til medlemmer i samarbeidsorgan

For å få breddekunnskap om arbeidet i samarbeidsorganene, sendte vi ut en digital spørreundersøkelse til alle medlemmer i / og sekretariatene for samarbeidsorganene i de ti fylkene som fikk tilskuddsmidler gjennom programmet i 2017 og 2018. Vi ønsket kunnskap om erfaringene med å delta i denne typen samarbeidsstruktur, opplevd nytte av samarbeidsorganet og tanker om hvordan en slik samarbeidsorganstruktur kan brukes i folkehelsearbeidet i fylket ut over gjennomføringen av programmet. Spørsmålene ble utformet av evaluatorene, men vi innhentet også innspill fra Helsedirektoratet, KS og Folkehelseinstituttet. Vi testet skjemaet ved hjelp av en erfaren kollega i SINTEF. Det var viktig at skjemaet skulle vært så kort og enkelt som mulig. Dette kan ha gått på bekostning av presisjon i spørsmålene, og i hvilken grad de blir tilpasset individuelle forskjeller mellom respondentene og lokale varianter av samarbeidsorgan. Skjemaet hadde flere åpne spørsmål, og det var svært høy tilbakemelding i form av fritekst. Undersøkelsen ble laget gjennom verktøyet QuenchTec, og besvart elektronisk via e-post. Etter å ha luket ut feil adresser og ekskludert personer som hadde sluttet i samarbeidsorganet, sto vi igjen med 192 mulige respondenter. Vi fikk tilbake i alt 92 svar, det vil si en svarprosent på 48. De som har svart på spørreskjemaet er i hovedsak godt voksne, yrkesmessig erfarne medlemmer ved at i alt 60 prosent (55 personer) av dem var mellom 46 og 67 år. Fordi folkehelseprogrammet er eksplisitt rettet mot barn og unge, ønsket vi å få innblikk i om yngre personer deltar. Vi fikk kun ett svar fra aldersgruppen 16-25 år, og 35 prosent (32 personer) av de som

svarte var mellom 26 og 45 år. Vi vet ikke om dette er representativt for den faktiske aldersrepresentasjonen i samarbeidsorganene, da ingen av dem har informasjon om alderen på medlemmene. Alle de tre fylkene vi valgte ut har representant fra ungdomsrådet med i samarbeidsorganet. De aller fleste fylkene, men ikke alle, har ungdomsrepresentanter i samarbeidsorganet.

3.4.4 Deltakelse på samlinger i regi av programmet

Vi har deltatt som observatører på flere samlinger. For det første har vi vært med på samlinger i regi av Helsedirektoratet. Høsten 2017 deltok vi som observatører på Helsedirektoratets nasjonale samling om folkehelsearbeid. I løpet av 2018 og 2019 deltok vi på samlinger med prosjektledere og samlinger for medlemmer av samarbeidsorgan som Helsedirektoratet har arrangert. Alle fylkene har deltatt på slike samlinger etter hvert som de ble innlemmet i programmet. Det betyr at vi har fått innsikt i alle fylkenes planer og mål – så vel som utfordringer. I 2019 deltok vi også på den nasjonale konferansen som ble holdt i regi av programmet.

For det andre har vi deltatt på et mindre antall fylkesvise samlinger i Oslo, Oppland og Trøndelag, som har vært de fylkene vi har fulgt særlig tett. Samlingene ble holdt i løpet av 2018 og 2019. For det tredje har vi deltatt på en læringsnettverkssamling KS arrangerte for kommunene i Hordaland i Bergen i januar 2018. Samlet sett har dette gitt oss tilgang til situasjoner der deltakerne selv ikke har fortolket situasjonen i en samtale med oss eller ved å svare på et spørreskjema. Data herfra er våre skriftlige notater og refleksjoner over det som har skjedd på samlingene. Metoden har beriket datatilfanget ved at vi har fått innsikt i situasjoner der handlinger og praksis foregår (Tjora, 2012). Deltagelse med observasjoner har også gitt oss innsikt i hvordan aktører tenker om folkehelseiltak og hvordan forhandlinger og drøftinger har utspilt seg dem imellom. Både vi som forskere og oppdragsgiver har kommet med forslag til hvilke møter og samlinger vi har deltatt på.

3.4.5 Tilbakemeldinger underveis

Den løpende vurderingen av programmets struktur har blitt ivaretatt gjennom regelmessige møter med oppdragsgiver. Disse har stort sett funnet sted hver måned gjennom hele evalueringssperioden. Vi har også gitt tilbakemeldinger til deltakerne i programmet på samlinger som har vært arrangert for dem, samt på den nasjonale konferansen i regi av programmet, som nevnt over. Tilbakemeldingene har vært både svært foreløpige funn og mer omfattende analyser. Hensikten har vært både å informere og stimulere til diskusjon.

Av skriftlige tilbakemeldinger har vi laget et midtveisnotat (juni 2018) og et notat der vi presenterte funn fra spørreundersøkelsen om samarbeidsorgan (september 2019).

3.5 Analyse

Vi har anvendt en typisk kvalitativ forskningstilnærming (Silverman, 2005). Vi har dannet oss et helhetsinntrykk av datamaterialet ved å lese gjennom alle intervjuutskriftene og feltnotatene. Deretter har vi gått gjennom materialet på nytt og identifisert og kategorisert det vi mener er sentrale temaer

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

og meningsfulle utsagn innenfor hver hovedproblemstilling. Kompleksiteten i følgeevalueringen tilsier at fortolkningen av data vil bygge på ulike teoretiske perspektiver. Sentrale perspektiver har vært implementeringsforskning (Flottorp & Aakhus, 2013; Wensing, Grimshaw, & Eccles, 2012) og kunnskap om organisasjonslæring og erfaringslæring (Argyris & Schön, 1997; Bukowitz & Williams, 2000; Jakobsen, 2008). Vi har også støttet oss til innsikter og forståelse av innovasjon i offentlig tjenesteyting (Bjørge, Sandvin, & Hutchinson, 2015).

3.6 Etikk i følgeevaluering

I en følgeevaluering er forskerne som regel engasjert i de prosessene som utfolder seg gjennom aktivitetene i programmet som skal evalueres, og forskerne vil ha ulike roller underveis. Dette stiller store krav til bevissthet og tydelighet om egen rolle, forskningsetikk og habilitet. All forskning i SINTEF bygger på retningslinjer fra de nasjonale etiske komiteer. SINTEF har også sluttet seg til FNs Global Compact, Transparency International, European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE), samt internasjonale konvensjoner som Vancouver-konvensjonen (o.a.). Prinsippene som er vektlagt av disse organisasjonene er førende også for denne evalueringen. Evalueringsprosjektet ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som er SINTEFs personvernombud, og forskerne retter seg etter NSDs vurderinger. Prosjektets referansenummer i NSD er 59197.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

4 Resultater

Som nevnt innledningsvis ble folkehelseprogrammet i kommunene iverksatt for å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid med vekt på tiltaksutvikling. Programmet skal også bidra til å styrke den tverrsektorielle innsatsen i kommunene. Fylkeskommunene har en fylkesvis/regional samordningsrolle og skal samarbeide med kommuner, forsknings- og kompetansemiljøer, og frivillige lag og organisasjoner. En helt sentral del av folkehelseprogrammet i den tidlige fasen vi har fulgt det, er at kommuner kan søke fylkeskommunene om tilskuddsmidler for å gjennomføre lokale folkehelseiltak som skal bidra til å fremme psykisk helse og livskvalitet.

Den første muligheten for å søke om å delta i programmet var i 2017. I søknadsskjemaet for tilskuddsordningen måtte fylkeskommunene gi informasjon om en rekke elementer, altså lage en form for prosjektbeskrivelse. Denne omfattet:

- Tittel.
- Kort beskrivelse av prosjektet.
- Bakgrunn for prosjektet: hvorfor er prosjektet nødvendig?
- Mål. Hva ønsker man å oppnå?
- Metoder, kunnskap eller erfaring: beskrivelse av hvilke teorier eller faglige metoder man skal benytte i prosjektet og hvilken kunnskap/erfaring man bygger på.
- Tiltaks- og framdriftsplan.
- Risikofaktorer, risikovurdering.
- Kontrolltiltak.

I tillegg la flere ved en egen mer detaljert og omfattende prosjektbeskrivelse som vedlegg. Som tidligere nevnt, ble fylkeskommunene innrullert i programmet i en periode på tre år. Det vil si at de første fylkene allerede hadde blitt valgt ut da vi startet vår evaluering. De neste ble innlemmet de to påfølgende årene. I skrivende stund har regionreformen trådt i kraft, det vil si at flere av fylkeskommunene er sammenslått og må samkjøre programinnsatsen i det nye fylket.

Videre i dette kapitlet tar vi for oss tre hovedtemaer: tiltaksutvikling i kommunene, utvikling av samarbeidsrelasjoner som følge av programmet og kompetansestøtte og erfaringsspredning i programmet.

4.1 Oppstart og utvikling av tiltak i kommunene

I evalueringen har vi undersøkt hvordan noen av kommunene har utviklet tiltak og mer overordnet hva slags tiltak fylkeskommunene har bevilget støtte til. Gjennom deltakelsen på samlinger der alle fylkeskommuner har vært til stede har vi også fått innblikk i generell prosjektutviklingstematikk.

4.1.1 Å utvikle folkehelseiltak gjennom prosjektarbeid

Vi starter med å si noe om erfaringer knyttet til oppstart av prosjektene. Dette er generelle temaer i alt endringsarbeid, og er ikke særskilt for folkehelseprogrammet. Vi vil ikke ta det med fordi det

representerte utfordringer som tok mye tid og oppmerksomhet gjennom hele det første året i mange av prosjektene, og dermed påvirket det også framdrift og måloppnåelse i noen av prosjektene. Prosjektledelse er krevende, og spesielt i prosjekter som er forankret i en organisasjon der ikke alle har like stor erfaring med å jobbe prosjektbasert, noe som er tilfellet for kommunal sektor. I et fylke lærte de at de " *bør sende alle [prosjektledere] på kurs, eller vi bør stille krav om kompetanse i prosjektledelse allerede i søknadene*". En prosjektleder i et annet fylke beskriver oppstarten som en " *bratt læringskurve*":

"Det ble en bratt læringskurve når det gjelder prosjektarbeid og prosjektledelse. Vi burde startet med kurs i prosjektmetodikk og prosjektledelse."

Prosjektledelse er spesielt krevende når ambisjonen er å samle aktører fra ulike profesjoner og ulike sektorer, der disse ikke har tradisjon for å samhandle. Prosjektlederrollen omfatter oppgaver som handler om styring, ledelse og kontroll, samt å skape god kommunikasjon både internt i prosjektgruppen og med eksterne aktører og interessenter. Dette stiller krav til ferdigheter, kompetanse og en viss egnethet. Å være en dyktig fagperson betyr ikke uten videre at man er en dyktig prosjektleder. Prosjektledelse er forskjellig fra det profesjonsfaglige arbeidet i driftsorganisasjonen, og det er forskjellig fra å utøve ledelse i driftsorganisasjonen. Prosjektlederens oppgave er å sørge for aktivitet og framdrift for å nå de målene som er satt for prosjektet innenfor de tidsmessige og økonomiske rammene som finnes. En prosjektleder skal lede, men har ingen formell myndighet i driftsorganisasjonen, ingen myndighet over ansatte, ikke budsjettansvar ut over prosjektet, og ikke personalansvar. Derfor er forankring både i organisasjonens ledelse og blant de utøvende leddene avgjørende for om man lykkes med å nå målene eller ikke.

I folkehelseprogrammet har prosjektledelse også vært krevende fordi ambisjonen er å samle aktører fra ulike profesjoner og ulike sektorer, der disse ikke har hatt tradisjon for å samhandle. Programmet omfatter prosjekter der mange ulike aktører deltar, og avgrensingene har ofte vært uklare og har vært gjenstand for diskusjon. Slike prosjekt kan være særlig krevende å lede. På samme måte som i svært mange andre utviklingsprosjekter, handler prosjektene i folkehelseprogrammet om å påvirke og skape endring hos andre, og endre deres praksis gjennom å iverksette de aktivitetene som er beskrevet i prosjektplanen. Det vil si at spørsmålet om hvorvidt prosjektet lykkes med å nå målene, er å finne ved å studere endringer som skjer utenfor selve prosjektet.

I noen av prosjektene har det blant annet vært krevende å skape samarbeid mellom aktører som vanligvis ikke jobber sammen, for eksempel helsesektoren og barnehage- og skolesektoren. I en kommune møtte prosjektet motstand fra praksisfeltet. Prosjektet handlet om kompetanseheving og veiledning av personell i barnehager. Prosjektet var satt i gang og forankret utenfor praksisfeltet. Samtidig var det avgjørende å få ansatte i barnehagene med på laget, men praksisfeltet ønsket ikke å gå inn på den metoden som var skissert i prosjektplanen. Dermed måtte prosjektet endres for å tilpasses ansattes behov og det de opplevde at de strevde med, og som de ønsket bistand til. Prosjektleder og -teamet brukte mye tid for å komme videre i prosjektarbeidet:

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

"Vi møtte motstand, og lærte at forankring er viktig. I oppstarten jobbet vi med å håndtere skepsis mot den modellen vi hadde planlagt å følge. Vi måtte jobbe for å endre strategi."

Det endte med at prosjektet laget en ny handlingsplan, denne gang i dialog med målgruppen, som var ansatte og ledere i barnehagene. Prosjektet endret også struktur og forankring ved å inkludere representanter for målgruppen i diskusjonen om mål og framgangsmåte.

I et fylke ble prosjektlederne i kommunene tilbudt faglig støtte i nettopp prosjektledelse. De ble tilbudt kurs og veiledning i å lede prosjekt, noe som gjorde dem tryggere i rollen, og også sikret framdriften i prosjektarbeidet. En kommune i et annet fylke valgte en annen variant for å styrke prosjektledelsen i kommunen. Der ble prosjektet organisert med delt prosjektlederansvar. Dette opplevde prosjektlederne (PL) positivt:

PL1: "det er kjekt å kunne samarbeide med noen, vi jobber sammen på samme sted, det er enkelt å kunne finne møtetid oss imellom og så har begge vært med i et tidligere prosjekt som har noen likheter, sånn at vi hadde noe erfaring."

PL2: vi kunne bygge litt på den erfaringen, fordi jeg har jobbet på et prosjekt fra før av, i det tidligere prosjektet."

Delt prosjektledelse kan styrke rolleutøvelsen ved at det gir noen å samarbeide tett med og noen å dele ansvar med. Det kan også by på problemer ved at det kan oppstå uklarheter omkring ansvarsfordelingen, spesielt kan det hemme arbeidet dersom prosjektlederne blir uenige om hvordan de skal løse oppgaver som oppstår underveis.

Det kan også ha betydning hvem som har tatt initiativ til å foreslå prosjekter og å søke midler. Noen steder har initiativet til prosjekt kommet fra ledelsen i forskjellige sektorer i kommunen. Dermed har det ikke vært én spesiell aktør som pekte seg ut som "naturlig" prosjektleder fra starten av. I disse kommunene ble prosjektleder engasjert etter at prosjektet var valgt og midlene fordelt. Dette betyr at prosjektleder ikke alle steder har vært med på tilblivelse og utforming av prosjektet, men har tatt tak i planer som allerede var lagt. Andre steder har prosjektleder vært med helt fra begynnelsen allerede i diskusjons- og planleggingsfasen. Dermed kunne prosjektleder selv påvirke planer og tiltak:

"Da jeg fikk nyss i at det kom til å bli et program, så heftet jeg meg på veldig tidlig og tenkte at dette skal vi følge. Så jeg var med mens vi rigget hvordan dette kunne se ut, hva som var viktig og så videre. Og så fulgte vi det opp på alle de arenaene hvor dette var tematikk. Vi så igjennom kunnskapsgrunnlaget for folkehelse, gjennom planstrategiene våre, kommuneplan og samfunnsdel, Ungdata, alle registerdataene våre og ikke minst folkehelseundersøkelsen. Vi så at vi hadde en jobb å gjøre i oppvekstsektoren og barn og unges psykiske helse."

Intervjuene i oppstartfasen viser at det er viktig å ikke undervurdere behovet for veiledning i prosjektledelse og prosjektorganisering gjennom hele oppstartfasen. Noen kommuner brukte mye

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

ekstra tid for å "stokke armer og bein" ved at de ikke la til rette for veiledning i prosjektledelse og prosjektarbeid allerede ved oppstart. De brukte derfor mye tid i løpet av det første året på å skape gode rammer rundt selve prosjektarbeidet, avklare og bli enige om betydningen og konsekvensen av ord og begreper, og avklare forventninger til aktiviteter og framdrift, og ikke minst forankringen i driftsorganisasjonen.

4.1.2 Tiltaksutvikling i kommunene

Programbeskrivelsen sier at kommunene må foreslå tiltak basert på eget utfordringsbilde, målsettinger og planer. Kommunen kan foreslå tiltak for å endre eller styrke noe, utvikle noe eget, eller prøve ut noe som er utviklet et annet sted, og som ikke tidligere har vært forskningsmessig evaluert. «Tiltak» kan forstås bredt i den forstand at det også kan omhandle utprøving av organisatoriske endringer eller samhandlingstiltak internt i kommunen. Tiltakene skal nå brede grupper av barn og unge – universelle tiltak – på de arenaene hvor målgruppen naturlig oppholder seg. Tiltaksutviklingen avgrenses i denne sammenheng mot individuelle tiltak og behandlingstiltak. I programbeskrivelsen står det også at det skal være et element av innovasjon i tiltaksutviklingen. Videre står det at alle tiltak og metoder som utvikles/utprøves innen rammen av tilskuddsordningen skal evalueres. Programeierne oppfordret også fylkene om helst å støtte store og økonomisk robuste tiltak i stedet for små tiltak spredt på mange kommuner.

Kunnskapsoppsummeringer og kunnskapsbasert tilnærming

I programbeskrivelsen vektlegges kunnskapsbasert utvikling av tiltak. Å anvende en kunnskapsbasert tilnærming⁶ er et godt kjent ideal i dag, og flere av informantene fortalte da også at de ønsket å jobbe kunnskapsbasert i utviklingen av tiltak. Samtidig kan det være nyttig å bli minnet om at det er slik man bør jobbe i tiltaksutvikling, som en informant i en fylkeskommune pekte på:

"Når en kommer til et program der det er et krav å jobbe kunnskapsbasert, så blir det en større bevissthet rundt det. Det kan bidra til at vi blir mer trent på det."

Fylkeskommunene og kommunene har nærmet seg det å jobbe kunnskapsbasert på litt forskjellige måter. Mye vekt har ligget på å analysere oversiktsmateriale i kommunen, for eksempel ved hjelp av Ungdata⁷. Dette er en mye brukt tilnærming i det systematiske folkehelsearbeidet, og en tilnærming som gjennomgående har blitt fulgt, så langt vi har registrert. Ett eksempel er en kommune der prosjektleder fortalte at de har gjennomført Ungdata-undersøkelsen i 2011, 2014 og 2017. I tillegg bruker de funn fra Elevundersøkelsen⁸ og egne data fra Helsestasjonen. Disse dataene blir analysert og bearbeidet av tverrsektorielle, tverrfaglige grupper, noe som resulterer i god innsikt i utfordringsbildet til barn og unge, ifølge prosjektlederen.

⁶ <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

⁷ <http://www.ungdata.no/>

⁸ <https://www.udir.no/tal-og-forskning/brugerundersokelser/elevundersokelsen/>

Intervjuene viser at enkelte prosjektledere kunne oppleve et press for å komme raskt i gang med utadrettede aktiviteter, og at aktiviteter som handlet om å gjøre spørreskjema- og intervjuundersøkelser, og andre kartlegginger, ikke ble vurdert å være verken nødvendig eller resultatorientert nok. I slike situasjoner brukte prosjektleder og -teamet mye tid og energi på å skape forståelse hos styringsgruppen, noe som skapte store frustrasjoner. I ett prosjekt møtte prosjektleder motstand fra prosjektets styringsgruppe da de ønsket å starte prosjektarbeidet med å gjøre en grundig kartlegging av situasjonen i egen kommune før utarbeidelsen av konkretet tiltak, selv om en slik før-kartlegging av situasjonen ville kunne danne et godt utgangspunkt for valg, gjennomføring og evalueringer av tiltakene i etterkant.

Et annet eksempel på en måte å innhente kunnskap om mulige innretninger på tiltak i forkant av tiltaksutviklingen, handler om å kartlegge hva slags tiltak som allerede finnes i kommunen, og bygge videre på disse når man skal lage nye tiltak:

"En del av jobben når man snakker om kunnskapsgrunnlag, det er jo å finne og lage en oversikt over hva slags tiltak som finnes i kommunen. Bare å ha den oversikten - og så er det mange som ser at det må de faktisk ha for å komme seg videre. Da ender man kanskje opp med å booste opp eller støtte opp om en ting som kanskje bare ligger der, mens de ser at: "Jøss, med å sette mer innsats her så har vi jo på en måte prosjektet vårt"."

En prosjektleder for et tiltak understreker også poenget med å kombinere og balansere forskjellige kunnskapstyper i arbeidet med tiltaksutvikling:

"Et av oppdragene våre er jo at vi skal utvikle kunnskapsbasert praksis i dette arbeidet her, og da skal vi ha forskningsbasert kunnskap, men det holder ikke. Vi er nødt til å ha med oss den erfaringsbaserte kunnskapen også. Og det er interessant, for det er masse erfaringsbasert kunnskap som vi får ta del i, og de trenger brukerkunnskap og vi utvikler jo det både her hos oss selv og henter inspirasjon hos andre. Så vi må være forsiktig med å vekke den forskningsbaserte kunnskapen for stort, altså i utviklingen av disse tiltakene vi driver med, for det er ikke alltid at det er årsak-virkning-rekkefølge, at man kan bruke sånne programteorier. Det er mer komplisert enn som så."

Vi ser altså at det eksisterer en bevissthet hos prosjektlederne når det gjelder å bruke forskjellige kunnskapstyper i utviklingen av tiltak. I hvilken grad kommunene faktisk har benyttet denne kunnskapen i valg og utformingen av tiltak er vanskelig å si sikkert. Men i de kommunene vi har gjort intervjuer, har alle prosjektlederne referert til at de har analysert utfordringsbildet i kommunene og laget tiltak som de mener vil svare på den valgte utfordringen.

Et tydelig råd som ble formidlet i forbindelse med at kommunene skal skaffe seg et kunnskapsgrunnlag som tiltakene skal ta utgangspunkt i, er å kople inn FoU-miljøene og kompetansesentrene tidlig i prosjektfasen. En informant fra et kompetansesenter, som også deltar i samarbeidsorgan, beskrev sine erfaringer:

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

"... vi ser at når en kommune kommer med en ferdig søknad, da har de forhåpentligvis gjort en del analyse og grunnlagsvurderinger, som skal bygge oppunder tematikk og hva man søker om (...) Vi kan nok i noen grad se at hvis vi har vært litt mer inne i forarbeidet i kommunen, og vært med og gjort disse vurderingene og analysene av Ungdata for eksempel, underveis, så kunne vi kanskje ha vært med dem og stilt noen spørsmål og refleksjon: "Er det faktisk den tematikken her, hvis vi skal ta utfordringsbilde, er det det som kjennetegner kommunen mest?"

Flere andre informanter peker også på at tidlig involvering av FoU/kompetansemiljøer i søknadsskrivingen hos kommunene kan være nyttig. Denne formen for kompetansestøtte kan man altså tenke seg både kommer inn i analysen av kunnskapsgrunnlaget og i selve utformingen av søknaden. Flere fylkeskommuner har jobbet målrettet med å involvere forskere og personer fra kompetansemiljøene. For eksempel fortalte en fylkeskommunalt ansatt at de hadde en samling der alle kommunene var invitert sammen med FoU-miljøene. I tillegg hadde de engasjert en prosessleder. Hensikten var å stimulere flere kommuner til å søke ved å hjelpe dem til å skrive bedre søknader. Begrunnelsen var at de fikk " - veldig mange søknader i første runde, men det var lite robuste prosjekter."

Brukerinvolvering i forankring og tiltaksutvikling

Medvirkning og brukerinvolvering i forankring og utvikling av tiltakene er viktig og ønsket, og foregår på flere arenaer. Temaet har vært oppe på fellessamlinger i regi av Helsedirektoratet flere ganger. Der har hensikten blant annet vært å synliggjøre de mange forskjellige formene for brukervedvirkning. I de aller fleste fylkene er det jobbet systematisk og godt med modeller for å involvere brukerne. Også kommunene har jobbet med involvering av brukere/innbyggere i sin lokale tiltaksutforming. Av de tre fylkene som ble valgt ut i følgeevalueringen, har både Trøndelag og Oslo tydelig inkorporert brukervedvirkning i tiltaksutviklingen, men mange andre fylker og kommuner jobber også mye med å involvere innbyggere og brukere. Kommunene har jobbet med involvering av brukere/innbyggere i den lokale tiltaksutformingen, blant annet gjennom ungdomsråd, men også ved å gjennomføre spørreundersøkelser rettet mot ungdom. Noen kommuner har hatt god erfaring med søkekonferanser:

"Du får også involvert mange flere enn når du bare plukker ut en gruppe som du vet er interessert. Vi fikk veldig mange – det er klart at alle er jo interessert i barn og unge, men de kom fra næringslivet, politikere, ungdommer, det kom fra nærmest alle frivillige lag og foreninger. Ungdommene fikk en ganske stor rolle i det. Alle som jobber med barn og unge i kommunen. Så det var vellykket."

Trøndelag jobber etter den såkalte Trøndelagsmodellen⁹ for folkehelsearbeid, noe som innebærer å gjennomføre idedugnader med så mange som mulig av de relevante aktørene i en tidlig fase før man definerer mulige tiltak. En i prosjektgruppa i Trøndelag beskrev at denne måten å jobbe på fører til at "kommunene blomstrer opp og det er stort engasjement og eierskap, og de klarer å skape en

⁹ <http://www.forebygging.no/Rapporter-og-undersokelser/Temarapporter/--2016/Trondelagsmodellen-for-folkehelse/>
Dokumentet har gjennomgått SINTEF's godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

entusiasme i kommunen sin." En prosjektleder i en av Trøndelags-kommunene fortalte om hvordan det er å jobbe etter Trøndelagsmodellen:

"Den sier noe om involvering, medvirkning og tverrsektorielt arbeid. Og når vi da skal gjennomføre tiltak så er vi helt avhengige av å involvere de rette folkene, og klarer vi ikke det, så tenker jeg at prosjektet ikke er liv laga. Så vi er helt avhengige av det. Og vi ser nå at hvis vi går for fort fram... vi må hele tiden informere og bruke tid på prosesser her. Og samme med Trøndelagsmodellen, for å utvikle folkehelse tiltak. Den har jo også kommet gjennom programmet. Og den prøver vi å jobbe etter."

Prosjektlederen understreker videre at de har jobbet med folkehelse mer eller mindre på den samme måten før også, men at deltakelse i programmet og jobbing etter Trøndelagsmodellen setter arbeidet mer i system. Vi tar med en sammenfatning som beskriver hvordan de har jobbet fram et av kommunens tiltak, som startet med at de arrangerte en kommunal søkekonferanse:

Vi inviterte bredt, så det var ca. 80 personer som var med. Alle er jo interessert i barn og unge, men de kom fra næringslivet, politikere, det var ungdommer, det kom fra nærmest alle frivillige lag og foreninger. Alle som jobber med barn og unge i kommunen! Så det var vellykket. Det var veldig lurt å ha med politikere. For ungdommene fikk en ganske stor rolle i det her. Deltakerne var delt inn i 10-12 grupper, og alle gruppene skulle presentere sine forslag til tiltak. Ungdommene skulle presentere, hvis de ønsket. Vi hadde 12 ideer, og kun én ide skulle videre. Og en del av de tiltakene som ikke kom med i vårt prosjekt, de ser vi at politikerne vil bevilge penger til nå, og det er jo litt artig. Så nå ser vi at vi nesten har fått gjennomført alle ideene som kom fram, og det handler om at de kom opp i dagen, og politikerne tok dem med. Når ideene nå kommer opp på sakskartet, så tenker politikerne at dette var det ungdommene som kom opp med. Og så blir det bevilget penger. Sist nå, så ble det bevilget 100 000 til ungdomsklubben, sånn at den kan ha åpent en dag til, og det var et tiltak som sto på den lista, og da tenker politikerne at: det må vi få til!

I intervjuene har vi fått eksempler på prosjektinitiativ fra kommuner som er blitt avvist av fylkets samarbeidsorgan nettopp fordi de manglet forankring i brukermiljøer. En slik manglende forankring er blitt oppfattet som et tegn på at ideer og initiativ ikke var gjennomdrøftet på forhånd, og de er dermed vurdert til å ikke være realistisk å gjennomføre.

"Og så har det vært noen prosjekter som ikke har fått, fordi de har vært ... litt de har ikke vært forankret. Hvor er medvirkningen. Det har vært mer sånn at noen har sittet på utsiden, og sett at "dette er lurt", og dytter det på. Det blir helt feil. Det må forankres. Og det må være forankret. Det må være drøftet og forankret før de søker om støtte. Og det opplever jeg ikke at alle har gjort. Og da blir det tilfeldig. For da er det noen som bare sitter og synes at dette er en god ide".

Balansering av innovasjon og kunnskapsbasert utvikling av tiltak

I starten av programperioden ble det brukt mye tid og energi på spørsmålet om hvordan kommunene skal klare å oppfylle kravene til at tiltakene både skal være innovative og kunnskapsbaserte. Dette var

et tema som ble mye diskutert i den første intervjurunden. Det har også vært tema på fellessamlinger. Det er et tankekors, mente noen prosjektledere i fylkene, at stor grad av innovasjon betyr at man må tone ned det kunnskapsbaserte (det man vet virker), og motsatt; hvis man støtter seg tungt på det som er kunnskapsbaserte, vel utprøvde tiltak, vil det være mindre sjanse for å være innovativ. I flere av intervjuene, og i diskusjonene på samlinger, kom det fra at innovasjonsbegrepet oppleves som utydelig. Som en fylkeskommunalt ansatt sa:

"at det skal være nytt og innovativt, synes vi det er veldig vanskelig å forholde oss til, fordi det er så vagt, og hva er det for noe?"

En annen informant peker på et mulig dilemma ved at programeierne legger vekt på innovasjonsaspekter samtidig som de er opptatt av at tiltakene skal være kunnskapsbasert:

"Både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet snakker mye om innovasjon, men de legger veldig stor vekt på forskningen. Og veldig mye fokus på den tradisjonelle forskningen, vil jeg si."

Flere informanter, både prosjektledere i kommuner og i fylkeskommuner, har fremholdt at de har ønsket seg mer risikovillighet, og noen har uttrykt en bekymring for at man skal bli veldig lite risikovillig og innovativ dersom man hele tiden får høre at tiltakene skal være kunnskapsbaserte. Samtidig ser vi at noen fylkeskommuner har valgt det mer "trygge"; de satser på tiltak som har god sjanse for å lykkes, men som er mindre innovative. Vi har også fått informasjon som viser at mange kommuner har søkt midler for prosjekter som tar utgangspunkt i aktiviteter som allerede er i gang, og som har vist seg å være fruktbare. Dette kan selvfølgelig gå på bekostning av innovasjonsgraden. Samarbeidsorganene har gjort de samme vurderingene rundt kunnskapsbaserte vs. innovative tiltak. Det vil si at man har valgt det man tror har størst mulig nytte og verdi for målgruppen framfor å prøve noen "nytt" som man ikke er sikkert på virker. Diskusjonen om hvordan *innovasjon* skal forstås, førte til en mer moderat forståelse av hva som bidrar til å gjøre et tiltak innovativt, blant annet å prøve ut noe som har vist seg å fungere i en annen sektor, eller innføre noe som andre kommuner har gjort før. En kommunalt ansatt fortalte:

"På det innovative tenker vi ... altså vi bygger jo på noen tidligere erfaringer, men det vi har som er nytt nå, er at vi prøver å se dette som en styrking av overgangen barneskole og ungdomsskole, fordi den overgangen er jo en risikotid. Sånn at ved å invitere inn elever fra barneskolen inn på ungdomsskolen, så tenker vi at det er med på å lette overgangen og særlig for sårbare elever. I tillegg så håper vi at det samarbeidet med lag og foreninger og Kulturskolen inn i skolen som det gjøres her da ... Det er kanskje ikke noe innovativt - jeg vet ikke hvordan det er i Norge generelt - men her i kommunen så er det det."

Andre informanter peker på at den store vekten på medvirkning i alle ledd av tiltaket og på evaluering av tiltakene er innovativt i seg selv. Noen informanter mener at det er nytt, og derfor innovativt, at kommunene blir likeverdige partnere med FoU-miljøene i evaluering og forskning, fordi dette vil kunne bidra til å utvikle nye kunnskapsproduksjonsprosedyrer og er sikret digitalt

Datamaterialet gir et bilde av en problematikk og en balansegang som ble opplevd som noe krevende i starten av programmet. Det er riktig å si at innovasjon ble nedprioritert til fordel for godt fundamenterte kunnskapsbaserte tiltak. Etter hvert synes det som at temaet innovasjon versus kunnskapsbasert har fått mindre oppmerksomhet. Prosjektdeltakerne i både fylker og kommuner har fått en bredere og mer nyansert forståelse av innovasjon. Helsedirektoratet har tatt opp denne problematikken på flere samlinger og argumentert for at det ikke er en motsetning mellom å jobbe innovativt og kunnskapsbasert. De har også avdramatisert hva innovasjon kan bety ved å eksemplifisere hvordan tiltak kan være innovative ved at man prøver noe ut på en gitt målgruppe, eller i en gitt setting som man aldri har prøvd tidligere.

Tidsperspektiv og støtte i programmet

Program for folkehelsearbeid i kommunene skal vare i ti år, mens tilskuddsordningen til tiltaksutvikling er berammet til seks år per fylkeskommune. Opprinnelig var det tenkt at hver fylkeskommune kunne få tilskuddsmidler fordelt over fem år. På grunn av endringer i statsbudsjettet og tildeling til programmet, ble perioden utvidet til seks år. Det betyr igjen at fylkeskommunene kan fordele midler til kommunene over flere år – opp mot seks år. Det er en forholdsvis langvarig prosjektperiode. Det ser ut som muligheten for å holde på i flere år gjør at kommunene tør å satse på litt andre typer tiltak enn det som ofte er tilfellet i mer kortvarige prosjekter. En prosjektleder i en kommune fortalte at de opplevde de fikk muligheten til å utvikle noe på lang sikt. Det betydde at de ville bruke god tid i oppstarten, "gå noen runder", og utforme et tiltak som "*holdt seg langt til venstre i årsakskjeden og jobbe med samarbeidsstrukturer i kommunen.*" Prosjektlederen sa at det langsiktige perspektivet på programmet, sammen med støtte fra FoU-miljø og kompetansesenter, gjør at kommuner våger mer:

"Vi prøver å jobbe en god del opp mot skoler og barnehager og sånne ting, men vi ser på en måte at vi ikke har jobbet like mye med det grunnleggende, og da tenkte vi at det er jo mye mer komplekst og vanskelig, men hvis vi har gode kompetansemiljøer rundt oss og god støtte, at vi kanskje nå kan benytte den muligheten, da."

Flere andre informanter, og deltakere i programmet generelt, påpeker at det er viktig at programmet varer så lenge som det gjør. Det er en felles erfaring på tvers av tiltakene at ting tar tid, og at det derfor er godt å vite at programmet går over lang tid. Dette viser at intensjonen om å skape et langvarig program som gir stabilitet og langsiktighet hos kommuner og fylkeskommuner blir positivt møtt.

Tilrettelegging for evaluering

For at kommunene skulle kunne søke om tilskuddsmidler, måtte de beskrive hvordan evaluering av tiltaket skulle gjennomføres. Dette kravet om at alle prosjekter skal evalueres ble diskutert mye i starten, både i prosjektene og i samlinger. Det har vært et sentralt tema i intervjuer og i fylkeskommunenes rapporteringer til Helsedirektoratet. Det ble også mye diskutert hva som menes med evaluering, hva slags type evaluering som var etterspurt, og ikke minst hvordan evalueringen skulle finansieres. Få av prosjektdeltakerne i kommunene var trent i å jobbe metodisk med evaluering, selv om det er noen unntak.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

I den tidlige fasen var det en utbredt forståelse blant fylkene at programeierne krevde at prosjektene gjennomførte effektevalueringer. I programplanen var det formulert som "*Tiltak gjennomført i kommunene skal så langt det lar seg gjøre effektevalueres, evt. i samarbeid med et forsknings- eller kompetansemiljø*" (Helsedirektoratet et al., 2017). Denne forventningen opplevdes som krevende og skapte mye frustrasjon hos både fylkeskommuner og kommuner som hadde fått tilskuddsmidler. Dette skyldtes flere forhold: Verken fylkene eller kommunene hadde kompetanse eller ressurser til å gjennomføre effektevalueringer, og det opplevdes som svært vanskelig å få inn ekstra forskningsmidler som kunne brukes til å lønne eksterne forskere. Videre er mange av prosjektene utformet som utviklingsprosjekter og har ikke konkret formulerte resultatmål som kan brukes ved en effektevaluering. Dette førte til at mange var usikre på hva slags data de skulle samle inn, og hva dataene eventuelt kunne brukes til. Svært få prosjekter hadde tilstrekkelig med relevante data før prosjektstart. Mange mente at resultater fra Ungdata kunne blitt brukt i en form for før/etter-design, men vi har ikke innsikt i om noen kommuner faktisk har valgt å legge opp til et slik design. Eventuelle FoU-miljøer som kunne være potensielle samarbeidspartnere var heller ikke involvert tidlig nok til å skaffe data om en eventuell før-situasjon.

Ettersom tiden gikk ble forståelsen av hva som ligger i "evaluering" endret blant deltakerne. Det skyldes trolig en stor innsats fra mange av de statlige aktørene. Særlig har Folkehelseinstituttet bidratt til å belyse temaet. På flere av samlingene har Folkehelseinstituttet undervist i ulike former for evaluering (blant annet hva som kan ligge i "evidens", og hva som kjennetegner ulike former for evalueringer). Et viktig budskap fra Folkehelseinstituttet i den første fasen av programmet var at evaluering ikke nødvendigvis handler om å måle effekter, men at det kan være tilstrekkelig med en grundig beskrivelse av tiltaket, inkludert målsetning, hva man har gjort og hvilke aktører som er involvert. Fra evaluators perspektiv bidro disse innleggene til å roe ned prosjektdeltakerne og samtidig senke ambisjonsnivået. Det siste kan betraktes både som en fordel og en ulempe. På den ene siden betød det at kommunene opplevde at evaluering ble en overkommelig oppgave. På den annen side kan det hende at det gjør at kommunene legger lista for evalueringsopplegg litt vel lavt.

Et stadig problem i den første fasen av programmet var likevel hvordan evaluering skulle finansieres. Fra programeiernes side var det tydelig kommunisert at tilskuddsmidlene *ikke* skulle brukes til evaluering og at de skulle prioriteres og brukes på tiltaksutvikling i seg selv. Det var tilatt å bruke noe midler til "tilrettelegging for evaluering", det vil si for eksempel å kjøpe seg støtte fra et FoU-miljø til å utforme et evalueringsdesign. Men selve evalueringsjobben måtte finansieres fra annet hold. Det var snakk om å sende søknader til Forskningsrådet, Regionale forskningsfond eller liknende, men det var et tydelig inntrykk at dette ikke var noe verken kommuner eller fylkeskommuner så på som realistisk. I tillegg ville sjansen for faktisk å få tilslag på søknader være liten. Som evaluator har vi gitt tilbakemeldinger til oppdragsgiver om den store frustrasjonen over at det var krav om at tiltak skal evalueres, samtidig som det ikke var satt av noen midler til det. Fylkeskommunene og kommunene selv ga også direkte tilbakemeldinger om dette. Etter at programmet hadde vært i gang i ca. 1,5 år, og de to første puljene med fylker hadde fått tilskuddsmidler, ble det lempet på begrensningen om at tilskuddsmidlene ikke kunne finansiere evaluering. I dag er det altså lov.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Et annet tema som vi kort tar opp her i forbindelse med tilrettelegging for evaluering, er samarbeidet mellom fylkeskommuner/kommuner og FoU-miljøene. Vårt inntrykk er at alle fylkeskommunene som ble inkludert de to første årene hadde kontakter og avtaler med FoU-miljøer, men at det varierte hvor godt de kjente hverandre og hvordan de hadde organisert samarbeidet. Forventninger og ressurser var likeså utfordrende for noen:

"FoU er en stor utfordring, spesielt kravet til forskning. Programmet var ikke utformet til å svare ut den bestillingen. Det var ikke avsatt tid og ressurser. Det var bare pekt på noen kompetansemiljøer, og de visste knapt selv at de var pekt på. Ingen hadde avsatt ressurser til å følge programmet overhodet."

Det er viktig å påpeke at det var (og er) store forskjeller mellom fylkeskommunene når det gjelder samarbeid med FoU/kompetansemiljøer. Flere av fylkeskommunene samarbeidet godt med FoU-miljøene, og de som ikke allerede hadde avtaler med dem, inngikk avtaler etter hvert slik at kommunene kunne få støtte til utarbeiding av skisse for egevaluering, støtte i å tilrettelegge tiltak for evaluering, samt å gi kommunene noe prosessveiledning. Dette gjaldt for eksempel Oslo, Agder og Oppland av de første fylkene.

Et annet moment som har bidratt til å gjøre evaluering, og forskningsbistand generelt, krevende er at det innimellom forekommer en mismatch mellom forskernes interesser og ambisjoner og kommunenes behov både når det gjelder tematikk, tiltakets utforming og et tilhørende evalueringsopplegg. En informant uttrykte at på blant annet noen nasjonale samlinger har noen forskere "stønnet - i anførselstegn" over at kommune bare vil gjennomføre "enkle" tiltak, mens forskningsmiljøene er mer interessert i å forske på store og kjente tiltak. Noen kommuner opplevde at forskningsmiljøer spilte inn at kommunen heller burde iverksette tiltak som passet bedre inn i forskningsprosjekter de allerede hadde i gang. Det blir altså en viktig oppgave å forsøke å forene interesser og ambisjoner hos forskerne og hos kommunene. Dette temaet tar vi nærmere opp i kapittel 4.2.2 når vi tar for oss samarbeidet mellom FoU-miljøene og kompetansesentrene og fylkeskommuner/-kommuner.

Ser vi på utformingen av evalueringene for de som, når denne rapporten skrives, har holdt på i ca. to år, ser vi at mange kommuner gjennomfører enkle egevalueringer, men det er også noen få som har mer ambisiøse opplegg. KS tok initiativ til å utarbeide en "Veileder i egevaluering"¹⁰, og vi oppfatter at den har blitt godt mottatt. Flere kommuner og bydeler har brukt den, og i tillegg har forfatteren av veilederen bistått med råd og støtte for prosjekter som søkte dette. En av informantene som har erfaring med den, beskrev erfaringen med den slik:

"Utfordringen har vært å gjøre evalueringen håndterbar. Det meste nyttige har vært Bergljot Baklien. Den er veldig konkret og lett å forstå."

¹⁰ Bergljot Baklien: Veileder i egevaluering, KS September 2018 <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/folkehelse/veileder-i-egevaluering/>

Vårt inntrykk er altså at mange kommuner samler inn data som de selv planlegger å benytte i en form for egevaluering. Av de kommunene vi har kjennskap til gjennom vår evaluering, har ingen ennå vurdert dataene eller ferdigstilt noen evaluering. Til det har prosjektene kommet for kort. Det er verdt å merke seg at det også er i alle fall én kommune som har tilknyttet seg en stipendiat som tar en offentlig ph.d. (Gausdal).

4.1.3 Utvelgning av tiltak som skal få støtte

Fylkeskommuner som har fått tilskuddsmidler gjennom programmet har utlyst midlene for kommunene, slik at disse igjen kan søke om tilskudd til sine prosjekter. Fylkene har gått fram på noe ulike måter når det gjelder kontakt mellom fylket og kommuner *før* kommunene har søkt, hvilke temaer de eventuelt har ønsket prioritert og antall kommuner som har fått midler.

Når det gjelder kontakt mellom fylkeskommuner og kommuner i forkant av at kommunene søker om prosjektmidler, har vi ikke detaljert kunnskap om i hvilken grad dette er praktisert, men inntrykket er at det har vært ganske utbredt. For de første fylkeskommunene som ble med i programmet, var det kort tid mellom at de fikk vite at de fikk bevilget midler og til kommunene måtte sende inn søknadene sine. Informantene opplevde denne tiden som knapp, og det var begrenset med tid hvor fylkeskommunen kunne kommunisere om programmet med kommunene. I Oslo hadde bydelene kort tid på å utforme sine prosjektsøknader, noe som opplevdes som krevende:

Selve søknadsprosessen var veldig krevende. Utlysningen kom veldig fort. Vi hadde tre måneder på å skrive søknad. Vi heiv oss rundt og fikk det til. Vi tolket utlysningen til at vi måtte komme med konkrete prosjektet, men ser at andre ikke var så konkrete som vi var.

Trøndelag som søkte midler i runde 1, men fikk avslag, hadde bedre tid til å jobbe med tiltaksutvikling og prosjektbeskrivelse sammen med kommunene. De startet opp dette arbeidet i påvente av å bli inkludert i programmet og har jobbet systematisk med tiltaksutvikling sammen med kommuner, FoU-miljøer og kompetansesentre, slik at kommunene har mulighet til å gjøre et grundig forarbeid før de sender inn søknad.

Det er noen forskjeller i hvordan fylkeskommunene for øvrig har organisert utlysningene. Noen fylkeskommuner praktiserer en variant der de har bedt kommunene sende inn gjennomarbeidede prosjektbeskrivelser, basert på deres eget utfordringsbilde og behov, altså en helt åpen tilnærming. De fleste fylkene har valgt denne varianten. Oppland, som var blant de første fylkene som fikk tilskuddsmidler, gjorde det på denne måten. Oslo valgte en lignende modell, men samordnet i neste runde bydeler som hadde kommet med prosjektforslag som lignet hverandre til å gå sammen. Andre fylkeskommuner har bedt kommunene sende inn løsere projektskisser, slik at de i neste omgang kunne be om bistand fra FoU-miljøer til å utforme en endelig prosjektbeskrivelse og samtidig et opplegg for evaluering. Vestfold er et eksempel på denne tilnærmingen. De ba kommunene sende inn skisser til søknader som deretter ble drøftet med FoU-miljøer, og så utviklet videre.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

En delvis overlappende variant med den siste tilnærmingen, er at noen fylkeskommuner ba kommunene søke om innplassering av sine tiltak innenfor noen forhåndsdefinerte overordnede temaer. Agder, har praktisert en slik modell. Som et ledd i å definere hva de overordnede temaene skulle være, ga kommunene innspill ut fra sine utfordringer og behov. Disse ble så tematisert og dannet grunnlag for tre overordnede temaer som kommunene kunne søke om å knytte sitt prosjekt til.

Vi ser altså at det er flere forskjellige varianter rundt hvordan utlysningen av prosjektmidler til kommunene er organisert og formidlet. Det vil være fordeler og ulemper med de ulike variantene. En fordel med å samle prosjekt/tiltak under større felles tema er at man kan skape godt samarbeid og lære av hverandre på tvers. En annen fordel kan være at større tiltak kan være lettere å evaluere. På den annen side kan dette føre til at kommuner oppleve at deres spesielle behov og utfordringer ikke blir viet stor nok oppmerksomhet. En fordel med en mer åpen tilnærming er at kommunene kan ta utgangspunkt i egne utfordringer, uten å måtte inngå kompromisser. Det kan dessuten være vanskeligere å legge til rette for erfaringsoverføring og felles læring. For alle varianter er det uansett viktig at kommunene baserer seg på det lokale utfordringsbildet og bruker kunnskapsgrunnlaget de har til å lage målrettede tiltak. Det er vanskelig for oss som evaluatører å ha fullstendig oversikt over om alle kommuner har utformet tiltakene sine basert på kunnskapsgrunnlaget. Vi vet at kommunene har jobbet med å få oversikt over tilstanden i kommunen, men kan ikke automatisk slutte oss til at det er de største utfordringene som skal møtes med det foreslåtte tiltaket.

Når det gjelder hvor mange kommuner i hvert fylke som har fått prosjektmidler, har det variert mellom fylkene hvor mange søknader som har blitt sendt inn, og hvor mange som har fått tildelt midler. Antall kommuner som har søkt i hvert fylke har trolig sammenheng med hvor aktivt fylkeskommunen har vært mot kommunene i forkant og fortalt om programmet og om krav og muligheter ved å delta i programmet. Vi ser også at noen fylker, for eksempel Trøndelag, har hatt en bevisst holdning til at alle kommuner skal med, og har invitert alle kommuner på samlinger. Det kan tenkes at dette har vært lettere å få til for fylker som ikke fikk støtte i den første søknadsrunden ved at de fikk et år ekstra på seg til å samordne alle aktuelle aktører. Som vi har vært inne på tidligere, gikk det ganske kort tid fra fylkene fikk vite at de hadde fått midler til kommunene måtte søke. For fylker som kom med senere har det vært bedre tid til informasjon og forberedelse for både fylkeskommunene og kommunene.

Et tema som var oppe på samlingene tidlig i programperioden var om det primært er slik at det er de aktive og "flinke" kommunene som får midler. For fylkeskommunen vil det være viktig å jobbe med mange kommuner i fylket, og oppfordre å bistå de som er mindre framoverlent, men som sannsynligvis har like store folkehelseutfordringer som andre. Østfold er eksempel på et fylke som ga midler til kommuner som sjelden søker prosjektmidler:

Også at kommuner som vanligvis ikke søker prosjektmidler skal få. Vi vil gi dem en sjanse. Det er nytt denne gangen.

Dette kan være en god løsning hvis kommunen også blir tett fulgt opp i oppstartfasen, og det settes inn ressurser målrettet mot å hjelpe kommunen til å få til god prosjektledelse og forankring.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Samarbeidsorganets rolle ved utvelgelse av støtteverdige tiltak

Samarbeidsorganet har ifølge mandatet som oppgave å gi råd om hvilke tiltak som skal få tilskuddsmidler. Vi går nærmere inn på hva medlemmene i samarbeidsorganet har vektlagt når de har vurdert hvilke tiltak som skal støttes i avsnittet om samarbeidsorgan (4.2.1). Oppsummert finner vi noen variasjoner mellom fylkene når det gjelder hvordan de har organisert rådgivningen gjennom samarbeidsorganet. Men hovedsakelig fungerer dette på samme måte på tvers av fylkene/samarbeidsorganene. Noen har imidlertid organisert egne FoU-grupper. Dette gjelder blant annet Trøndelag, hvor FoU-gruppen gir anbefalinger om hvilke tiltak som skal få støtte. Telemark har en annen variant der de har inkludert et tidligere eksisterende Samarbeidsråd i samarbeidsorganet. Dette samarbeidsrådet var igjen en videreføring av Styringsgruppa for folkehelse i fylket, og har som ansvar å vedta kriterier for å velge kommuner som skal få støtte, og prioritere søknadene fra kommunene basert på kriteriene. De fleste fylkeskommunene har imidlertid et bredt sammensatt samarbeidsorgan der alle organets medlemmer er med og gir råd, men det finnes altså varianter der undergrupper i samarbeidsorganet tar seg av rådgivningen.

4.2 Styrking og utvikling av samarbeidsrelasjoner

"Å styrke samarbeidet mellom aktører er en del av Program for folkehelsearbeid i kommunene", heter det i programplanen (Helsedirektoratet et al., 2017). Vi kan se på etableringen av et samarbeidsorgan og en tydelig satsing på samarbeid mellom FoU- og kompetansemiljøer, og fylker/kommuner, som viktige grep for å oppnå et styrket samarbeid mellom aktører. I denne delen går vi nærmere inn på disse elementene.

4.2.1 Samarbeidsorgan

Samarbeidsorganet som beskrevet i programplanen

Et viktig virkemiddel i programmet er altså opprettelse av et regionalt samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet skal kort oppsummert være en struktur for å styrke samarbeid, gi råd ved utvelging av tiltak og kople FoU-miljøer og kommuner. I programplanen står det mer spesifikt om samarbeidsorganets rolle og oppgaver (s. 8):

"Samarbeidsorganet har en rådgivende funksjon i utvalg av tiltak. Samarbeidsorganets råd skal legges til grunn for endelig utvalg av tiltak og tildeling av midler fra fylkeskommunen. Sentralt i vurderingen er å se på tiltakets formål og nytte, kunnskapsgrunnlag, gjennomførbarhet og evaluerbarhet. Samarbeidsorganet må holde seg orientert underveis i tiltaksperioden om utviklingsarbeidet i kommunene som har fått økonomisk støtte. Organiseringen, rollene og ansvarsdelingen mht. utvikling av tiltak og måling av tiltakenes effekt er ment som en langsiktig løsning, og som et svar på den tiltaksrettede delen av det systematiske folkehelsearbeidet."

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Videre heter det at samarbeidsorganet er en struktur som kan bygge på allerede eksisterende strukturer i fylket, og det kan gjerne ha flere funksjoner enn det som er knyttet til tilskuddsordningen i folkehelseprogrammet. Fylkeskommunen skal være sekretariat for samarbeidsorganet, og det bør tilstrebes at sekretariatet har forskningskompetanse. I programplanen beskrives videre hvilke aktører som bør delta i samarbeidsorganet. Disse omfatter ledere på politisk nivå i fylkeskommunen, kommuner og aktører fra høgskoler/universitet, samt kompetansemiljøer. Videre står det at en bør vurdere om andre aktører skal delta i samarbeidsorganet, som fylkesmannen, FoU-miljøer, frivillige organisasjoner, brukerrepresentanter (barn/unge) og KS. Opprettelsen av et samarbeidsorgan med fylkeskommunen som sekretariat kan ses i sammenheng med folkehelseslovens § 20 der fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeidet beskrives. Loven sier blant annet at fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger om helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket og være pådriver for å samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap. Samarbeidsorganet kan betraktes som en type partnerskap.

Sammensetning av samarbeidsorganene

Noen samarbeidsorgan bygger på eksisterende strukturer i fylkeskommunen, og viderefører dermed etablerte samarbeidsrelasjoner. De fleste fylkeskommunene som kom med i programmet i 2017 og i 2018 har imidlertid etablert samarbeidsorganet i forbindelse med deltakelsen i programmet. Vi finner altså at sammensetningen av samarbeidsorgan er en dynamisk struktur, og den kan endres underveis i programperioden. Fylkene har etablert bredt sammensatte organ med mange fellestrekk. For eksempel har alle fylkene stor kommunerepresentasjon og mange medlemmer fra kompetansesentre og FoU-miljøer. Nesten alle har ungdomsrepresentanter, som regel gjennom Ungdomsråd, og mange har brukerrepresentanter via Eldreråd og Råd for funksjonshemmede. Telemark har ingen brukerrepresentasjon i Samarbeidsrådet, men har ivaretatt brukerrepresentasjonen i en prosjektgruppe som er tilknyttet Samarbeidsrådet. Det er også andre variasjoner mellom fylkene. Blant annet går det et skille mellom fylker som har inkludert politikere og de som ikke har gjort dette. De som har inkludert politikere oppgir at politisk deltakelse blant annet gir økt oppmerksomhet på folkehelsearbeid i kommunestyrene. De som ikke har inkludert politikere argumenterer med at de ser på samarbeidsorganet som er rent faglig organ. En informant savner KS i samarbeidsorganet, fordi KS vil være kommunenes talerør. Dette vil være spesielt viktig om kommunene ikke er med ved behandling av søknader fra kommunene om tiltaksmidler, for eksempel på grunn av habilitetsproblematikk. I slike tilfeller er det ingen som ivaretar kommunesektoren, mener informanten.

Sammensetningen i samarbeidsorganet kan by på utfordringer. I spørreundersøkelsen løftes det fram at både sekretariatet og samtlige medlemmer må være oppmerksom på habilitetsspørsmål. Dette gjelder både den enkelte representantens tilknytning ved utvelgelse av tiltak, og håndhevelsen av anbudsregler for kommunene ved anskaffelser av FoU-opdrag.

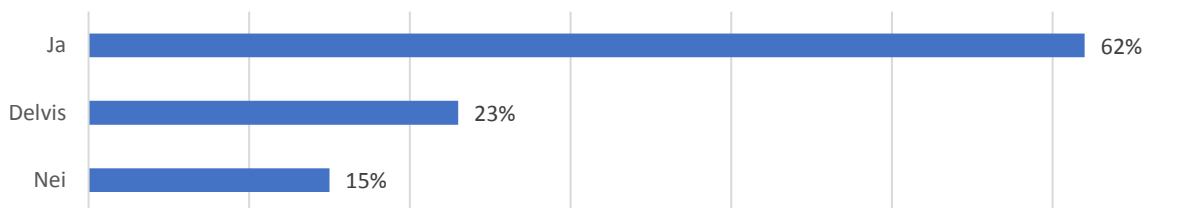
Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Mandat og oppgaver i samarbeidsorganet

Gjennom evalueringen har det dannet seg et tydelig bilde av at samarbeidsorganets mandat og medlemmenes oppgaver vil være gjenstand for endring etter som programmet utvikler seg. Vi har ikke detaljerte beskrivelser av hvordan mandat og roller i samarbeidsorganene ble etablert, men noen samarbeidsorgan brukte tid i oppstarten, f.eks. gjennom heldagsmøter, der de diskuterte mandat, ønsker og roller. I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvorvidt medlemmene har en god forståelse av både samarbeidsorganets og egen rolle og oppgaver. Figurene 1 og 2 viser svarene.



Figur 1 Synes du at du har fått en tydelig forståelse for samarbeidsorganets rolle og oppgaver? Prosent (N=92)



Figur 2 Har du fått en tydelig beskrivelse av din rolle og dine oppgaver i samarbeidsorganet? Prosent (N=92)

Ser vi på figurene samlet, svarer noen flere at de har en tydelig forståelse for egen rolle og oppgaver enn for samarbeidsorganets rolle og oppgaver. Litt under halvparten av respondentene har *ikke* en tydelig forståelse for hva samarbeidsorganet skal gjøre. Dette kan tyde på et behov for å tydeliggjøre for medlemmene hva rollen til samarbeidsorganet er. Forståelsen for egen rolle er altså litt større ut fra svarene på spørreundersøkelsen. Samtidig er det likevel opp mot 40 prosent som bare *delvis* eller *ikke* har fått en tydelig beskrivelse av rolle og oppgaver som medlem i et samarbeidsorgan. Et fritekstsvar kan kaste lys over den manglende rolleforståelsen:

"Som brukerrepresentant for en frivillig organisasjon burde deltakere minimum få et oppstartskurs i hvordan samarbeidsorganet jobber og en konkret bestilling på vårt arbeid som brukerrepresentanter på hva vi skal/kan levere. Da det ikke er noen selvfølge at ufaglærte representanter kan saksgangen i samarbeidsorganet. Dette burde prioriteres for spesielt ungdomsorganisasjoner for å få større utbytte av erfaringene brukerrepresentantene sitter med."

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

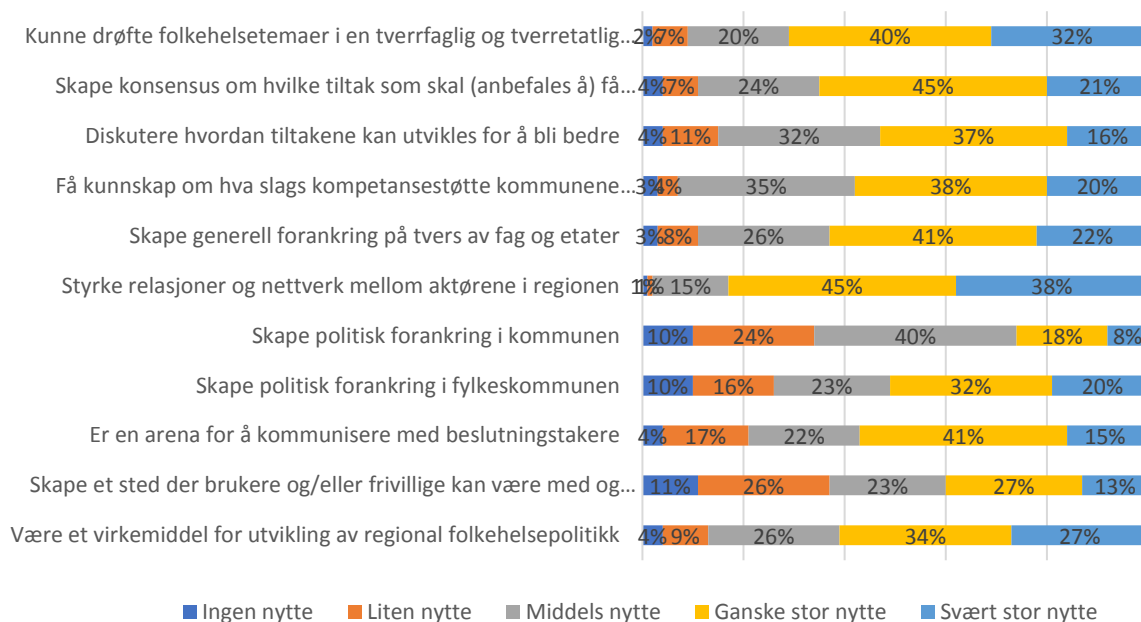
I tillegg oppgir mange at mange medlemmer i samarbeidsorganet trenger innføring og veiledning i både arbeidsformen og hvilke oppgaver og ansvar som forventes av dem. Tilbakemeldinger i spørreskjemaene viste også at det kan være nødvendig å legge møter utenom skoletid dersom man ønsker å fremme deltakelse blant ungdomsrepresentanter.

Nå som flere fylker har hatt samarbeidsorgan en stund (i overkant av to år), påpeker mange at det begynner å bli på tide å gjøre en gjennomgang av hva det skal gjøre framover. En informant pekte på at det er viktig å "rydde litt opp i mandatet", mens en annen beskrev at i starten ble samarbeidsorganet brukt veldig mye i tilknytning til kommunene som har fått tiltaksmidler, "sånn at jeg ser for meg framover må man jo ha mer rom for å jobbe overordna med folkehelse også."

Medlemmene i samarbeidsorganene holder seg stort sett orientert om hva som skjer i programmet ved å delta i møtene i samarbeidsorganet. En stor andel deltar også på fylkesvise samlinger sammen med kommunene. Tilsvarende mange leser statusrapporteringer fra programmet og annen informasjon. Sekretariatet i samarbeidsorganene må gjøre en avveining av hvordan medlemmene skal holde seg orientert. For eksempel valgte ett fylke å ha få møter og heller formidle informasjon via e-post, mens andre har lagt stor vekt på å ha flere fysiske samlinger.

Arbeidsform og nytte

På spørsmål om samarbeidsorganets nytte, er det et generelt inntrykk, både blant de vi har intervjuet og de som har svart på spørreundersøkelsen, at samarbeidsorganet er en viktig og nyttig struktur. Figur 4 viser respondentenes svar på ti forskjellige utsagn om samarbeidsorganets nytte.



Figur 3 Fra ditt perspektiv, hva opplever du som nytten av samarbeidsorganet? Prosent (N=92)

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Overordnet viser figuren at respondentene vurderer at samarbeidsorganet har *svært stor* eller *stor* nytte på mange områder. De områdene der samarbeidsorganet utpeker seg som *mest nyttig* (opplevd å ha ganske stor eller svært stor nytte) er:

- Styrke relasjoner og nettverk mellom aktørene i regionen (83 prosent).
- Kunne drøfte folkehelse temaer i en tverrfaglig og tverretattlig setting (72 prosent).
- Skape konsensus om hvilke tiltak som skal (anbefales å) få støtte (66 prosent).
- Skape generell forankring på tvers av fag og etater (63 prosent).
- Være et virkemiddel for utvikling av regional folkehelsepolitikk (61 prosent).

En av informantene som er medlem av et samarbeidsorgan utdyper det hun anser som nytten med å starte opp og delta i denne typen struktur:

"I hvert fall sånn jeg vurderer det, er det veldig bra for oss. Veldig positivt! Å sitte i en større regional gruppe og diskutere disse tingene, det bidrar til kompetanseheving hos alle! Og kommunene har ikke hatt den dialogen, eller samarbeidet med FoU, utdanningsinstitusjonene før, så det er veldig positivt. Og å ha den dialogen med kommunene som har fått bevilget midler er jo bra (...). Og det er så viktig å ha større faglige grupper når en skal diskutere prosjekter, så jeg håper dette har overføringsverdi til andre ... fagområder. At man kan bruke denne modellen når man skal drøfte andre prosjekter innen regional utvikling, innen reiseliv og så videre. Nytteverdien av det er såpass stor. Så det mener jeg er noe av det som er mest positivt."

Som vi ser fra sitatet, har informanten opplevd samarbeidsorganet som en nyttig struktur. Samarbeidsorganet blir en arena for diskusjon, for erfaringsutveksling og kompetanseheving på tvers av medlemmene, og det muliggjør samarbeid med FoU-miljøer og kommuner/fylkeskommunen. At samarbeidsorganet er et egnet virkemiddel for å involvere FoU-miljøer i folkehelseforskning i kommunene mente også et stort flertall av respondentene i spørreundersøkelsen (92 prosent av respondentene svarte *ja*, åtte prosent svarte *nei*). Tilsvarende oppga også et stort flertall at de mener at samarbeidsorganene kan bidra til at tiltakene blir evaluert. Det er også interessant å merke seg av sitatet at informanten løfter fram en mulig overføringsverdi til andre områder innen regional utvikling. Avslutningsvis belyser vi dette temaet nærmere.

Figur 3 viser også de faktorene som samarbeidsorganet er mindre nyttig for å ivareta. *Nest minst nyttig* av de faktorene som var listet opp i spørreskjemaet er "skape et sted der brukere og/eller frivillige kan være med og påvirke folkehelsearbeidet". *Minst nyttig* vurderes samarbeidsorganet å være når det gjelder å "skape politisk forankring i kommunen". En firedel mener at samarbeidsorganet har ingen eller liten nytte for dette formålet, men samtidig er det også ca. en firedel som mener at samarbeidsorganet har ganske stor, eller svært stor nytte for å skape politisk forankring.

Samarbeidsorganets rådgivende funksjon

Samarbeidsorganet har ingen beslutningsmyndighet, men skal være et rådgivende organ. En informant mente at det har en viktig funksjon ved å være strategisk rådgivende og kunne peke ut en kurs for det

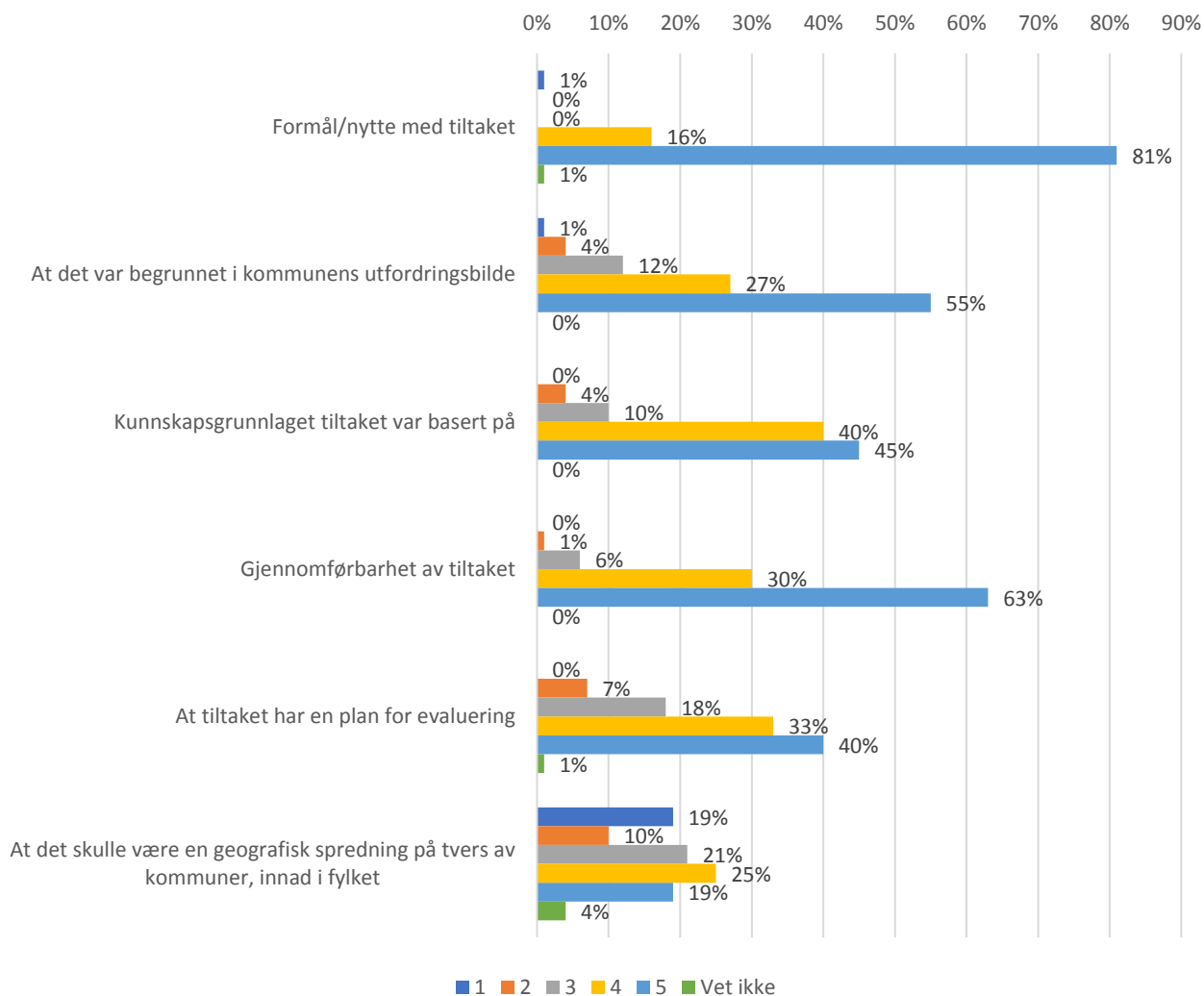
regionale folkehelsearbeidet gjennom programmet. Samarbeidsorganet drøfter f.eks. opptak av kommuner/tiltak og økonomi. Deretter treffer fylkesutvalget de endelige beslutningene. En annen informant eksemplifiserer bruken av samarbeidsorganet slik:

"Vi har jo brukt dem [samarbeidsorganet] mye i forhold til samlinger og hvilke temaer vi skal ha, hvordan skal det legges opp og diverse, og også løfta opp og diskutert det som går på det med midler og hva gjør man framover, hvis det ikke finnes noen fylkeskommunale midler som dekker det opp."

Gitt at samarbeidsorganet er en form for diskusjonsforum bestående av personer med ulik bakgrunn, er det nødvendig at det er rom for alle synspunkter og et godt debattklima. I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om det er rom for alle deltakernes synspunkter og om respondentene opplever at det er gode faglige diskusjoner. Om lag ni av ti respondenter mente at det er rom for alle deltakernes synspunkter (helt enig eller delvis enig i påstanden). Tilsvarende mange oppgir at det er gode faglige diskusjoner på møtene i samarbeidsorganet. En fylkeskommunalt ansatt som deltar i et samarbeidsorgan fortalte at de i de første møtene, særlig i tilknytning til utvelgelse av tiltak, "hadde noen ganske heftige diskusjoner. Men det var høyt under taket. Men det er klart at her ble det temperatur altså". Ifølge informanten kunne diskusjoner for eksempel oppstå ut fra at fylkeskommunen har en samfunnsutviklerrolle og må tenke tverrsektorielt og helhetlig, mens forskningsmiljøer kan ønske å snevre inn tiltak og tenker ekstremt spisset.

I oppstarten av folkehelseprogrammet, har samarbeidsorganet hatt en viktig rolle knyttet til å gi råd om hvilke tiltak som skal få økonomisk støtte. I spørreundersøkelsen ba vi respondentene oppgi hvilke faktorer de la vekt på da de vurderte tiltakene. Svarene er fremstilt i figur 4.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt



Figur 4 Ved utvelgning av tiltak, hvilken vekt la du på følgende faktorer, der 1 er minst viktig og 5 er mest viktig. Prosent (N=67)

Figuren viser at formål/nytte med tiltaket er den faktoren respondentene har vektlagt klart høyest. Deretter følger gjennomførbarheten av tiltaket (93 prosent har scoret 4 eller 5) og kunnskapsgrunnlaget (95 prosent har scoret 4 eller 5). Begrunnelse i kommunens utfordringsbilde er vurdert av 82 prosent som viktig (scoret 4 eller 5). At tiltaket skal ha en plan for evaluering vurderes som mindre viktig sett i forhold til de andre faktorene. Minst viktig er geografisk spredning blant de kommunene/tiltakene som ble anbefalt å få støtte. Likevel ser vi at 44 prosent mener at dette er en viktig faktor (scoret 4 eller 5).

Det er noe variasjon med hensyn til om tiltakene er utformet med utgangspunkt i hva som er kommunens største utfordringer, eller om det er andre beveggrunner bak de tiltakene som er valgt. I beskrivelsene av hvordan fylket og Samarbeidsorganet har valgt ut tiltak som skal få støtte, finner vi at "sjansen for at tiltaket lykkes" i flere tilfeller oppgis som en årsak til at man får midler. Hvorvidt tiltaket svarer på kommunens viktigste folkehelseutfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse, og er

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

basert på et solid kunnskapsgrunnlag, er mindre tydelig kommunisert. Selv om tiltak som har stor sjanse for å lykkes ("modne tiltak") har blitt valgt til fordel for mindre utviklede tiltak, betyr ikke dette at tiltakene ikke er utviklet for å løse store utfordringer i kommuner. Det er likevel interessant på et overordnet nivå å utforske og problematiseres om "lette" eller "modne" tiltak prioriteres til fordel dårligere utviklet tiltak som likevel svarer på krevende utfordringer i kommunene.

Samarbeidsorganet som en permanent struktur?

Det er åpenbart at samarbeidsorganet vil måtte endre seg i takt med at programmet utvikler seg. Som nevnt har mye av drøftingene i samarbeidsorganet innledningsvis handlet om å gi råd om hvilke tiltak som bør støttes. Når etter hvert midlene til tiltak er fordelt, og tiltakene i kommunen går mot slutten av prosjektperioden, må samarbeidsorganet vurdere sitt mandat og sine oppgaver på nytt. En informant mente samarbeidsorganet ville få fornyet aktualitet nå som fylker slås sammen som en følge av regionreformen: *"Jeg synes det er viktigere nå igjen når vi skal videreutvikle samarbeidsorganene til noe som gjelder folkehelsearbeid i fylkene."* Dette betyr at fylkene på nytt må ta stilling til hva de skal gjøre med sine samarbeidsorgan. Skal de slås sammen? Og hvordan skal man organisere det nye samarbeidsorganet?

Det er også forskjeller mellom fylkeskommunene med hensyn til om samarbeidsorganet er en nyopprettet struktur eller noe de hadde fra før, hvilket også kan tenkes å påvirke den videre utviklingen. I programbeskrivelsen skisseres det at strukturen kan videreføres utover programperioden. Vi ba derfor respondentene i spørreundersøkelsen kommentere i fritekst hvordan de mener at samarbeidsorganstrukturen kan bidra i folkehelsearbeidet i årene framover, ut over programperioden. I alt 64 respondenter ga innspill. Mange skriver at samarbeidsorganet kan være en god arena/struktur for koordinering, informasjon og utviklingsarbeid. *Organet kan, og bør, være en viktig arena for nettverksbygging*, kommenterer en respondent, mens en annen skriver at *"Gode samarbeidsrelasjoner legger godt grunnlag for videre strategisk arbeid på regionalt nivå"*. Samarbeidsorganet kan også være et virkemiddel for kommunene for å rette oppmerksomhet mot folkehelsearbeid:

"Det er svært viktig å hjelpe kommunene til å holde fokuset oppe. Dersom de ikke har noen som hjelper dem til dette, vil det etter min erfaring kunne smuldre bort til at ingen i de ulike kommunene har noen som holder fokuset oppe i egen kommune. Samarbeidsorganet er og med på å skape et nettverk for kommunene - hvor de får knutepunkter til å se til hverandres arbeid. Ideskaping og forankring er viktig."

En respondent kommenterte at arbeidet i samarbeidsorganet kan danne grunnlag for gode samarbeidsrutiner mellom forvaltningsnivåer og kompetansemiljøene. Samarbeidsorganet kan også binde sammen politisk nivå og fagmiljøer. Det er også kommentarer som går på behovet for justeringer av samarbeidsorganets sammensetning og rolle. Flere kommenterer at det er behov for å justere nå etter at kommuner/tiltak er valgt, slik at organet blir aktualisert. Slike kommentarer antyder nødvendigheten av med jevne mellomrom å vurdere samarbeidsorganets sammensetning og mandat.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

I tråd med kommentarene om behov for justering av samarbeidsorganets sammensetning, skriver en respondent blant annet at det er viktig at også de mindre kommunene får oppmerksomhet. Slik vi tolker dette innspillet bør det vurderes om flere kommuner (av ulik størrelse) bør inkluderes i samarbeidsorganet:

"Organet var i utgangspunktet bredt sammensatt, med ungdomsrepresentanter, små kommuner, mellomstore og store kommuner og FoU-aktører. Skal en lykkes i de mellomstore og små kommunene, og hos de kommunene som ennå ikke er med, så MÅ tiltakene og prosjektene i de mellomstore og små kommunene også få oppmerksomhet videre. Det er tross alt flere små og mellomstore kommuner enn store, ennå. Det blir fort synlig dersom det tas viktige beslutninger utenom møtearenaen. Dersom alle skal med, så må prosessen i organet være synlig og ryddig, og demokratisk."

Til slutt tar vi med en tilbakemelding som går på behovet for å ha en koordinator/leder i samarbeidsorganet, samt at det bør være enkle informasjonskanaler for å formidle hva som skjer på folkehelseområdet i regionen:

"Jeg tenker dette er en helt essensiell form for struktur som involverer, engasjerer og begeistrer et helt lite samfunn til videre folkehelsefokus. Det bør ansettes egen koordinator i fylkene som kan bistå til enda mer kommunikasjon og informasjon. Det bør også være en egen enkel oppdatert intranettløsning hvor man lett kan få informasjon om status, melde seg på evt. kurs som er ønskelige etc."

Oppsummering

Oppsummert ser vi altså at respondentene mener at samarbeidsorganet er nyttig for mange formål, både helt konkret i gjennomføringen av folkehelseprogrammet gjennom å være en arena for å diskutere folkehelse temaer, og å skape en enighet om hvilke tiltak som bør få støtte. Mer generelt melder respondentene at samarbeidsorganet kan ha nytte blant annet ved å være en arena der nettverket mellom forskjellige aktører i regionen styrkes, og ved å være et virkemiddel for den regionale folkehelsepolitikken.

4.2.2 Samarbeid mellom FoU- og kompetansemiljøer og fylkeskommuner/kommuner

Samarbeid mellom FoU-, kompetansesenter, fylkeskommuner og kommuner har vært et tema som er blitt mye berørt, både på nasjonale og fylkesvise samlinger og i intervjuene. Intervjuene viser at alle, både ansatte i FoU-miljøer og i kompetansesentrene og de som jobber med tiltakene, mener det er viktig å etablere tidlig kontakt mellom partene. Deltakere i programmet mener videre at det er relevant å samarbeide/få støtte i flere faser av prosjektet. For fylkeskommunen handler dette mest om at FoU-/kompetansemiljøene deltar i samarbeidsorganet og gir råd om hvilke kommunale tiltak de mener bør få finansiering. For kommunene handler samarbeidet/støtten oppsummert om:

- Bistand til analyse av kunnskap og utnyttelse av godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

- Være en diskusjonspartner ved utvelgelse av tiltak.
- Samarbeid ved utvikling av tiltak, blant annet når det gjelder å tilrettelegge tiltaket for evaluering.
- Bistand i gjennomføring av tiltaket, blant annet veiledning i prosjekt- og prosessledelse.
- Bistand i gjennomføring av evaluering av tiltaket.

Ved fylkenes innrulling i programmet – og kanskje særlig blant de fylkene som fikk støtte først – var det stor usikkerhet knyttet til hvordan de skulle organisere samarbeid med FoU-miljøer og kompetansesenter. Det var stort behov for avklaring og konkretisering av hva samarbeidet skulle bestå i, og ikke minst hvordan det skulle organiseres. Noen fylker hadde allerede en etablert kontakt med FoU-miljøer, og prosjektene kunne bygge videre på dette. Trøndelag er et godt eksempel på dette. Over flere år har både fylkeskommunen og enkelte kommuner utviklet et tett samarbeid med en rekke FoU-miljøer og kompetansesentra i "nærområdet". Andre fylkeskommuner måtte starte "på scratch", og inngikk nye avtaler med forskningsmiljøer. For eksempel inngikk Oppland tidlig en avtale med Østlandsforskning, mens Agder henvendte seg til sitt lokale forskningsmiljø, Universitetet i Agder, og gjorde avtale med dem. Østfold fylkeskommune valgte et spleiselag med Høgskolen i Østfold ved at de samarbeidet om å delfinansiere en stilling ved høyskolen. Denne har som oppgave å følge programkommunene og bidra med evalueringsstøtte. Andre fylker, for eksempel Oslo, hadde få etablerte samarbeidsrelasjoner med FoU-miljøer fra før, og erfarte at det var vanskelig på kort tid å involvere disse. Særlig gjaldt dette ønsket om at eksterne FoU-miljøer skulle evaluere prosjektene og bidra til at prosjektene jobbet kunnskapsbasert. Fordi FoU-miljøer baserer sin aktivitet på ekstern finansiering, og kommunene hadde liten anledning til å bruke midlene til å finansiere forskningsbistand, ble det umulig å få i gang forskningsaktivitet i tilknytning til oppstarten av prosjektene.

Ut fra hvor etablerte samarbeidsrelasjonene er mellom fylkene og FoU-miljøer og kompetansentrene, ser vi at det – ikke overraskende – er variasjon i *antall* FoU-miljøer som blir koplet til programmet. I tillegg ser vi forskjell på *når* i tiltaksutviklingsprosessen miljøene blir koplet med kommunene. Som nevnt over, fikk noen FoU-miljøer midler fra fylkeskommunen (f.eks. Agder) til å bidra med prosessveiledning og støtte til kommunene til å utforme tiltak som lot seg evaluere. Andre steder var det FoU-miljøer som hadde havnet litt "under radaren" hos fylkeskommunen, og som senere ønsket å bli mye mer involvert enn de hadde vært (f.eks. Høgskolen på Lillehammer). En informant fra et FoU-miljø, som også er medlem i samarbeidsorganet, mener at det hadde vært nyttig om FoU-/kompetansemiljøene hadde blitt koplet på allerede i analyse av kunnskapsgrunnlaget og i søknadsutformingen:

"... etter at søknadene har kommet og man begynner å bearbeide og man skal begynne med tiltaksutviklingen, så må en gå et skritt tilbake og så må man se litt på "hvilke analyser er det faktisk dere har gjort?" og "hva er sammenhengen mellom de analysene dere gjør og tiltaksutviklingen?" Der kan det være litt utfordringer, hvis man kunne ha jobbet litt mer proaktivt med det på forhånd, så kanskje det ville ha lettet jobben i kommunene."

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Kommunenes samarbeid med FoU- og kompetansemiljøer

Funnene viser altså at det er viktig å få involvert et tilstrekkelig antall FoU-/kompetansemiljøer, slik at de representerer en faglig og metodisk bredde. På den måten er det mulig for kommunene å få ulike typer forskningsstøtte, ut ifra behovet. Videre har det i løpet av evalueringsperioden kommet tydelig fram at det er en fordel at FoU-/kompetansemiljøer og kommunene koples sammen tidlig. Dette vil være en fordel for begge parter, jf. sitatet over. Noen fylkeskommuner har jobbet bevisst med dette. Allerede kjennskap og en eksisterende form for samarbeid mellom fylkeskommunen og FoU-miljøene, har nok forenklet denne tidlige "match-makingen." I Trøndelag hadde man, som tidligere nevnt, et langvarig samarbeid å støtte seg til, og fylkeskommunen arrangerte tidlig samlinger der alle parter ble invitert:

"FoU var invitert sammen med kommunene, sånn at de hørte det samme, og lærer det samme. Så begynner man jo å bygge gode relasjoner og blir kjent med hverandre, og da blir terskelen så mye lavere. Og kommuner som har vært gjennom dette her, sier at: "for dere nye kommuner, ta kontakt med forskere, snakk med dem, det har hjulpet oss mye." Så disse nye kommunene som var først inne, de står jo og er veldig tydelige overfor resten av kommunene og sier at det har vært til stor hjelp for de når de skulle utforme tiltakene."

I intervjuet med prosjektgruppa forteller de videre at det har blitt en slags "saying" blant kommunene: "skaff deg en forsker." På den måten befester det seg et inntrykk om at det er hensiktsmessig for kommunene å starte opp samarbeidet så tidlig som mulig i tiltaksutviklingen. I andre fylker har det vært lite kontakt mellom kommuner og forskningsmiljøer fra starten av. Flere kommuneinformanter forteller at forskningsmiljøer er på tilbudssiden, men at det blir opp til kommunene å ta kontakt:

"Det er vel egentlig litt opp til oss å knytte kontakt mer sånn konkret. Men jeg føler at de er på tilbudssiden. Så vi må få dem med i den styringsgruppa som vi har, så må vi se litt ... og ha en drøfting om hvordan vi skal bruke dem, eller hvordan vi kan gjøre oss nytte av dem mer konkret, og så lage en avtale. Nå har vi på en måte hatt en pilotperiode, og så vet vi litt mer om hva det er vi trenger hjelp til."

Evalueringen viser at det nok er mer virkningsfullt at fylkeskommunen tar en koordinerende rolle og forsøker å matche kommuner og FoU-aktører med forenlige behov og interesser - dersom man vil få en rask start på samarbeidet - enn at kommunene skal ta initiativ selv. En slik framgangsmåte vil også bidra til å motvirke problemet som noen kommuner har tatt opp, nemlig at FoU-miljøene kan ha andre forskningsinteresser enn kommunene. Særlig i starten av følgeevalueringen hørte vi flere eksempler på at det var vanskelig å få forskningsmiljøer interessert i å lage søknader til finansiering av temaer og problemstillinger som kommunene ønsket å få belyst. Spørreundersøkelsen (se pkt. 4.2.1) viste i tillegg at deltakerne i samarbeidsorganene var opptatt av habilitetsspørsmål knyttet til å involvere FoU-miljøene i diskusjoner rundt forskningsoppdrag. Når det er sagt, er hovedinntrykket at kommunene vi har undersøkt etter hvert er blitt svært fornøyd med støtten fra forskningsmiljøene. En prosjektleder sa at det er viktig, spennende og inspirerende å jobbe tett med universitetsmiljøene. En fylkeskommunal informant sa:

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

"Veldig positivt det man får til i samarbeidet med FoU-miljøene, som jeg opplever nå er veldig lett å ta kontakt med i forhold til andre ting. Man får åpna noen vinduer som er, som kanskje ikke man har jobba så tett sammen tidligere. Og så gjelder det også på en måte nok noen andre instanser, men jeg tenker mest i hovedsak på FoU-miljøene som man nok jobber mye tettere med, og får en mye mer sånn innsikt i hverandres hverdag, og så ser litt mer hvilke andre ting man kan samarbeide om. "

Evaluering

Som vi har vært inne på tidligere, skapte kravet om at alle tiltak skal evalueres mye hodebry for prosjektledere i kommunene, særlig i starten av prosjektperioden. FoU-miljøene har en potensielt viktig rolle med å bidra til å designe prosjekter som lar seg evaluere (f.eks. gjennom før- og -ettermålinger) og bistå med evalueringskunnskap underveis. Siden ikke alle kommuner/fylkeskommuner hadde godt etablert samarbeid med FoU-miljøer, betydde det at en del kommuner sto ganske alene foran evalueringsoppgaven. Flere informanter påpekte at det ikke kom tydelig fram hva slags støtte man kunne forvente seg. En prosjektleder i en kommune sa:

"Jeg synes det har vært veldig krevende å jobbe med evaluering. Det ble jo tidlig løftet opp at vi skulle ha kompetansestøtte, blant annet for vår del fra [div. FoU-institusjoner i regionen]. Det som har vært krevende er at det har på en måte aldri blitt tatt ned. Det har på en måte svevdt litt. Hva slags kompetansestøtte kan vi forvente å få?"

I tillegg til uavklart organisering av samarbeidet mellom FoU-miljøer og kommuner, kom utfordringen med finansiering. I den første perioden av programmet var det ikke tillatt å bruke tilskuddsmidlene til å betale forskere for å gjøre eller bidra i evalueringer. Derimot kunne man bruke midlene til tilrettelegging for evaluering eller evalueringsstøtte, hvilket ble gjort. Men utfordringen for kommunene ble hvem som skulle gjennomføre evalueringen, og hvem som skulle betale for den. Mange kommuner anså ikke at de hadde kompetanse internt til å gjøre evalueringer. Når de samtidig ikke fikk lov til å kjøpe inn eksterne forskere som kunne gjøre det, ble det en krevende situasjon. Beskjeden i den første fasen av programmet var, som tidligere nevnt, at man kunne prøve å søke eksterne forskningsmidler, men det opplevdes for mange kommuner som like uoverkommelig som å gjøre evalueringen selv. I tillegg tar det lang tid fra søking til eventuelt tilslag på midler, og det samsvarte dårlig med kommunenes behov for å komme raskt i gang med planlegging og tilrettelegging for evaluering.

Sent i 2018 ble det, som vi var inne på tidligere, besluttet at det likevel skulle være lov for kommunene å bruke midler til eksterne forskere. Det vil si at de kunne sette evalueringsoppgaven ut av kommunene – gitt at de hadde midler til det. Flere informanter har imidlertid trukket fram at kommunene får såpass få midler gjennom programmet at det er økonomisk vanskelig å kjøpe inn forskerressurser til evaluering. En fylkeskommunalt ansatt mente at prosjektet er underfinansiert i utgangspunktet, men fordi fylkeskommunen har gode avtaler med FoU-miljøer, klarer de likevel å få til god evalueringsstøtte til kommunene. Men det er et sprik mellom ambisjonene for evaluering som ligger i programmet og

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

virkemidlene man har til rådighet, som "ikke rimer i det hele tatt," ifølge informanten. Dette er en oppfatning som vi opplever har blitt delt av mange av deltakerne.

At det har vært store ambisjoner knyttet til evaluering er også tatt opp av andre. En annen fylkeskommunalt ansatt mente at det noen ganger er "litt langt fra nasjonalt nivå og ned på kommunalt nivå" og at i den praktiske hverdagen i kommunen har man verken tid eller kunnskap til å gjennomføre den typen evalueringsprosjekter som man oppfattet var ønsket fra nasjonalt hold. Som nevnt tidligere i rapporten, er inntrykket at ambisjonsnivået endret seg – eller fikk et annet uttrykk – gjennom den perioden vi har fulgt programmet. Egenevalueringer og gode beskrivelser av tiltaket ble tilfredsstillende evalueringsdesign/tilnærminger, og effektstudier ble mindre snakket om. Det vil mest sannsynlig være en utfordring for alle kommunene som skal i gang framover å finne en god balansegang mellom hva de får til innenfor sine rammer, samtidig som evalueringene tilfredsstillende visse krav til vitenskapelig design.

Koordinering av FoU-miljøer og kompetansesentrene

Avslutningsvis i dette avsnittet tar vi kort med litt om erfaringer rundt organisering og koordinering av FoU- og kompetansemiljøenes innsats. For de første fylkene som startet opp, er inntrykket vårt at FoU- og kompetansemiljøene i liten grad hadde tenkt i forkant på hvordan de skulle organisere sin innsats. Riktignok hadde noen institusjoner som Østlandsforskning (for Oppland) og Universitet i Agder (for Agder) fått en formalisert rolle som partner, som skulle gi evalueringsstøtte. En forsker fortalte: "Vi har prøvd å fordele ansvar for hver kommune til hvert av kompetansemiljøene, fordi det var veldig uklart i 2017, men det har vi jobbet en god del med, og det blir mye klarere." I Oppland var det slik at etter en litt uorganisert start, hadde alle FoU/kompetansemiljøene et første koordineringsmøte/samling (november 2018) der de fordelte ansvar og diskuterte roller mellom alle aktørene. Østlandsforskning koordinerte. Etter hvert opplevde forskerne i Oppland at samarbeidet ble mer på likefot og at alle FoU-miljøene i dag drar lasset sammen. Andre fylker har løst samordningen av forskningsmiljøene på forskjellige måter, men erfaringene samlet tyder på at det er lurt å la en aktør koordinere FoU-innsatsen. Det kan bestå i å arrangere samlinger, fordele forskningsstøtten og se prosjektene på tvers. Videre ser vi at finansiering forplikter. Ved å gi forskningsmiljøene noe midler, kan fylkeskommunen stille krav til dem, og forskningsmiljøene tar oppdraget mer alvorlig.

4.3 Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av programmet

I evalueringen har vi undersøkt hvordan erfaringsdeling på tvers av fylker og kommuner har foregått, og hvilket utbytte deltakerne har hatt av det. Vi har også sett kort på erfaringer med læringsnettverk som KS har arrangert.

4.3.1 Erfaringsdeling på tvers av kommuner innenfor de enkelte fylker

Alle fylkene har arrangert flere samlinger og seminarer for kommunene, både for de som har fått midler gjennom programmet og andre kommuner. Oppsummert har deltakerne – så langt vi har innblikk – i all hovedsak positive erfaringer med samlingene. Kommunene har behov for mange typer

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

kunnskap og kompetanse i utforming og gjennomføring av tiltak, både tematisk/teoretisk kunnskap om folkehelse, metodekunnskap knyttet til evaluering og implementering, prosesstøtte/prosjektlederkompetanse og kunnskap om eksisterende tiltak. Samlingene har i tillegg dekket behovet for å møtes og bli kjent med andre prosjektledere og utveksle erfaringer og tips. Videre kan samlingene være gode arenaer for inspirasjon gjennom erfaringsdeling. En prosjektleder i en kommune beskrev erfaringen med å være med på fylkesvise samlinger slik:

"Jeg synes det har vært et fint system for erfaringsdeling, i alle fall at man kan se hva andre gjør. Og så synes jeg at det var interessant dette med erfaringene fra NN-kommune [i et annet fylke], fordi det er noe med det å bli inspirert også. Jeg tror at hvis man skal lykkes med sånne ting, så må det brenne litt. Du må av og til få litt påfyll av engasjement. Så i hvert fall satt jeg igjen med det etter den forrige samlingen. Det å høre noen som har fått til noe og brenner for noe og at det på en måte gjennomsyrrer hele kommunen."

Gjennom rapporteringene på tilskuddsmidlene får vi et visst innblikk i hva slags temaer som har vært vektlagt på samlinger, uten at det framkommer i detalj hva innholdet har vært. Mange av samlingene har imidlertid hatt innslag knyttet til evaluering. Folkehelseinstituttet har deltatt på flere samlinger i fylkene for å snakke om ulike måter å evaluere på, og måter å heve evalueringskompetansen på. Vi har selv deltatt på flere samlinger, og noen av disse kan tjene som eksempler på hvordan samlingene har vært lagt opp. I Oppland i april 2018 var det en samling som hadde en blanding av foredrag om folkehelse (teoretisk kunnskap), informasjon om programmet (fra Helsedirektoratet), informasjon om to tiltak som var igangsatt i fylket (erfaringsdeling), samt konkret prosesstøtte. Det samme oppsettet har vi sett på de andre samlingene vi har deltatt på. I Oslo har de også for eksempel hatt samlinger som har inneholdt en blanding av foredrag og gjensidig erfaringsutveksling og diskusjon. Foredragene har handlet om evaluering, kontakt mot FoU-miljøer og kompetansesentre, innovasjon vs. kunnskapsbaserte tiltak og kontakt mot andre tilgrensende prosjekter og satsinger i byen.

Det ser altså ut som fylkeskommunene som har vært med i programmet i den perioden vi har fulgt det, har gjort en god jobb som "matchmaker" mellom kommunene, og etter hvert også mellom kommunene og FoU/kompetansemiljøene. Vi har merket oss noe fylkeskommunene bør være oppmerksomme på når de arrangerer samlinger; for det første ser vi at det er nødvendig å arbeide med å skape gode samarbeidsrelasjoner mellom fylkeskommunen (inkludert samarbeidsorganet) og kommunene allerede i planleggingsfasen av tiltakene. Særlig viktig er dette i de fylkene som har organisert tiltakene tematisk og som skal samordne innsatsen til flere kommuner/bydeler. Eksempler er Agder og Oslo som har organisert tiltakene ut fra temaområder. Denne modellen virker positivt inn på samarbeid mellom kommunene.

For det andre må fylkeskommunene gjøre en vurdering omkring hvorvidt de skal invitere alle kommunene i fylket til samlinger, eller om de kun skal inviterer de som har fått prosjektmidler. Vi finner eksempler på begge deler. Trøndelag har praktisert at *alle* kommuner inviteres til samlinger. Det kan innebære utfordringer når man skal lage et program som har relevans for alle, fordi kommunene vil ha kommet ulikt i sin tiltaksutvikling og følgelig har behov for ulike typer kompetanse og støtte. I

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Trøndelag forklarte en informant at fylkeskommunen har delt kommunen inn i grupper etter hvor langt de har kommet. Samtidig prøver de å samle dem for å jevne ut forskjellene. På samlingene foregår det da slik at *"Det er noen kommuner som forbereder seg og som sier noe [om sitt prosjekt], og kommunene er i grunnen veldig flinke til å skjønne hva de skal legge vekt på når de skal fortelle det til andre."*

Avslutningsvis tar vi med at intervjuene har vist at fylkeskommunene har hatt et stort ønske om at Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, og eventuelt også KS, er med på fylkessamlinger. Det tyder på at det å få støtte og innspill fra nasjonalt hold, som programmet muliggjør, er viktig for mange. Dette temaet går vi videre med i neste avsnitt.

4.3.2 Helsedirektoratets, KS' og Folkehelseinstituttets rolle

Støtten fra nasjonale myndigheter, inkludert Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, samt KS og deres roller i gjennomføring av programmet, har blitt tatt opp i intervjuene.

I de innledende intervjuene med prosjektlederne i fylkeskommunene var det en ganske entydig oppfatning at de var fornøyde med støtte og oppfølging fra Helsedirektoratet. En informant framhever at samlinger for fylkesprosjektlederne, som Helsedirektoratet har arrangert, har vært nyttig:

"Særlig det første møtet med bare prosjektlederne. Det å dele erfaringer med oppstarten og med forskningsmiljøene og om evaluering. Det var også nyttig å høre hvordan Helsedepartementet og KS tenker om folkehelse og programmet."

Unntaket var ett intervju, der informanten pekte på at Helsedirektoratet ga motstridende beskjeder i løpet av prosjektperioden. Mange har pekt på at tempoet var høyt og fristene korte for de første fylkeskommunene som søkte. Når det gjelder KS, hadde informantene uklare forventninger, og mange var usikre på KS' rolle i programmet. Som vi beskriver nærmere i neste avsnitt, bestemte KS seg for å gjennomføre læringsnettverk med fylker som *ikke* hadde fått tilskuddsmidler gjennom programmet. Det kan derfor være at det var fylkene som ikke hadde fått støtte gjennom programmet som hadde mer kontakt med - og nytte av - KS enn de som var med i programmet i startfasen. Flere av informantene fortalte imidlertid at de ønsket at KS skal jobbe med å holde folkehelsefanen høyt i kommunene (i alle sektorer), slik at man i programarbeidet har størst mulig sjanse for å lykkes. En av prosjektlederne i en kommune mente at:

"KS var jo på fra begynnelsen, KS har blitt helt borte, helt usynlige i dette arbeidet her. De var veldig opptatt av at de skulle være en del av det, og nå tror jeg de jobber med noen av dem som ikke er programfylker, og det undrer meg jo veldig. Jeg synes at den viktigste rollen de kunne hatt i dette var nettopp ... altså, de har jo en interessedepolitisk rolle og skal være kommunens talerør inn mot staten og inn mot nettopp Udir og Hdir. Så de burde ha brukt den myndighetskontakten som de har til å forsterke det [samarbeidet]."

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Ut over å stille spørsmål ved hvorfor KS valgte å konsentrere innsatsen om de fylkene som ikke var med i folkehelseprogrammet, peker informanten også på at KS skulle tatt en mer aktiv rolle for å samordne statlige instanser. Vi kommer tilbake til dette.

Folkehelseinstituttets rolle ble ikke ofte tatt opp i de innledende intervjuene. Deres rolle ble, etter vår oppfatning, mer fremtredende etter hvert – og da særlig relatert til arbeidet med evaluering. På samlinger for deltakerne i programmet hadde Folkehelseinstituttet som regel en ganske stor bolk som handlet om hva det betyr å gjøre en evaluering og hvordan man kan gjøre det. Inntrykket er at programdeltakerne syntes dette var nyttig og at det bidro til å avdramatisere hva det innebærer å gjøre en evaluering. Den store vekten på effektevaluering som mange av fylkeskommunene hadde bitt seg merke i på begynnelsen av programmet, ble dempet. I stedet vektla Folkehelseinstituttet at andre former for evaluering også var greit. Vi kan imidlertid notere oss at de siste signalene fra Folkehelseinstituttet (på styringsgruppemøte hos Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2019) er at de savner effektevalueringer av tiltakene.

Etter hvert som tiden har gått og programeierne har fått mer erfaring, har trolig også rollene blitt tydeligere. Helsedirektoratets rolle har vært å administrere tilskuddsordningen, arrangere samlinger og ha den jevne kontakten med prosjektlederne i fylkeskommunene. Så langt vi har sett, har Helsedirektoratet hele tiden fått positive tilbakemeldinger fra deltakerne. Dette kan skyldes flere forhold. Særlig merkbart for oss som evaluører er at det har vært stor grad av "brukermedvirkning" og lydhørhet for hva fylkeskommunene har hatt behov for. Det gjelder både innhold på samlinger, antall og varighet. Deltakerne forteller selv i intervjuer at de har opplevd samlingene som nyttige. En informant sa det slik:

"Jeg synes de er veldig åpne. De vil ha veldig mye innspill, og de mener det alvorlig når de vil ha innspill fra kommunene og fra fylkeskommunene. Og de svarer, ikke sant, jeg kan spørre dem akkurat som kommunene spør meg om sånn tekniske ting knyttet til enkeltsaker og sånn."

Gjennom hele evalueringsfasen har vi merket oss at Helsedirektoratet har oppfordret fylkeskommunene og prosjektledere til å ta kontakt med hverandre for å utveksle erfaringer og støtte hverandre. Samtidig har vi lite informasjon om man i prosjektene faktisk knytter kontakter utenfor eget fylke, eller egen kommune, for å drive prosjektet framover. En slik "toveiskommunikasjon" kan tenkes å bli mer aktuelt nå som alle fylkene er inkludert i programmet, med mer eller mindre lignende prosjekter.

Når det gjelder KS og Folkehelseinstituttet har begge aktører alltid deltatt på alle samlinger. Som nevnt over, har Folkehelseinstituttet hatt innlegg om evaluering på disse samlingene. Samtidig ser vi også at KS tok tak i temaet evaluering som egentlig var Folkehelseinstituttets domene i begynnelsen. De ga Bergljot Baklien et oppdrag å utforme en veileder for egnevaluering for kommunene.

I skrivende stund har Helsedirektoratet, KS, Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementet laget utkast til en "Plan for støtte fra SINTEF-aktører i Program for folkehelsearbeid i kommunene."

Den skal være et supplement til programbeskrivelsen og skal bidra til "*mer målrettet støtte, bedre koordinering og økt forutsigbarhet i programmet.*" Planen beskriver hvordan aktører som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, kompetansesentra, Helse- og omsorgsdepartementet og KS skal støtte kommunesektoren i deres systematiske og langsiktige folkehelsearbeid og i integrering av psykisk helse og rusmiddelforebygging i folkehelsearbeidet. Planen kan dermed bidra til ytterligere å tydeliggjøre de respektive aktørenes oppgaver.

Når det gjelder programeiernes rolle er det et par andre temaer som har blitt tatt opp, som ikke er dekket opp over. Det ene handler om at programmet mangler tydelig forankring på tvers av direktorater og departementer. Det er kun Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet som er involvert, og flere har etterlyst bedre forankring og involvering fra andre direktorater og departementer. En fylkeskommunalt ansatt uttalte:

"Det som jeg etterlyser i alle sammenhenger, det er jo forankringen hos de andre departementene. Altså, når vi skal snakke om psykisk helse hos barn og unge, så skal det forankres i andre sektorer enn folkehelse, og hvor er dialogen med Utdanningsdepartementet for eksempel? Og det er de der tverrgående diskusjonene jeg ikke begriper at dem tar når de skal utarbeide denne typen program."

Det er jo et lite paradoks at det stadig vekk understrekes at man i folkehelsearbeidet skal jobbe langt til venstre i årsakskjeden, samtidig som flere av de nasjonale aktørene som ivaretar de områdene (eks. skole/utdanning) ikke deltar i programmet. Det har også vært mye snakk om at de kommunale tiltakene gjerne må være tverrfaglige og involvere mange sektorer i kommunen. Likevel savnes representanter fra disse sektorene i programmet som helhet.

Det andre temaet som ble tatt opp av noen informanter, og som også har vært oppe på samlinger, handler om at det skjedde en omfordeling av midler til fylkene fra fem til seks år. Dette skjedde på grunn av endringer i statsbudsjettet. Dette var selvfølgelig utenfor programeiernes kontroll, men skapte frustrasjon hos noen:

"Det jo litt med de signalene de sender synes jeg, med tanke på at man er jo veldig tydelig på at folkehelse skal være systematisk og langsiktig, og så skjer dette her på en måte fra statlig hold (...) og det er vanskelig å få til systematikk og langsiktighet når det blir endringer. Så det er jo veldig krevende. Kommunen og Fylkeskommunen har jo også sine oppgaver, så er det jo litt med de signalene du sender, synes jeg da."

Vi kjenner til at andre fylker/prosjektledere ble mindre frustrert, og som hadde rigget seg til slik at man bedre tåler svingninger i finansiering og en viss uforutsigbarhet. Men generelt sett, er inntrykket at denne endringen ikke ble møtt særlig positivt.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

4.3.3 KS' læringsnettverk

KS har lang erfaring med læringsnettverk som metode for erfarings- og kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling, og bygget på disse tidligere erfaringene også i Program folkehelsearbeid i kommunene. Læringsnettverk folkehelse ble rettet mot alle fylker som (ennå) ikke var med i programmet. Læringsnettverkene startet høsten 2017 og ble avsluttet i 2019 da den siste puljen fylker kom med i programmet. På samlingene har det deltatt både kommuner med erfaring fra folkehelsearbeid og kommuner som ikke hadde erfaringer. I perioden 2017-2019 ble det arrangert i alt 17 regionale samlinger med til sammen nesten 900 deltagere fra over 200 kommuner. KS ønsket å favne så bredt som mulig. Deltagere har vært både ansatte i kommunene, frivillige organisasjoner, forskningsmiljø og kompetansesentre. Læringsnettverkene har handlet om å stimulere erfaringsdeling, kunnskapsutvikling og kompetansestøtte, og å skape en arena for å styrke samarbeidet mellom de mange aktørene innen feltet. I tillegg til de uttalte målene i folkehelseprogrammet, ønsket KS å løfte fram problemstillinger knyttet til sosial ulikhet og samfunnsutvikling. Det var viktig å spre kunnskap om folkehelsearbeid, og særlig var det viktig å ta utgangspunkt i hva innbyggerne var opptatt av. Erfaringer fra læringsnettverkene er formidlet i en egen rapport.¹¹

Temaene har favnet bredt, men har i hovedsak sirklet omkring psykisk helse og livskvalitet for barn og unge. Under dette temaet har man drøftet f.eks. oppvekstmiljø, relasjonskompetanse, sosial ulikhet og helsefremmende stedsutvikling. Det har vært mye oppmerksomhet mot hvordan kommunene kan jobbe. Det er blant annet diskutert og delt erfaringer med hvordan kommunene kan stimulere medvirkning, tverrfaglig samarbeid, hvordan planarbeid kan brukes som virkemiddel og hvordan kommunene kan evaluere eget arbeid. Eksempler på temaer som har vært tatt opp varierer fra sivilsamfunn og frivillig politikk, til livsmestring for barn og unge, til planarbeid og tverrsektoriell forankring, og til hvordan kommunene kan bruke statistikk (f.eks. fra Ungdata) i planleggingsarbeidet.

I vår evaluering har vi fått tilgang til anonymiserte tilbakemeldinger fra deltagere på Læringsnettverket i Hordaland 16. januar 2018. Deltagerne svarte på spørsmål fra KS i fritekst. Tilbakemeldingene viser at deltagerne opplevde samlingen som relevant og nyttig. De har fremhevet mange ulike faktorer for å illustrere dette. Det kom innspill om at faglige presentasjoner var lærerike og relevante. Samtidig ble det etterlyst innlegg som viser hvordan man kan skape en tydeligere kobling mellom teori og praksis, - for eksempel hvordan teorier og annen kunnskap kan anvendes for å løfte det praktiske arbeidet i kommunene. *"Vi har behov for kunnskap om hvordan vi skal få kommet på banen og forankre tverrfaglig i plan og i skole og barnehage."*

Disse tilbakemeldingene viser at endringsarbeid er vanskelig. Samlingen i Hordaland bød på et variert og tett program, og erfaringsrapporten fra KS viser at dette gjelder for alle samlingene. Flere tilbakemeldinger viser at det er et stort ønske om mer tid til *"mingling og nettverksbygging"*:

¹¹ KS: Læringsnettverk folkehelse 2017–2019. https://sintef.sharepoint.com/teams/work-5898/Delte%20dokumenter/L%C3%A6ringsnettverk/Rapport%20%C3%A6ringsnettverk%20folkehelse_KS%20juni%202019.pdf

"Kanskje det kunne ha vore ei meir «organisert mingling» av noko slag, slik at vi vart betre kjent med dei andre og deira arbeid. Særleg for dei av oss som ikkje allereie er så godt kjent innan fagfeltet."

Lignende tilbakemeldinger har programmet fått etter andre samlinger og konferanser også. Dette kan være tegn på at behovet for å drøfte og bearbeide egne erfaringer og utfordringer med andre likesinnede (f.eks. med andre prosjektledere i kommuner og fylker) er stort, og det vedvarer gjennom hele prosjektperioden. Deltagerne på læringsnettverket i Hordaland hadde mange forslag til temaer relatert til barn og unges psykiske helse som de ønsket mer kunnskap om. Temaer som ble nevnt hyppig var: kunnskap om strategier for forankring; hvordan man bør gå frem for å iverksette forebyggende tiltak; hvordan få kunnskap om hva som virker - effekter; hvordan man kan få tilgang til erfaringene fra andre kommuner som allerede har innført tiltak; hvordan man kan bruke Ungdata og annen statistikk som grunnlag for forståelse og tiltak; hvordan man skal håndtere problemer som vold i nære relasjoner, selvskadning, skolevegring og mobbing.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

5 Oppsummering og konklusjon

Gjennom følgeevalueringen har vi forsøkt å bidra med erfaringsbasert kunnskap om hvordan både struktur, forankring og samarbeidsrelasjoner bidrar til måloppnåelse knyttet til tre av de overordnede temaene i programmet:

- Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene.
- Styrket samarbeid mellom aktørene.
- Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker.

Videre oppsummerer vi resultatene knyttet til disse tre hovedtemaene/målsetningene.

Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene

Er det slik at programmet har ført til at deltakende kommuner har jobbet mer kunnskapsbasert med tiltaksutvikling enn om de skulle holdt på på egen hånd? Evalueringen har vist at kommunene har jobbet systematisk med å innhente og analysere opplysninger om helsetilstanden i kommunen. Kommunen har etter folkehelseloven plikt til å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), og dette er følgelig et arbeid kommunen uansett må gjøre. Vi kan si at programmets styrke er at det retter ekstra oppmerksomhet mot at kommunene skal jobbe kunnskapsbasert i utviklingen av tiltak. Det betyr at de må ta utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget som er innhentet gjennom oversiktsarbeidet. Deretter bør denne kunnskapen kombineres med kunnskap om tiltak og brukerinnspill for å utforme virkningsfulle og etterspurte tiltak.

Vi finner flere eksempler på at kommunene har gjort egne kartlegginger i forkant av tiltaksutvikling, samt at flere kommuner gjennomfører søkekonferanser/idedugnader etc. med innbyggerne (inkludert ansatte) i kommunen. Det ser dermed ut som at de fleste kommunene gjør et grundig arbeid med å sammenstille oversikten over helsetilstanden i kommunen. Men gitt at de fleste kommuner vil ha mer enn én utfordring å jobbe med, er det vanskelig for oss å si om det er den mest framtreddende utfordringen som er valgt løst gjennom et tiltak.

Videre har programmet også satt søkelys på at tiltakene bør ha et innovativt element, samtidig som de er kunnskapsbasert. Dette så vi skapte et visst hodebry for en del kommuner, og flere informanter har uttrykt at vekten har ligget for sterkt på å utvikle kunnskapsbaserte tiltak framfor innovative. Ettersom programmet utviklet seg, og det som noen oppfattet som et dilemma ble diskutert, ble det et mindre framtreddende tema. Slik vi oppfatter tiltakene er innovasjonsgraden ikke så høy, men det bør være viktigst så lenge tiltaket svarer på kommunens behov. Informanter i kommunene har beskrevet at de har prioritert å lage et tiltak de tror vil lykkes, heller enn at det skal være veldig innovativt. Tiltakene som er utviklet har videre i stor grad vært sett i sammenheng med lokale planer og strategier. Vi finner at det har vært en bevissthet rundt dette, men det har ikke vært et stort tema for deltakerne.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Forankring på tvers av kommunens sektorer er viktig for at tiltaket skal kunne lykkes. Det er stor bevissthet hos deltakerne i programmet om at forankring er sentralt, og mange har jobbet hardt med dette. Det gjøres blant annet gjennom å informere om tiltaket rundt om i kommunen og fylkeskommunen, ha styringsgrupper med beslutningstakere og jobbe opp mot politisk nivå. Det er sektorene helse og skole som er de dominerende deltakerne i programmet, og vi finner at tiltakene ofte springer ut ifra helse og folkehelsekoordinatorer i kommunene. Samarbeidet mellom skole- og helsesektoren har vist seg å være litt utfordrende, hovedsakelig fordi skole planlegger og jobber ut ifra skoleåret, mens andre sektorer jobber ut ifra kalenderåret. Dette har deltakerne etter hvert tatt hensyn til og gjør blant annet planlegging av prosjektet på en annen måte. Frivillig sektor har vært mindre synlig innenfor tiltakene og i programmet generelt. Det er imidlertid flere eksempler på at frivillig sektor deltar i tiltak.

Innbygger- og brukerinvolvering er et viktig prinsipp i programmet, så også i tiltaksutviklingen. Flere av fylkene som ble med i de første årene av programmet har gode rutiner for å involvere innbyggere og ivareta deres stemme i tiltaksutvikling. Eksempler er Trøndelag som jobber etter Trøndelagsmodellen, hvor idedugnader med brukere (innbyggere) er et sentralt element, og Vestfold som bruker metoder som dialogkafe og samskaping i tiltaksutviklingen. På nasjonalt hold har brukermedvirkning, og hvordan drive reell brukermedvirkning, vært tema på flere samlinger. Ved å tematisere det på denne måten, medvirker programmet til hele tiden å understreke betydningen av brukermedvirkning. Når det er sagt, er det etter hvert ganske gjengs å inkludere brukere i innovasjons- og utviklingsarbeid. Men på samme måte som for oppfordringen om å jobbe kunnskapsbasert, bidrar det nasjonale fokuset på brukermedvirkning til at det hele tiden er langt framme i bevisstheten.

Et annet tiltak for å jobbe kunnskapsbasert har vært kommuners (og fylkers) kontakt og samarbeid med FoU- og kompetansemiljøer. Kommunene har særlig diskutert evaluering/tilrettelegging for evaluering, men jo tidligere forskingsmiljøene koples med kommunene, jo mer kan de spille inn i tiltaksutviklingen. Det er stor enighet om at kontakten bør etableres så tidlig som mulig for å kunne utnytte kompetansen best mulig. Fylkeskommunen spiller en viktig rolle som "matchmaker" mellom FoU/kompetansemiljøer og kommunene. Det er dermed en veldig viktig rolle som er gitt fylkeskommune (eller forsterket) gjennom programmet.

Styrking og utvikling av samarbeid mellom aktørene

Et mål med folkehelseprogrammet har vært å styrke samarbeidet mellom aktører på folkehelsefeltet. Et viktig virkemiddel er å opprette samarbeidsorgan. Noen fylker hadde en variant av dette fra før, og i nydannelsen har fylkene tatt utgangspunkt i den eksisterende strukturen og justert den. De fleste fylkene har imidlertid startet "på scratch" og etablert et helt nytt organ. Det er store likhetstrekk når det gjelder hvem som deltar i samarbeidsorganene, og fylkeskommunen er sekretariat for samarbeidsorganet. Medlemmene omfatter typisk fylkeskommunalt ansatte, et antall kommunerepresentanter, gjerne fordelt på ulike sektorer, Fylkesmannen, NAV, frivillige organisasjoner og ungdomsrepresentanter. En del kommuner har med politikere i samarbeidsorganet, mens en annen del har det ikke. Det går et skille mellom de som oppfatter samarbeidsorganet

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

utelukkende som et fagorgan, og de som vektlegger at det skal være politisk representasjon, da særlig med tanke på forankring i kommunestyret.

Samarbeidsorganet har en rådgivende funksjon, det vil si at det ikke har noen beslutningsmyndighet. Det beskrives uansett som en god arena for å drøfte folkehelse. En viktig rolle nå i starten av programmet har vært å gi råd når det gjelder hvilke tiltak som skal få støtte. Evalueringen viser at de faktorene medlemmene har lagt mest vekt på ved utvelgning av tiltak, har vært formål/nytte med tiltaket, gjennomførbarhet og kunnskapsgrunnlaget.

Ettersom programperioden går og midlene til tiltak i kommunene er fordelt, blir det nødvendig at samarbeidsorganene vurderer sitt virke og mandat på nytt. Det er i alle fall stor enighet blant de som svarte på spørreundersøkelsen av samarbeidsorganet er en nyttig struktur. De beskriver det som en god arena for å bygge relasjoner og nettverk mellom aktørene i regionen og det kan fungere som virkemiddel for å forankre folkehelsearbeidet. For ytterligere å styrke en slik funksjon må en tenke gjennom hvilke personer som skal delta i samarbeidsorganet, dets mandat og arbeidsform.

Utover etablering av samarbeidsorganet, fremmer programmet også samarbeid på andre måter. Fylkeskommunen administrerer programmet regionalt, og gjennom den funksjonen arrangerer de en rekke samlinger som bidrar til erfaringsutveksling mellom kommuner. På samlingene er det også typisk faglige foredrag av ulik art, inspirasjonsforedrag og forsknings-/prosesstøtte. Fylkeskommunene gir også veiledning og støtte til kommuner enkeltvis. Tilbakemeldingene på samlingene er i all hovedsak gode, selv om det alltid er rom for forbedring. For eksempel ble det påpekt at det kan være utfordrende når kommunene har kommet veldig ulikt; hvordan skape læring på tvers og et program med relevans for alle?

Samarbeid mellom sektorer i kommunen kan potensielt fremmes gjennom tiltakene som får støtte i programmet. Vi har mindre detaljkunnskap om det kommunale samarbeidet, men særlig helse og skole/barnehage er representert blant tiltakene. Kultur og fritid er mindre representert. Videre finner vi at frivillig sektor i ganske sjelden grad er samarbeidspartner i tiltakene. Når det gjelder medvirkning – og samarbeid med - ungdom i tiltaksarbeidet, blir dette i alle fall ivaretatt gjennom at alle samarbeidsorgan har ungdomsrepresentanter. For de kommunene som bruker idedugnader og den typen metodikk der de inviterer inn bredt, vil ungdom også kunne være med på å gi innspill til hva slags tiltak det er behov for og hvordan de skal utformes. Om dette styrker samarbeid med ungdom på sikt, kan vi ikke svare på. Vi har imidlertid observert at noen fylker tar med seg ungdomsrepresentanter (som sitter i samarbeidsorganet) på nasjonale samlinger, og at noen har vært med på fylkessamlinger. Det er et tegn på et mer varig samarbeid.

Samarbeidet mellom fylkeskommuner/kommuner og FoU-/kompetansmiljøer har vært et fremtredende tema i evalueringen. Vi ser en forskjell mellom fylker som hadde etablerte samarbeid med FoU-/kompetansmiljøer og de som ikke hadde det. Førstnevnte får en "tjuvstart" og kan tidlig starte med å kople kommuner og forskningsmiljøer. De som ikke hadde det, måtte starte med å lokalisere mulige samarbeidspartnere og få i gang et samarbeid. Flere fylkeskommuner ga en mindre

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

sum til FoU-miljøer slik at de kunne bidra med veiledning til kommunene, blant annet for å lage gode prosjektplaner og design som muliggjør evaluering. En viktig lærdom er at jo før forskningsmiljøene koples med kommunene, jo bedre. Programmets krav om at det skal koples forskning/evaluering på tiltakene har utvilsomt bidratt til at det har blitt satt i gang mye samarbeid mellom fylker/kommuner og FoU-/kompetansemiljøer. Det er ikke sannsynlig at et samarbeid av et slikt omfang ville oppstått uten at det var skissert i programmet.

Kompetansestøtte og erfaringspredning på tvers av kommuner og fylker

Et virkemiddel i programmet har vært (og er) nasjonale samlinger for alle fylkeskommunale prosjektledere, og samlinger med både prosjektgruppe og medlemmer fra samarbeidsorgan. HelseDirektoratet har vært ansvarlig for å arrangere samlingene, og Folkehelseinstituttet og KS har deltatt. Inntrykket fra deltakerne er at de har satt pris på samlingene. Samlingene er viktige arenaer for erfaringsutveksling mellom fylkene og en mulighet for å diskutere temaer med programeierne. HelseDirektoratet har fått svært gode tilbakemeldinger, begrunnet ut ifra at de har vært tilgjengelig og lydhøre for hva fylkene trenger av støtte og informasjon. KS' rolle var innledningsvis litt uklar. Dette hang trolig sammen med at KS arrangerte læringsnettverk for fylker som ikke ennå var tatt opp i programmet. For deltakerne i programmet ble KS dermed ikke så synlig. På et tidspunkt tok KS ansvar for å få laget en veileder i egenevaluering, og den ble godt mottatt. Folkehelseinstituttet har særlig hatt en rolle når det gjelder å formidle kunnskap om evaluering. De har hatt innlegg om temaet på mange samlinger, og har bidratt til å ta evaluering "ned på jorda", til lettelse for mange av deltakerne. Folkehelseinstituttet har også vært invitert på fylkessamlinger og hatt innlegg/opplegg om evaluering på disse samlingene. Vi kan betrakte disse grepene fra programeierne som prosesstøtte til fylkene. Den har bidratt til kompetanseheving og fellesskapsfølelse.

Kompetanseutvikling og erfaringsutveksling mellom kommunene skjer typisk i regi av fylkeskommunen, som arrangerer samlinger der både kommuner og FoU/kompetansemiljøer m.fl. deltar. Alle fylkene har regelmessige samlinger. Noen fylker har valgt å invitere bredt, det vil si at alle fylkets kommuner er invitert, mens andre fylker har invitert et mindre antall kommuner, altså de som får tilskuddsmidler til tiltak. Ellers foregår det også kompetanseheving i regi av tiltakene internt i kommunene.

KS' læringsnettverk har vært arrangert for en rekke fylker. Som bemerket, valgte KS å begynne med de fylkene som ikke var med i programmet. Det førte til at KS ble lite synlige for fylkene som allerede var med i programmet, men det kan sees på som et klokt grep likevel. Det satte folkehelse i kommunene på agendaen for de fylkene som ennå ikke var med, og ga dem økt kompetanse til å utforme søknad om å bli med i programmet.

Konklusjon

Programmet har i skrivende stund pågått i drøyt to og et halvt år, og det har økt i omfang fra en start med seks fylker til dagens situasjon der alle fylkene er med i tilskuddsordningen. Vi har fulgt programmet i om lag to år, og har særlig sett på tre av målene man ønsker å oppnå med programmet; kunnskapsbasert utvikling av folkehelse tiltak i kommunene, styrkede samarbeidsrelasjoner mellom

aktører på folkehelsefeltet og kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av fylker og kommuner. De viktigste virkemidlene i programmet, som innvirker på målene nevnt over, er tilskuddsordningen til lokale folkehelseprosjekter, nasjonale samlinger, muligheter for veiledning og støtte fra Helsedirektoratet, KS og Folkehelseinstituttet (programeierne). Kravene til hva slags tiltak kommunene kan få støtte til gir føringer for hva slags tiltak som utvikles, som igjen virker inn på måloppnåelsen i programmet. Programmet kombinerer dermed finansiering med prosesstøtte, samtidig som det også stilles krav til fylker og kommuner.

Funnene i evalueringen tyder på at programmet er en virkningsfull struktur for å få fram flere kunnskapsbaserte/effektive kommunale folkehelseiltak. Programmet har også resultert i at alle fylker har samarbeidsorgan på folkehelseområdet. Vi ser også at programmet bidrar til at forskningsmiljøene og kommunene jobber tettere sammen. Innovasjonsgraden i tiltakene har vært tatt opp. Det kan hende den kunne vært større, men vi kan ikke si noe sikkert om hvorvidt programmet hemmer eller fremmer innovasjon. Lite ambisiøse evalueringsopplegg har også vært problematisert. At mange kommuner velger egenevalueringer, handler hovedsakelig om manglende finansiering. Så lenge finansieringen er som den er, kan man ikke forvente omfattende forskning på tiltakene. Videre er det alt for tidlig å si noe om i hvilken grad tiltakene som utvikles faktisk fører til bedre psykisk helse for barn og unge, og bedre rusforebyggende arbeid, som til syvende og sist er målet. Det ligger det imidlertid utenfor mandatet til følgeevalueringen å si noe om.

5.1 Anbefalinger knyttet til videreutvikling

Det overordnede målet til Program for folkehelsearbeid i kommunene er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen. Konkret jobber man mot dette målet gjennom blant annet å gi tilskuddsmidler til fylkeskommuner og kommuner, slik at kommunene kan styrke sitt arbeid på feltet. Ovenfor har vi konkludert med at programmet gir et viktig bidrag til å realisere dette målet. Det er likevel rom for justeringer og forbedringer. De presenterer vi under.

- Fylkeskommunene er ansvarlige for å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. For å få mest mulig ut av innsikten fra programmet, bør de jobbe for å spre kunnskapen fra de kommunene som har fått tilskuddsmidler til de resterende. Fylkeskommunene bør følgelig utforme en strategi for hvordan de vil nå ut og få inkludert flere kommuner.
- For å sikre at tiltak utvikles basert på kommunens utfordringsbilde, og at kommunene tidlig kan starte å planlegge evaluering, bør kommuner og FoU-/kompetansemiljøer koples sammen så tidlig som mulig. Fylkeskommunene bør ha et overordnet ansvar for å etablere og koordinere samarbeid mellom FoU/kompetansemiljøer og kommuner.
- De fleste kommuner vil ha mer enn én utfordring å jobbe med på folkehelseområdet, knyttet til barn og unge. FoU-miljøer og fylkeskommunen kan bidra som diskusjonspartnere for å identifisere de/t mest aktuelle tiltakene for å svare ut utfordringene.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

- Forsknings-/evalueringsdesign må utformes i samarbeid mellom kommuner og forskningsmiljøer, men det er viktig at kommunene opplever at evalueringen svarer på deres behov og bidrar til kompetanseheving internt i kommunen. I tråd med HO21-strategien som sier at forskning må inngå som en selvsagt og lovpålagt del av samfunnsoppdraget til kommuner og fylkeskommuner, bør kommunene jobbe for å styrke egen forskningskompetanse, og sørge for at forskningen er relevant for dem selv.
- Det kan potensielt sett være mange FoU-/kompetansemiljøer involvert i folkehelseforskningen. De bør derfor koordinere sin innsats. Ett eller flere miljøer bør ha det fylkesvise ansvaret.
- Så langt i programmet ser vi at FoU-miljøene i hovedsak jobber avgrenset til ett (eget) fylke. Kompetansemiljøene jobber mer på tvers av fylker. FoU-miljøene kan med fordel også jobbe mer på tvers av fylker og se tiltakene i et nasjonalt perspektiv. Det kan gi gode komparative studier, men krever mer finansiering og ytterligere samordning av innsatsen.
- Finansieringsordningene for forskning på kommunalt folkehelsearbeid/tiltak er ikke særlig gode. Kommunene har små budsjetter til å få gjort evalueringer, noe som vil føre til begrensede studier og man må mest sannsynlig kompromisse på studiekvaliteten for å få gjennomført evalueringene. En større dedikert sum til forskning på feltet etterlyses derfor. I mindre skala ville det vært gunstig om programmet hadde hatt flere midler til å finansiere evaluering.
- Samarbeidsorganene må gjennomgå mandatet sitt på nytt ettersom programmet går inn i en ny fase der tildeling av tilskuddsmidler og oppfølging av tiltak blir mindre sentralt. Samarbeidsorganet kan ta en viktig rolle som formidler av kunnskap om folkehelse tiltak. Representasjonen i samarbeids-organene bør også være gjenstand for jevnlig vurdering.
- Frivillige/ideelle organisasjoner er lite involvert i programmet i dag. Her ligger det et uutnyttet potensial, og kommuner og fylkeskommuner bør se på måter disse kan inkluderes mer.
- Tiltaksutviklingen vi har observert så langt er kjennetegnet av stor grad av brukerinvolvering. Kommuner som skal i gang med å utvikle sine tiltak framover, kan lære av de kommunene og fylkeskommunene som allerede har gjennomført omfattende brukerinvolveringsprosesser.
- KS må fortsette å ivareta sin rolle som pådriver for satsningen nasjonalt, samtidig som det også er viktig å jobbe lokalt overfor politikere i kommunene for at folkehelsearbeidet skal få høy prioritet.
- Læringsnettverk, som KS anvender som metodikk på mange felt, kan også være en nyttig arena for erfaringsutveksling på folkehelseområdet. KS kan vurdere å fortsette med læringsnettverk, slik at kommuner kan lære av hverandre på tvers av Norge.

Dokumentet har gjennomgått SINTEF's godkjenning prosedyre og er sikret digitalt

- Folkehelse og helsefremmende arbeid er ikke arbeid som primært foregår i helse- og omsorgssektoren. Tvert om må det også foregå på andre arenaer. For å samordne innsatsen er det helt sentralt at aktører på nasjonalt nivå samordner seg og sin innsats. For eksempel er det viktig å styrke det interdepartementale samarbeidet.
- Hvordan skal satsningen på folkehelse i kommunene tas fra å være et program til å bli et varig innsatsområde? Dette bør det jobbes systematisk med.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Referanser

- Argyris, C., & Schön, D. A. (1997). Organizational learning: A theory of action perspective. *Reis*(77/78), 345-348.
- Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 317(7156), 465-468. doi:10.1136/bmj.317.7156.465
- Bjørgero, F., Sandvin, J., & Hutchinson, G. S. (2015). Gjenstridige problemer og samarbeidsdrevet innovasjon. In O. J. Andersen, L. Gårseth-Nesbakk, & T. Bondas (Red.), *Innovasjon i offentlig tjenesteyting. Vågal reise med behov for allierte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bukowitz, W. R., & Williams, R. L. (2000). *The knowledge management fieldbook*: Financial Times/Prentice Hall.
- Finne, H., Levin, M., & Nilssen, T. (1995). Trailing research: A model for useful program evaluation. *Evaluation*, 1(1), 11-31.
- Flottorp, S., & Aakhus, E. (2013). Implementeringsforskning: vitenskap for forbedring av praksis. *Norsk epidemiologi*, 23(2).
- Halvorsen, L. J., Kårstein, A., & Bergem, R. (2016). *Fylkeskommunens ansvar og oppgaver i regionalt folkehelsearbeid. Rapport 73/2016*. Volda: Møreforskning Volda AS.
- Helgesen, M., Abebe, D., & Schou, A. (2017) Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk. In. file:///C:/Users/lgr/Desktop/Samarbeidsrapport%20NIBR-NOVA.pdf.
- Helgesen, M. K., & Hofstad, H. (2012). *Regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Ressurser, organisering og koordinering. En baselineundersøkelse*. Oslo: NIBR/OsloMet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Retrieved from Oslo:
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorg*. Retrieved from Oslo:
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Retrieved from Oslo:
- Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet, & KS. (2017). *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Folkehelsearbeid%20i%20kommunen/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf>.
- Henriksen, S. G. (2014). *Barn og unges medvirkning i planprosesser gjennom Ungdomsråd - en kvalitativ casestudie av to norske kommuner*. (Masteroppgave), Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Ås.
- Hofstad, H., & Schou, A. (2017). Har samhandlingsreformen ført til mer oppmerksomhet på folkehelse i kommunene? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(1), 81-88. doi:10.18261/issn.2464-3076-2017-01-05 ER.
- Jacobsen, D. I. (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakobsen, C. F. (2008). Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner. *Magma*, 1, 55-62.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven), LOV-2008-06-27-71 C.F.R. (2008).
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: SAGE.
- Løvaas, J. (2016). *Sammenheng mellom dokumentert helseutfordringer i kommunene og valg av tiltak*. (Masteroppgave), Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Ås.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., S., O., Rognerud, M., & Aarø, L. M. (2011). *Bedre fører var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Retrieved from Oslo: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-201111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Mathison, S. (Red.) (2005). *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Melby, L., & Mandal, R. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten. SINTEF-rapport A27128*. Trondheim: SINTEF.
- Olsen, O. E., & Lindøe, P. (2004). Trailing research based evaluation; phases and roles. *Evaluation and Program Planning*, 27(4), 371-380.
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: a realist manifesto*. Thousand Oaks: Sage.
- Pfeffer, J., & Sutton, R. I. (1999). *The Knowing-Doing Gap: How Smart Companies Turn Knowledge into Action*. Cambridge: Harvard Business School Press.
- Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid. Dokument 3. 11 (2014-2015)*. Retrieved from Oslo:
- Schou, A., Helgesen, M. K., & Hofstad, H. (2014). *Samhandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør. NIBR-rapport 2014: 21*. Oslo: NIBR.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage.
- Sletterød, N. A. (2000). Følgeevaluering og følgeforskning – endringsagent i eller forsker på bedriftsutvikling? In Fostervold & Endestad (Eds.), *Ved Inngangen til Cyberspace – ergonomisk tenkning inn i et nytt årtusen*: Nordiska Ergonomisällskapet.
- Stensaker, I. (2013). Methods for Tracking and Trailing Change. In *Research in Organizational Change and Development* (Vol. 21, pp. 149-174): Emerald Group Publishing Limited.
- Tilset, H. D., & Gjørund, G. (2015). *Folkehelse - fra plan til praksis*. Retrieved from Trondheim:
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wensing, M., Grimshaw, J. M., & Eccles, M. P. (2012). Does the world need a scientific society for research on how to improve healthcare? *Implementation Science*, 7(1), 10.

Dokumentet har gjennomgått SINTEFs godkjenningsprosedyre og er sikret digitalt

Vedlegg

Intervjuguide følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid Informanter i kommuner/tiltak

Det overordnede temaet for følgeevalueringen er kunnskap om *hvordan den fylkeskommunale og regionale strukturen i programmet fungerer*. Dette er konkretisert til fire områder/tema som alle vil bli tatt opp på ulike måter i intervjuene. Temaene/spørsmålene vil bli vinklet forskjellig etter hvert som programmene/prosjektene gjør erfaringer i løpet av prosjektperioden. Overordnede tema vil være erfaringer og synspunkter knyttet til:

- Hvordan den kunnskapsbaserte utviklingen av tiltak i kommunene fungerer:
 - kunnskapsoppsummeringer i forkant av utvikling av tiltak
 - tilrettelegging for ekstern og/eller intern evaluering
 - samarbeidet med kunnskaps- og forskningsmiljøer
 - Kompetansestøtte og erfaringsspredning innen fylket og mellom fylker
 - Samarbeidet mellom aktørene som deltar i eget program, herunder hvordan samarbeidsorganet fungerer (deres rolle)
 - Statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene/støtte fra myndigheter etc.
-

Kort om deg

- Din rolle i programmet/prosjektet, hvordan du kom med i programmet/prosjektet og hvem som eventuelt rekrutterte deg.

Kunnskapsbasert utvikling av tiltak

- Hvordan jobber kommunen med utvikling og gjennomføring av tiltak?

Det vil si hvorfor har dere valgt akkurat det tiltaket dere har valgt?

- Hvis det gjennomføres kunnskapsoppsummeringer før utvikling av tiltak, hvordan gjøres dette?
- Er tiltakene basert på behov hos innbyggerne/identifiserte utfordringer i kommunen, og hvordan går dere frem for å gjøre dette (kommunens folkehelseoversikten)?
- Er tiltakene koplet til lokale planer og strategier, og hvordan går dere frem for å ivareta dette?
- Hvordan ivaretar dere tilrettelegging for evaluering i tiltaksutviklingen? Kobles dette på noen måte til utviklingen av tiltakene, eventuelt på hvilken måte?

Kompetansestøtte

- Hva er dine forventninger til nasjonale aktører som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helsedepartementet, KS?
- Hvordan har samarbeidet med dem vært så langt?
- Hvis dere har fått bistand, hva slags / på hvilken måte?

- Hva er dine forventninger hhv. erfaringer med FoU-miljø i eget fylke/program?
 - Bistand til evaluering
 - Bistand til forskningskunnskap

Samarbeid

- Hva er dine forventninger til, erfaringer med, de andre kommunene som er med i programmet i ditt fylke?
- Hva er forventningene til hhv. erfaringene med samarbeidsorganet?
 - Har du synspunkter på, erfaringer med, hvordan samarbeidsorganet skal brukes?

Mål og virkemidler i programmet

- Det overordnede målet for programmet er å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid. Med tanke på eget program/prosjekt, hva mener du/dere er særlig viktig å legge vekt på?
- Hvilke synspunkter har du på forholdet mellom programmet som helhet vs. tilskuddsordningen? (tilskuddsordningen er kun ett element i programmet)
- Hva ønsker du/dere å oppnå med å være med i programmet?
- Hva er dine forventninger til, erfaringene med, programmet/prosjektet hittil?
- Hva ser du/dere på som viktige strategiske virkemidler for å nå målene i prosjektet?

Veien videre

- Hva ser du som de viktigste utfordringene framover?
 - For kommunen
 - For prosjektene
- Hva slags endringer mener du det eventuelt bør gjøres for at programmet skal støtte arbeidet i kommune/bydelen på en bedre måte?

Revidert 15.2.2019

FORESPØRSEL OM Å DELTA I PROSJEKT FØLGEVALUERING AV PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE

Dette er et spørsmål til deg som deltar i prosjekt under rammene av Program for folkehelsearbeid i kommunene. Forespørselen gjelder samtykke til å delta i intervju i forbindelse med følgeevalueringen av programmet. Formålet med følgeevalueringen er å gi en løpende vurdering av hvordan den fylkeskommunale/regionale strukturen i programmet fungerer. De overordnede temaene for følgeevalueringen er å få kunnskap om:

- Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker
- Samarbeidet mellom aktørene som deltar i Folkehelseprogrammet
- Kopling mellom arbeidet i kommunene og forskning/kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene

Studien gjennomføres av SINTEF avdeling Helse. Prosjektet gjøres på oppdrag av Helsedirektoratet. Prosjektperioden er 1.12.2017-31.12.2019.

Hva denne henvendelsen gjelder

Denne henvendelsen gjelder ditt samtykke til at du deltar i intervju om dine erfaringer knyttet til aktivitetene i programmet. Datainnsamlingen vil skje flere ganger i løpet av prosjektperioden. Data som samles inn vil være ditt navn, epostadresse, telefonnummer, erfaringer og synspunkter knyttet til aktiviteter i programmet. Vi vil ta opp intervjuet på bånd dersom du samtykker til dette. Lydopptaket skal brukes for å skrive referat og vil bli slettet ved prosjektslutt. Ingen andre enn forskerne vil ha tilgang til lydopptak og intervjuutskrifter.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i intervju. Dersom du samtykker, ber vi deg undertegne samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke samtykket tilbake. Dersom du trekker deg, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i publikasjoner.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes i anonymisert form til forskningsformål. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigerert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter informasjon om deg gjennom en navneliste. Kun forskerne har tilgang til navnelisten. Denne vil slettes ett år etter prosjektslutt.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata. Prosjekt nr. 59197.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av evalueringen og for at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjonen vil bli anonymisert eller slettet senest ett år etter prosjektslutt. Dersom du har spørsmål, kan du kontakte:

- Prosjektleder Line Melby, SINTEF, tlf. 402 24 525, e-post: Line.Melby@sintef.no
- Seniorrådgiver Ellen Marie Paulssen, Helsedirektoratet Avdeling levekår og helse, Telefon 2416 3833, e-post: Elle.Marie.Paulssen@Helsedir.no

Samtykke til å delta i EVALUERING AV PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE

Jeg samtykker til å delta i intervju:

Sted og dato

Signatur

Navn med trykte bokstaver

Information
<p>Til medlemmer i samarbeidsorgan i fylkeskommunene som får støtte gjennom Program for folkehelsearbeid i kommunene.</p> <p>Du får spørsmål om å svare på denne spørreundersøkelsen fordi du er medlem av et samarbeidsorgan. Spørreundersøkelsen er en del av prosjektet "Følgeevaluering av folkehelseprogrammet i kommunene." Formålet med evalueringen er å gi en løpende vurdering av hvordan den fylkeskommunale/regionale strukturen i programmet fungerer. De overordnede temaene for følgeevalueringen er å få kunnskap om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker. - Samarbeidet mellom aktørene som deltar i Folkehelseprogrammet. - Kopling mellom arbeidet i kommunene og forskning/kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene. <p>Ansvarlig for studien er SINTEF, avd. Helse på oppdrag for Helsedirektoratet.</p> <p>Spørreundersøkelsen handler om oppgaver i samarbeidsoppgaver og funksjonen til samarbeidsorganet. Undersøkelsen tar ca. ti minutter å fylle ut. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Spørreskjemamaterialet lagres på sikre servere, i passordbeskyttede mapper der kun forskere i prosjektgruppen fra SINTEF har tilgang. Vi vil ikke på noen tidspunkt identifisere dine svar med navnet ditt. Dette gjelder både i rapporter og i foredrag som forskerne skal levere i prosjektet. Resultatene fra evalueringen vil bli presentert i en sluttrapport ved utgangen av 2019. Spørreskjemadataene slettes ved prosjektslutt 31.12.2019.</p> <p>Kontaktperson: Line Melby, prosjektleder for evalueringen, line.melby@sintef.no, tlf. 402 24 525 Vi vil takke deg for at du tar deg tid til å delta i undersøkelsen.</p>

Samtykke	Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene". Jeg samtykker til:
♦ range:*	
å delta i spørreundersøkelse	<input type="radio"/> 1

Fylke	1. Bakgrunnsopplysninger Hvilke(t) fylke(r) representerer du i samarbeidsorganet?
♦ range:*	
Agder	<input type="checkbox"/> 1
Akershus	<input type="checkbox"/> 2
Finnmark	<input type="checkbox"/> 3
Hordaland	<input type="checkbox"/> 4
Oppland	<input type="checkbox"/> 5
Oslo	<input type="checkbox"/> 6
Telemark	<input type="checkbox"/> 7
Trøndelag	<input type="checkbox"/> 8
Vestfold	<input type="checkbox"/> 9
Østfold	<input type="checkbox"/> 10

Tilhørighet	Hvilken organisasjon representerer du i samarbeidsorganet?
♦ range:*	
Kommune	<input type="radio"/> 1
Fylkeskommune	<input type="radio"/> 2
NAV	<input type="radio"/> 3

tilhørighet	Hvilken organisasjon representerer du i samarbeidsorganet?
Fylkesmannen	<input type="radio"/> 4
Annen statlig instans	<input type="radio"/> 5
Universitet/høgskole	<input type="radio"/> 6
Kompetansemiljø	<input type="radio"/> 7
Frivillig organisasjon	<input type="radio"/> 8
Fylkesting	<input type="radio"/> 9
Kommunestyre	<input type="radio"/> 10
Annet:	Open

rolle	Hva slags rolle har du i den organisasjonen du representerer i samarbeidsorganet?
♦ range:*	
Leder	<input type="radio"/> 1
Fagperson (konsulent/rådgiver, vitenskapelig ansatt el.lign.)	<input type="radio"/> 2
Brukerrepresentant	<input type="radio"/> 3
Politiker	<input type="radio"/> 4
Annet:	Open

alder	Alder
♦ range:*	
16-25	<input type="radio"/> 1
26-45	<input type="radio"/> 2
46-67	<input type="radio"/> 3
67 eller eldre	<input type="radio"/> 4

antall_moter	Hvor mange møter i samarbeidsorganet har du deltatt i?
♦ range:*	
Skriv antall møter:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1

utvelging	2. Oppgaver i samarbeidsorganet Utvelging av tiltak som skal få støtte: Har du vært med og gitt råd når det gjelder utvelging av tiltak som skal få støtte?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

utvelging_ja	I hvilken grad la du vekt på: 1 er minst viktig, 5 er viktigst						
♦ filter:\utvelging.a=1							
♦ range:*							
	1	2	3	4	5	Vet ikke	
	1	2	3	4	5	6	
Formål/nytte med tiltaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
At det var begrunnet i kommunens utfordringsbilde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Kunnskapsgrunnlaget tiltaket var basert på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Gjennomførbarhet av tiltaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
At tiltaket har en plan for evaluering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
At det skulle være en geografisk spredning på tvers av kommuner, innad i fylket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6

pastander_tilta k	Ta stilling til følgende påstander:					
♦ range:*						
	Helt enig	Delvis enig	Verken/eller	Litt uenig	Helt uenig	
	1	2	3	4	5	
Det har vært stor enighet i samarbeidsorganet om hvilke tiltak som skal få støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
Det har vært gode diskusjoner omkring utvelging av tiltak som anbefales å få støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2

utvelging_vekth agt	Diskusjonene rundt utvelging av tiltak har omhandlet 1 er minst viktig, 5 er viktigst:					
♦ filter:\utvelging.a=1						
♦ range:*						
	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	
Formål/nytte med tiltaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
Om det var begrunnet i kommunens utfordringsbilde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Kunnskapsgrunnlaget tiltaket var basert på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Gjennomførbarhet av tiltaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Om tiltaket har en plan for evaluering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
At det skal være en geografisk spredning på tvers av kommuner, innad i fylket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6

kjennetegn	Kjennetegn ved arbeidet i samarbeidsorganet:						
♦ filter:\utvelging.a=1							
♦ range:*							
	Helt enig	Delvis enig	Verken/eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke	
	1	2	3	4	5	6	
Det er rom for alle deltakeres synspunkter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
Det kan være motsetninger mellom kommuners egeninteresse og samarbeidsorganets interesser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Det er gode faglige diskusjoner i møtene i samarbeidsorganet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Jeg opplever at jeg har lite påvirkning på hva slags råd som gis fra samarbeidsorganet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4

orientert	Hvordan holder du deg orientert om hva som skjer i Program for folkehelsearbeid i kommunene i din fylkeskommune?					
♦ range:*						
	Veldig ofte	Ofte	Verken/eller	Sjelden	Aldri	
	1	2	3	4	5	
Deltar i møter i samarbeidsorganet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
Deltar på fylkesvise samlinger med kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Leser statusrapporteringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Leser annen informasjon, som nyhetsbrev el. lign.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Deltar på nasjonale samlinger for deltakerne i Program for folkehelsearbeid i kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
Deltar i prosjektmøter i en eller flere kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6

orientert_annet	
Annet, skriv her:	Open

info_arb_komm	Oppfølging av kommunene som får støtte: Opplever du at du får nok informasjon til å følge med på det arbeidet som skjer i kommunene i tilknytning til programmet?	
♦ range:*		
Ja	<input type="radio"/>	1
Delvis	<input type="radio"/>	2
Nei	<input type="radio"/>	3

info_arb_komm_nei	Hva trenger du særlig mer informasjon om?
♦ filter:\info_arb_komm.a=2;3	
Open	

dir_kontakt	Har du direkte kontakt med noen av kommunene som får støtte?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

dir_kontakt_ja	Hva er formålet med kontakten? Flere valg er mulig
♦ filter:\dir_kontakt.a=1	
♦ range:*	
Gi faglig veiledning	<input type="checkbox"/> 1
Gi annen type råd og innspill	<input type="checkbox"/> 2
Få informasjon/oppdateringer i tillegg til det jeg får gjennom samarbeidsorganet	<input type="checkbox"/> 3

rolle_oppgaver	Tydelig rollebeskrivelse: Synes du at du har fått en tydelig forståelse for samarbeidsorganets rolle og oppgaver?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Delvis	<input type="radio"/> 2
Nei	<input type="radio"/> 3

rolle_oppgaver_din	Har du fått en tydelig beskrivelse av din rolle og dine oppgaver i samarbeidsorganet?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Delvis	<input type="radio"/> 2
Nei	<input type="radio"/> 3

nytte	3. Nytte av samarbeidsorganet Fra ditt perspektiv, hva opplever du som nytten av samarbeidsorganet? Vi tenker her på nytten av samarbeidsorganet for gjennomføring av Program for folkehelsearbeid i kommunene.				
♦ range:*					
	Ingen nytte	Liten nytte	Middels nytte	Ganske stor nytte	Svært stor nytte
	1	2	3	4	5
Kunne drøfte folkehelse temaer i en tverrfaglig og tverretattlig setting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1

nytte	3. Nytte av samarbeidsorganet Fra ditt perspektiv, hva opplever du som nytten av samarbeidsorganet? Vi tenker her på nytten av samarbeidsorganet for gjennomføring av Program for folkehelsearbeid i kommunene.					
Skape konsensus om hvilke tiltak som skal (anbefales å) få støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Diskutere hvordan tiltakene kan utvikles for å bli bedre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Få kunnskap om hva slags kompetansestøtte kommunene trenger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Skape generell forankring på tvers av fag og etater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
Styrke relasjoner og nettverk mellom aktørene i regionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
Skape politisk forankring i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
Skape politisk forankring i fylkeskommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8
Er en arena for å kommunisere med beslutningstakere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9
Skape et sted der brukere og/eller frivillige kan være med og påvirke folkehelsearbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
Være et virkemiddel for utvikling av regional folkehelsepolitikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11

nytte_annet
Annet, skriv her: Open

FoU	Er samarbeidsorganet et egnet virkemiddel for å involvere FoU-miljøer i folkehelseforskning i kommuner?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

FoU_nei	Hvorfor ikke?
♦ filter:\FoU.a=2 Open	

FoU_ja	Hvorfor?
♦ filter:\FoU.a=1 Open	

tiltak_eval	Kan samarbeidsorganet bidra til at tiltakene i kommunene blir evaluert?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

tiltak_eval_nei	Hvorfor ikke?
♦ filter:\tiltak_eval.a=2	
Open	
tiltak_eval_ja	Hvordan?
♦ filter:\tiltak_eval.a=1	
Open	
anbefaling	Ut fra dine erfaringer hittil, vil du si at løsningen med et samarbeidsorgan på fylkesnivå har vært en god arena for dialog og utvikling sammen med kommunene?
Veldig god arena	<input type="radio"/> 1
God arena	<input type="radio"/> 2
Verken/eller	<input type="radio"/> 3
Dårlig arena	<input type="radio"/> 4
Veldig dårlig arena	<input type="radio"/> 5
arbeid_fremover	Alt i alt, på hvilken måte kan samarbeidsorgan-strukturen bidra i folkehelsearbeidet i årene fremover, utover gjennomføringen av programmet?
Open	