

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland 2017–2027

Nora Gotaas, Heidi Bergsli og Lars Chr. Monkerud

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Nora Gotaas
Heidi Bergsli
Lars Chr. Monkerud

Midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland 2017–2027

NIBR-rapport 2023:2

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2022:5	Midtveisevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027
NIBR-rapport 2022:2	Hvordan løfte utjevning av sosial ulikhet i helse blant barn og unge systematisk inn i bydelenes folkehelsearbeid? – Erfaringer fra bydeler i Oslo kommune
NIBR-rapport 2022:1	Leve hele livet i kommunene
NIBR-rapport 2020:11	Barn, unge og utjevning av sosial ulikhet i helse – en kartleggingsundersøkelse av byomfattende plandokumenter i Oslo kommune
NIBR-rapport 2019:11	Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?
NIBR-rapport 2019:6	Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller
NIBR-rapport 2017:15	Folkehelse og sosial bærekraft – en sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger
Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017	Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktsundersøkelse før Program for folkehelsearbeid settes i verk

Publikasjonene finner du på
<https://www.oslomet.no/om/nibr/publikasjoner>

Tittel: Midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland

Forfatter: Nora Gotaas, Heidi Bergsli, Lars Chr. Monkerud

NIBR-rapport: 2023:2

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-385-8 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 203009

Prosjektnavn: Midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland

Oppdragsgiver: Vestland fylkeskommune

Prosjektleder: Nora Gotaas

Referat: Rapporten er ei midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland, som er ein del av det nasjonale Program for folkehelsearbeid i kommunane 2017–2027. Evalueringa har form av ei kartleggingsundersøking om korleis programmet fungerer i prosjektkommunane og korleis situasjonen og utfordringane er i dei kommunane som ikkje er tekne opp i programmet (ei målsetting er at programmet òg skal kome desse til nytte). Datagrunnlaget består av ei spørjeundersøking til alle kommunar i fylket, djupintervju med eit utval programkommunar og kommunar utan tiltak, samt djupintervju i FoU- og kompetansesmiljø involvert i Folkehelseforum Vestland. Undersøkinga belyser trekk ved organsieringa av det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet i kommunane og ser meir spesifikt på organisering og gjennomføring av tiltaka, samarbeidet mellom kunnskapsmiljøa og kommunane og rolla til Vestland fylkeskommune og Folkehelseforum Vestland.

Sammendrag: Nynorsk

Dato: Juni 2023

Antall sider: 131

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

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

Forord

Denne rapporten er ei midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland, som er ein del av det nasjonale Program for folkehelsearbeid i kommunane 2017-2027. Det overordna målet for evalueringa er å kartlegge korleis programmet fungerer i prosjektkommunane og korleis situasjonen og utfordringane er i dei kommunane som ikkje er tekne opp i programmet. Prosjektet er gjennomført på oppdrag av Vestland fylkeskommune.

Prosjektteamet har bestått av Nora Gotaas (prosjektleder), Heidi Bergsli og Lars Monkerud. NIBR har tidlegare gjennomført ei midtvegsevaluering av det nasjonale Program for folkehelsearbeid (Gotaas m.fl 2022), og i evalueringa av programmet i Vestland har vi kunne bygge vidare på denne.

Vi vil takke Vestland fylkeskommune ved Anne-Lene Normann og Andreas Ask for hjelp med å skaffe til veie bakgrunnsdokumentasjon, for innsatsen med å informere kommunane i forkant av datainnsamling og for ein god og ryddig dialog undervegs. Ikkje minst går ei stor takk til travle tiltaksansvarlege og folkehelsekoordinatorar rundt om i kommunane som tok seg tid til å svare på spørjeundersøking og la seg intervju. Det same gjeld representantar frå kunnskapsmiljøa som stilte opp til intervju. Til sist ei stor takk til mangeårig kollega, no pensjonist, Evelyn Dyb for førsteklasses språkvask og kvalitetssikring.

Vi vonar både fylket og kommunane vil ha nytte av rapporten i det framtidige folkehelsearbeidet.

Oslo, juni 2023

Erik Henningsen
Forskings

Innhold

Forord	1
Figuroversikt	3
Samandrag	5
1 Innleiing	9
1.1 Bakgrunn for programmet	9
1.2 Forskingsdesign	15
2 Organisering av folkehelsearbeidet i kommunar	19
2.1 Kunnskapsmobilisering i kommunalt folkehelsearbeid	19
2.2 Omsetjing av folkehelse i kommunane	21
2.3 Samfunnsutvikling og folkehelse.....	26
2.4 Samstyring og innovasjon	31
2.5 Oppsummering.....	34
3 Bruk og nytte av Program for folkehelsearbeid blant <i>kommunar utan tiltak</i> i programmet	36
3.2 Bruk av tilbod i programmet	38
3.3 Nytte av støtte frå fylkeskommunen og programmet.....	40
3.4 Samarbeid med kunnskapsmiljø	44
3.5 Oppsummering.....	45
4 Kommunar <i>med tiltak</i> i programmet - organisering av tiltaka	46
4.2 Samarbeidsrelasjonar	47
4.3 Erfaringar med organiseringa av tiltaka	52
5 Kommunar <i>med tiltak</i> – erfaringar med utvikling og implementering av tiltaket.....	57
5.2 Fylkeskommunens programtilbod og rolle	58
5.3 Medverknad.....	59
5.4 Samarbeid mellom tiltak og kunnskapsmiljø.....	63
6 Kunnskapsmiljøa sine erfaringar med programarbeidet.....	72
6.1 Folkehelseforum Vestland	72
6.2 Samarbeid med kommunane	73
6.3 Observerte verknader - og kommunanes behov for støtte framover	77
6.4 Oppsummering.....	81
7 Langsiktige verknader og framtidig støttebehov – alle kommunar	84
7.1 Kommunar utan tiltak	84
7.2 Kommunar med tiltak - syn på langsiktige verknader.....	88
7.3 Kommunar med tiltak – behov for støtte	93
7.4 Ei medierande rolle	96
7.5 Mellom drift og prosjekt	97
7.6 Oppsummering.....	99
8 Oppsummering.....	102
Referansar	109
Vedlegg 1 - Nettbasert spørreskjema til kommunar med tiltak i Program for folkehelsearbeid ..	111
Vedlegg 2 - Nettbasert spørreskjema til kommunar utan tiltak i Program for folkehelsearbeid ..	119
Vedlegg 3 - Intervjuguide i <i>kommunar med tiltak</i>	126
Vedlegg 4 - Intervjuguide i <i>kommuner utan tiltak</i>	128
Vedlegg 5 - Intervjuguide FoU/kompetansemiljø	130

Figuroversikt

Figur 1.1:	Folkehelsehjulet (Helsedirektoratet 2020).....	11
Figur 1.2:	Samansetning av Folkehelseforum Vestland.....	14
Figur 2.1:	Dei viktigaste grepa for å møte folkehelseutfordringane blant barn og unge. Kommunar utan tiltak (N=9). (Spørsmål 6).	21
Figur 2.2:	Bruk av kunnskapskjelder i det generelle folkehelsearbeidet. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 6).....	29
Figur 2.3:	Bruk av kunnskapskjelder i det generelle folkehelsearbeidet. Kommunar utan tiltak (N=9). (Spørsmål 7).	29
Figur 3.1:	Kommunens vurdering om å søke støtte til tiltak i Program for folkehelsearbeid. Prosent. Kommunar utan tiltak (N=9). (Spørsmål 8).	36
Figur 3.2:	Årsaker til ikkje å søke støtte. Kommunar utan tiltak (N=9). (Spørsmål 9).	37
Figur 3.3:	Bruk av Helsedirektoratets nasjonale tilbod i Program for folkehelsearbeid. Kommunar utan tiltak (N=9). (Spørsmål 10).	38
Figur 3.4:	Årsaker til at Helsedirektoratets nasjonale tilbod ikkje er brukt. Kommunar utan tiltak (N=7). (Spørsmål 10.1).	39
Figur 3.5:	Bruk av fylkeskommunens regionale tilbod i Program for folkehelsearbeid. Kommunar utan tiltak (N=7-8). (Spørsmål 11).	39
Figur 3.6:	Årsaker til at enkelte av fylkeskommunens regionale tilbod ikkje er nytta. Kommunar utan tiltak (N=7). (Spørsmål 11.1).	40
Figur 3.7:	Grad av bidrag frå programmet i kommunanes folkehelsearbeid retta mot barn og unge. Kommunar utan tiltak (N=6). (Spørsmål 21).	41
Figur 3.8:	Opplevd nytte av tilbod i programmet. Kommunar utan tiltak (N=5-6). (Spørsmål 12).	41
Figur 3.9:	Årsaker til unytta tilbod i Program for folkehelsearbeid. Kommunar utan tiltak (N=8). (Spørsmål 13).	42
Figur 3.10:	Opplevd nytte av støtte frå fylkeskommunen i det systematiske folkehelsearbeidet. Kommunar utan tiltak (N=7-8). (Spørsmål 14).	42
Figur 3.11:	Kommunanes kontakt med FoU- og/eller kompetansmiljø i tilknytning til folkehelsearbeidet. Kommunar utan tiltak . (N=7). (Spørsmål 18).	44
Figur 4.1:	Oversikt over kva for fase dei rapporterte tiltaka er i (N=15). (Spørsmål 8).	46
Figur 4.2:	Årsaker til forseinkingar i tiltaksutviklinga i dei kommunane der det er tilfelle (N=11). (Spørsmål 9).	47
Figur 4.3:	Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 10).	48
Figur 4.4:	Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen i store kommunar med tiltak (> 10 000 innbyggjarar) (N= 8). (Spørsmål 10).	48
Figur 4.5:	Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen i små kommunar med tiltak (< 10 000 innbyggjarar) (N=7). (Spørsmål 10).	49
Figur 4.6:	Eksternt samarbeid om tiltaket (N=15). (Spørsmål 11).	50
Figur 4.7:	Eksternt samarbeid om tiltaket i store kommunar (>10 000 innbyggjarar (N=7). (Spørsmål 11).	50
Figur 4.8:	Eksternt samarbeid om tiltaket i små kommunar (<10 000 innbyggjarar) (N=8). (Spørsmål 11).	50
Figur 5.1:	Opplevd nytteverdi av tilbod i programmet. Kommunar med tiltak (N=13-15). (Spørsmål 20).	57
Figur 5.2:	Opplevd nytte av støtte frå fylkeskommunen. Kommunar med tiltak (N=12-14). (Spørsmål 22).	58
Figur 5.3:	Betydning av medverknad av ulike grupper i tiltak (N=13-15). (Spørsmål 17).	60
Figur 5.4:	Nytta av medverknad som tema på fylkeskommunens samlingar. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 18).	60

Figur 5.5:	Tilfredsheit med støtte frå forskingsmiljø. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 12).	65
Figur 5.6:	Tilfredsheit med støtte fra kompetansemiljø. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 12).	65
Figur 5.7:	Nyttiggjering av lærdom frå evalueringsarbeidet. Kommunar med tiltak (N=9-11). (Spørsmål 25).	67
Figur 5.8:	Justeringar i tiltak etter evaluering. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 26).	68
Figur 5.9:	Samarbeid med forskings-/kompetansemiljø. Kommunar med tiltak (N=13). (Spørsmål 14).	69
Figur 7.1:	Tru på programmets verknadar i framtida. Kommunar utan tiltak (N=6). (Spørsmål 22).	85
Figur 7.2:	Tru på at evaluering som arbeidsform vil tas i bruk av kommunen i framtida. Kommunar utan tiltak (N=8). (Spørsmål 19).	85
Figur 7.3:	Behov for støtte frå fylkeskommunen. Kommunar utan tiltak (N=8). (Spørsmål 16).	87
Figur 7.4:	Opplevd bidrag frå programmet til kommunens folkehelsearbeid retta mot barn og unge. Kommunar med tiltak (N=14-15). (Spørsmål 30).	90
Figur 7.5:	Syn på programmets verknadar. Kommunar med tiltak (N=14-15). (Spørsmål 31).	91
Figur 7.6:	Tru på framtidig bruk av evaluering. Kommunar med tiltak (N=13). (Spørsmål 27).	92
Figur 7.7:	Sikring av evalueringsverktøy for framtida. Kommunar med tiltak (N=15). (Spørsmål 28).	92
Figur 7.8:	Behov for støtte frå fylkeskommunen. Store kommunar med tiltak (< 10 000 innbyggjarar) (N=7). (Spørsmål 23).	94
Figur 7.9:	Behov for støtte frå fylkeskommunen. Små kommunar med tiltak (< 10 000 innbyggjarar) (N=8). (Spørsmål 23).	94

Samandrag

Denne rapporten er ei midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland, som er ein del av det nasjonale Program for folkehelsearbeid i kommunane 2017-2027 (sjå kapittel 8 for ei fylldig og samla oppsummering av funna).

Det statlege Program for folkehelsearbeid 2017-2027 er ei tiårig satsing for å styrke befolkningas helse og livskvalitet. Overordna nasjonalt mål er at alle norske kommunar skal arbeide kunnskapsbasert og systematisk med folkehelse og at psykisk helse og rusmiddelforebygging er integrert i satsinga. Barn og unge er ei prioritert målgruppe. Eit av dei mest sentrale verkemidla i programmet er etableringa av ei tilskotsordning for utvikling og utprøving av metodar og tiltak i kommunane. Fylkeskommunane har ein sentral rolle som koordinator og tilretteleggjar ved å fordele tilskotsmidlane frå Helsedirektoratet til kommunane og ved å sørge for kunnskapsutvikling i og på tvers av kommunar, òg for dei utan tiltak.

Det overordna målet for evalueringa av programmet i Vestland er å *kartlegge* korleis programmet og fylkeskommunens støtte og verktøy kjem til nytte i kommunanes folkehelsearbeid sett i lys av behova i kommunane. Dei overordna forskingsspørsmåla er følgande:

- 1) Kva er kommunane sine føresetnadar for å dra nytte av programmet?
- 2) Kva for betydning erfarer kommunane at programmet har for utvikling av det systematiske folkehelsearbeidet?

Datagrunnlaget bygger på ein spørjeundersøking til alle 43 kommunar i fylket og kvalitative intervju med tiltaksansvarleg i 6 av dei 18 tiltaka (som omfattar 21 vertskommunar/samarbeidande kommunar) og med folkehelsekoordinator/ansvarleg i 5 kommunar utan tiltak, samt intervju med 3 representantar i frå FoU- og kompetansemiljø.

Kartlegginga legg òg vekt på å bringe kunnskap om korleis det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet vert fremma eller hemma gjennom organiseringa av arbeidet i kommunane, med særskilt vekt på empiri frå kommunar der ein ikkje har tiltak i Program for folkehelsearbeid.

Vi finn at kommunane har veldig ulike ressursnivå til bruk i folkehelsearbeidet og at dei organiserer arbeidet svært forskjellig, sjølv om verken kommunestorleik eller økonomiske ressursar ser ut til å forklare forskjellane i prioritering fullt ut. Administrativ og politisk forankring er avgjerande for det systematiske folkehelsearbeidet. Sentrale faktorar er tverrfagleg organisering og at folkehelsekoordinatorstilling er prioritert og plassert nær den øvste leiinga. Mange kommunar har kome langt i å implementere folkehelse i planlegging og å bruke kjelder slik som styringsdata som kunnskapsgrunnlag i folkehelsearbeidet.

Blant kommunar *som ikkje har tiltak* er det ulike grunner til at dei ikkje har søkte midlar til tiltak frå programmet. Dei bruker Helsedirektoratet sine programtilbod mindre enn tilboda frå fylkeskommunen og i varierende grad dei fylkesbaserte tilboda. Kommunane ynskjer at fylkeskommunen tar ei kontinuerleg rolle som kan bidra til nyskaping i det systematiske folkehelsearbeidet og dei ynskjer å ta (større) del i lærande nettverk og delta på arena for kunnskapsformidling. Blant kommunane som er i kontakt med kunnskapsmiljøa, skjer dette i liten grad gjennom programmet, men heller innanfor det breie utviklingsarbeidet i kommunen. Dei ser kunnskapsmiljøa som verdifulle samarbeidspartar i utvikling av folkehelsearbeidet. Elles inneber mellom anna skiftingar i stillingar og organisering kontinuerlege endringar i kommunanes erfarings- og kompetansenivå og ulike faglege måtar å løyse folkehelseoppdraget på.

Når vi ser på *kommunar med tiltak* og strukturelle faktorar knytt til tiltaksutviklinga, rapporterer kommunane om eit breitt og samansett samarbeid med ei rekke ulike aktørar. Nær alle samarbeider med skulane. Kommunane erfarer samarbeidet som fruktbart, men det krev mykje innsats, særleg med omsyn til å forankre tiltaket både hos skuleleiing og hos lærarar. Små

kommunar samarbeider meir med helsestasjon-tenesta enn dei store, medan dei store samarbeider meir med øvste administrative leining, som da er meir involvert i tiltaket i desse kommunane. Utanom kommuneorganisasjonen er samarbeid med barn og unge mest framståande, dernest samarbeid med føresette og med kompetansemiljø. Dei store kommunane samarbeider meir med alle typar aktørar, medan dei små samarbeider meir med kompetansemiljø. Når det gjeld *organisering av tiltaka*, er solid administrativ og politisk forankring av tiltaket avgjerande for gjennomføringa. Sentrale faktorar er at tiltaket er nært knytt opp til leiinga, at tiltaksansvarleg kan bruke størsteparten av tida på tiltaket, og det er eit nært samarbeid med folkehelsekoordinator i kommunen (om denne er ein annan enn tiltaksansvarleg). Tiltaka er ulikt organisert med omsyn til prosjektgruppe/styringsgruppe. Det er uansett viktig at alle relevante instansar er representerte for å sikre eigarskap på tvers i kommuneorganisasjonen. I tiltak der fleire kommunar deltek, er solid forankring hos samarbeidande kommune(-ar) viktig, slik at samarbeidskommunen ikkje blir ein «gratispassasjer» for vertskommunen.

I *utvikling og iverksetting av tiltaket* og bruk av dei ulike programtilboda på regionalt og nasjonalt nivå, har kommunane størst nytte av kunnskaps- og erfaringsdeling. Her rapporterer dei store kommunane større nytte enn dei små. Blant fylkeskommunen sine tilbod verdsettast særleg aktive og dialogorienterte formar for kunnskapsutveksling, det gjeld spesielt for dei små kommunane. Ein erfarer at fylkeskommunen sine tilbod har endra seg med fylkessamanslåinga og, sjølv om han har vore på tilbodssida, ynskjer kommunane at fylkeskommunen er tettare på tiltaka og tar ei meir aktiv rolle som fasilitator.

Utvikling av medverknadsprosessar, både formelle og uformelle, og først og fremst med ungdom, erfarast som noko av det mest nyttige og krevjande i tiltaksarbeidet. Det er nødvendig med lange tidsspenn, fleksibilitet og rom for justeringar, noko programmet legg til rette for. I vidareutviklinga av formelle representasjonsorgan for ei gruppe med stor turnover i representasjon (ungdomsråd/ungdommens kommunestyre, samarbeid med elevråd), er det særleg viktig med klare strukturar og prosedyrar for opplæring.

Samarbeidet med kunnskapsmiljøa er kommunane ganske eller svært nøgde med, med noko større variasjon når det gjeld tilfredsheita med FoU-miljøa enn kompetansemiljøa. Inntrykket er at kompetansemiljø er noko mindre inne i tiltaka enn FoU-miljøa, og i mindre grad følgjer tiltaka over tid, til dømes i evalueringsarbeidet. Nokre kommunar ynskjer meir samarbeid, og ynskjer rettleiing om kor mykje dei kan bruke kompetansemiljøa. Korus har mykje samarbeid med kommunane både i og utanom programmet gjennom Ungdataundersøkingane og kommunane er godt nøgde med oppfølginga.

I evalueringsarbeidet erfarer kommunane at det er særst viktig å kople på kunnskapsmiljøa frå start. Både i store og små kommunar har evalueringsarbeidet ført til justeringar i tiltaket og gjennom samarbeidet med kunnskapsmiljøa har ein lært seg nye metodar og arbeidsmåtar. Grundig evaluering krev tilstrekkeleg med tid og ressursar. Det er viktig å skriftleggjere og sikre kontinuitet av lærdomen i kommuneorganisasjonen. Ein har god erfaring med eit regionalt nettverk for erfaringsutveksling leia av Høgskulen på Vestlandet. Ikkje alle kommunane har kome i gang med evalueringsarbeidet (jf ulik oppstart). I nokon grad erfarer små kommunar noko mindre nytte av arbeidet enn større kommunar.

Fylkeskommunen har skipa til ei eiga ordning for masterstipend innunder programmet. Kommunane har gjennomgåande god erfaring med nytta av studentar, både i og utanom Program for folkehelsearbeid. Bruk av studentar i evalueringsarbeidet krev at partane klargjer forventningane dei har til kvarandre, samt tid til planlegging og gjennomføring.

Kunnskapsmiljøa har blanda erfaringar med programarbeidet i Folkehelseforum Vestland. Dei opplever både forumet og eiga rolle som litt uklar og at det trengs ei avklaring av tilhøvet mellom dei to delane av mandatet; mellom å ha ei rådgjevande rolle i programarbeidet og ei rolle i det breie, strategiske folkehelsearbeidet i fylket.

Det er stor variasjon i kor mange tiltak kunnskapsmiljøa er engasjerte i, og på kva måte dei deltek i programmet. Når det gjeld kommunar utan tiltak, har kunnskapsmiljøa lite kjennskap til dei gjennom programarbeidet.

Finansieringa av forskingsinnsatsen erfarast ulikt av FoU-miljøa, mellom anna knytt til reiseavstandar og profil på forskingsarbeidet. For nokre erfarast midlane som såpass knappe at dei ikkje strekk til. I andre høve kan ein få til synergi med andre finansieringskjelder. FoU-miljøa som har nytta studentar i programarbeidet, har erfaring med at dette gir verdifull kunnskap og nye perspektiv til nytte for kommunane, forskinga og undervisning.

Kunnskapsmiljøa erfarer, slik som kommunane, at fylkeskommunen si rolle i programmet har endra seg etter opprettinga av ny fylkeskommune, der kontakten mellom kompetansmiljø og kommunar opplevast noko meir fragmentert. Erfaringa er elles at nettverksbygging og erfaringsdeling mellom kommunane i regi av fylkeskommunen har vore viktig og òg vil være sentralt i tida framover. Ein ynskjer at fylkeskommunen tek ei tydeleggera rolle som tilretteleggjar mellom kunnskapsmiljøa og kommunane (slik òg kommunane ynskjer).

Miljøa ser stor variasjon i korleis evalueringsarbeidet er innretta og at mange kommunar er usikre på framgangsmåte. Det er viktig at kunnskapsmiljøa kjem inn allereie ved oppstart og formar designet saman med kommunane, slik vi fann at kommunane òg er opptekne av. Spenningsforholdet mellom krava om at tiltaka skal vere både kunnskapsbasert og innovative, meiner miljøa at er tona ned i løpet av programperioden. Dei har ei viktig oppgåve i å støtte kommunane i å leite fram kva slags kunnskap dei kan hente sjølve, kva dei kan finne andre stadar og korleis sette saman fleire kunnskapskjelder.

Kunnskapsmiljøa har særleg tru på at utvikling av prosessar for medverknad vil gi varige verknadar i det systematiske folkehelsearbeidet, samt at dei nye samarbeidsrelasjonane mellom kunnskapsmiljø og kommunar vil ha betydning utover programperioden. Samstundes ser miljøa at ressursituasjonen i mange, særleg små kommunar er krevjande, og at dei treng kompetanse på mange felt. Det meiner at kontinuitet i samarbeidsrelasjonane med kommunane er sentralt dersom tiltaka skal gi varige verknadar og integrerast i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet.

Når det gjeld kommunane sitt syn på *langsiktige verknadar og behov for støtte*, hos både programkommunar og kommunar utan tiltak i programmet, finn vi: *Kommunar utan tiltak* bruker programmet mindre enn kommunane som har tiltak i programmet, men dei ynskjer framtidig tilbod og støtte frå fylkeskommunen, i form av meir av det som programmet allereie tilbyr; lærande nettverk, dialog, rettleiing, metodisk kunnskap om evaluering og innspel om prosjekt- og prosessleiing. Det er ynskje om at fylkeskommunen syntetiserer kunnskap om tiltak, men òg at han hjelper kommunane til å framstille økonomiske effektar av gode tiltak.

Kommunane opplever fylkeskommunen som ein sentral samarbeidspart i folkehelsearbeidet, og ynskjer at Vestland fylkeskommune gir tilbod som treff kommunane på tvers av kommunale forskjellar i utfordringsbilete, ressursituasjon og organisering.

I *kommunar med tiltak* blir det trekt fram at programmets tidsspenn og moglegheit for fleksibilitet og utprøving er viktig for å utvikle treffsikre tiltak. Samstundes kan det i oppstarten vere utfordrande å sikre forståing for ei slik arbeidsform i kommuneorganisasjonen og hos samarbeidspartar.

Kommunane meiner at programmet i nokså eller stor grad har gitt kunnskapsutvikling på utfordringsområda som gjeld barn og unge. Den viktigaste verknaden er auka bruk av medverknad, men òg stor tru på at kunnskapen og kompetansen ein har opparbeidd vil bli vidareført og at tiltaket vil inngå i ordinær drift. Det er litt mindre tru på at folkehelse i større grad vil forankrast i planarbeidet og at programmet vil føre til endring i utfordringsbiletet. For å oppnå

varige effektar, legg kommunane vekt på samskapingssprossar, medverknad frå målgruppa, god forankring av tiltaket og økonomi og ressursar.

Ein ser forskjellar mellom små og store programkommunar, blant anna erfarer dei store meir kontinuitet i tiltaket og større synergi med andre prosjekt i kommunen, medan dei små har meir utbyte av læring om prosessleiing. Dei er noko mindre optimistiske enn dei store i kva grad programmet vil gi betre forankring av folkehelse i planarbeidet, endring i utfordingsbiletet og om evaluering vil takast i bruk i andre sektorar.

I tiltaka har ein i nokså stor grad tru på at evaluering vert teke i bruk i det systematiske folkehelsearbeidet, der samarbeidet med kunnskapsmiljøa erfarast som grunnleggjande. Det trengs å styrke forankring hos politisk og administrativ leiing, tverrfagleg samarbeid, erfaringsbaserte samlingar og samarbeid med fylkeskommunen. Utarbeiding av kunnskapsgrunnlag erfarast som ei arbeidsform med potensial til å sette standard på andre område.

Når det gjeld vidare støtte frå fylkeskommunen, trekker programkommunane fram mykje av det same som kommunane utan tiltak: Det trengs særleg dialog og rettleiing og lærande nettverk, særleg i små kommunar, som òg ynskjer meir kompetanse om prosjekt- og prosessleiing. Programkommunane ynskjer meir kunnskap om implementering og evaluering og vidare erfaringsutveksling, òg etter at sjølve tiltaket er avslutta. Slik som for kommunane utan tiltak, etterlyser ein at kunnskap om verknadar av tiltak på folkehelsefeltet syntetiserast. Ein ynskjer og hjelp til å auke kompetansen hos administrativ og politisk leiing.

Både hos programkommunar og kommunar utan tiltak, er det eit ynskje at fylkeskommunen tek ei medierande, vertikal rolle for å sikre overordna støttespelarar for folkehelsearbeidet i kommunen; retta mot politiske leiing i kommunane og mot staten. Kommunane står i eit spenningsfelt mellom krava til dagleg drift og å jobbe prosjektbasert, noko som er særleg tydeleg i folkehelsearbeidet. Samla sett er inntrykket at prosjektbasert folkehelsearbeid først og fremst bidrar til å vidareutvikle det systematiske folkehelsearbeidet i kommunar som har ressursar til å implementere arbeidet, medan kommunar utan disse ressursane kan risikere å sakke akterut.

1 Innleiing

NIBR har gjennomført ei midtvegsevaluering av Program for folkehelsearbeid i Vestland, som er ein del av det nasjonale Program for folkehelsearbeid i kommunane 2017-2027.

Det statlege Program for folkehelsearbeid 2017-2027 er ei tiårig satsing for å styrke befolkningas helse og livskvalitet. Overordna nasjonalt mål er at alle norske kommunar skal arbeide kunnskapsbasert og systematisk med folkehelse og at psykisk helse og rusmiddelforebygging er integrert i satsinga. Barn og unge er ei prioritert målgruppe.

Eit av dei mest sentrale verkemidla i programmet er etableringa av ei tilskotsordning for utvikling og utprøving av metodar og tiltak i kommunane. Andre sentrale trekk ved satsinga er langsiktig arbeid, tiltaka skal vere universelt retta, nyskapande og utviklast i samarbeid med forskingsmiljø, samt at alle tiltak skal evaluerast. Fylkeskommunane har ei heilt sentral rolle som koordinator og tilretteleggjar, ikkje minst ved å sørge for kunnskapsutvikling i og på tvers av kommunar, òg for dei utan tiltak. Fylkeskommunane søker om å bli programfylker, mottar midlar frå Helsedirektoratet over ordninga og fordeler desse vidare til tiltaksutvikling i kommunane.

Det overordna målet for denne evalueringa av programmet i Vestland er å *kartlegge* korleis programmet og fylkeskommunens støtte og verktøy kjem til nytte i kommunanes folkehelsearbeid sett i lys av behova i kommunane. Eit av programmet sitt særpreg er at forskings- og kompetansmiljø er engasjerte for å støtte kommunane. Evalueringa tek difor for seg korleis samarbeidet mellom kommunar og FOU-miljøa fungerer. Ho diskuterer òg i kva grad programmet bidreg til varige effektar i folkehelsearbeidet i kommunane.

I denne evalueringa nyttar vi kunnskapen frå midtvegsevalueringa av program for folkehelsearbeid som NIBR gjorde på vegne av Helsedirektoratet. Av ressursomsyn nyttar vi òg delar av beskriving av programmet frå dette arbeidet (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022). Når vi visar til Program for folkehelsearbeid, brukar vi i blant omgrepet «programmet» og viss vi diskuterer tiltak utan vidare beskriving, dreier det seg om tiltak støtta av program for folkehelsearbeid.

Innleiingskapittelet tek først for seg bakgrunn for programmet og evalueringa, før forskingsdesign og metode blir beskrive. Siste avsnitt i kapittelet gjennomgår strukturen i rapporten.

1.1 Bakgrunn for programmet¹

1.1.1 Utviklinga i norsk folkehelsepolitikk

Frå stortingsmeldinga Resept for et sunnere Norge (St. meld 16 2002-2003) har det vore eit tydeleg mål å integrere folkehelse i plan- og avgjerdsprosessane, særleg knytt til areal- og samfunnsplanlegging og plan- og bygningsloven (Hofstad og Bergsli 2016). Folkehelse fekk ein viktig status i plan- og bygningsloven av 2008, og det har i løpet av 2000-tallet vore kontinuerlege satsingar for å styrke det systematiske folkehelsearbeidet i kommunane, ikkje minst med folkehelseloven av 2012. Med desse lovane og tilhøyrande politiske grep og reformar har norske myndigheiter tatt omsyn til verdas helseorganisasjon (WHO) sitt perspektiv om helsefremming.

Med folkehelseloven kom ei auka vektlegging av systematikk i folkehelsearbeidet, med stadfesting av kva ansvar kommunane, fylkeskommunane og statlege myndigheiter har, og samspelet mellom dei.. Plan- og bygningsloven gir òg viktige føringar for kommunane og fylkeskommunane sitt folkehelsearbeid. Loven har eit breitt samfunnsperspektiv og koplar

¹ Vi gjer igjen merksam på at dette avsnittet er ein lettare omskreven versjon av bakgrunnskapittelet i den nasjonale midtvegsevalueringa (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022).

eksplisitt folkehelse til berekraftig utvikling, med vekt på blant anna sosial ulikskap og medverknad i planprosessar.

Folkehelse definerast som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (folkehelseloven 2011, §3). Folkehelsepolitikken omhandlar befolkninga som heilskap med hovudvekt på *universelle, primærforebyggjande tiltak, helsefremming er sentral, korleis helsa fordelast* i befolkninga vektleggast (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, Helsedirektoratet 2010, Hofstad 2018, 2019). Folkehelsearbeid retta mot born og unge er spesielt viktig fordi ein veit at sosial ulikskap i helse reproduserast og at faktorar som påverkar helse i barne- og ungdomsåra formar livsløpet og har stor innverknad på helsesituasjonen gjennom heile livet.

I folkehelsepolitikken leggast det til grunn at innsatsen mot dei grunnleggjande, sosiale årsakene til helseforskjellar, dei såkalla *sosiale påverknadsfaktorane* (Dahl, Bergsli og van der Wel 2014) er av særleg betydning. Påverknadsfaktorar er alle faktorar som påverkar helsa, positivt eller negativt, knytt til sosioøkonomisk status, utdanningsnivå, oppvekstvilkår, arbeids-, bustad- og nærmiljø, helseåtferd og bruk av helsetenester og sosiale tenester. Å drive folkehelsearbeid handlar difor i stor grad om å sette inn tiltak *utanfor* helsetenesta (Helsedirektoratet 2010), eller som regjeringa skriv i den nye Folkehelsemeldinga (Meld.St.15 2022-2023, s.111):«Gjennom metodikken som er skissert i folkehelseloven, er målet ein open og kunnskapsbasert avgjerdsprosess om korleis ein kan og bør ta omsyn til helse i samfunnsutviklinga». Dette gir eit heilskapsperspektiv og omfattar både direkte og meir indirekte faktorar. Samla sett vil folkehelsearbeid difor fjerne breitt og angå dei fleste samfunnssektorar. Det fordrar ei vektlegging av eit systematisk folkehelsearbeid, slik folkehelseloven beskriv det.

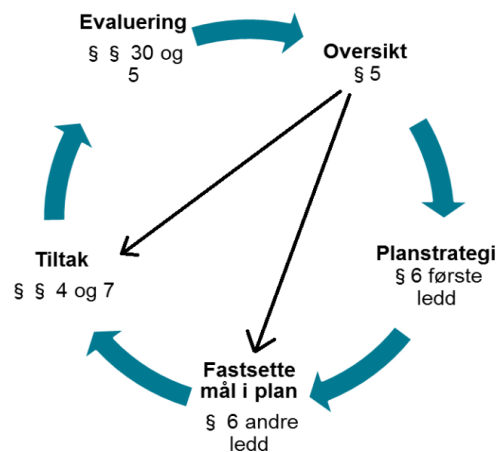
1.1.2 Det systematiske folkehelsearbeidet

Kommunane har ei grunnleggjande rolle i det norske folkehelsearbeidet. Folkehelseloven pålegg kommunar og fylkeskommunar å utvikle ein oversikt over negative og positive påverknadsfaktorar på folkehelsa (folkehelseloven § 5). Det systematiske folkehelsearbeidet betyr at denne kunnskapen skal vere eit grunnlag for prioriteringar og avgjerder i den kommunale og fylkeskommunale planstrategien, så vel som i planleggingsarbeid (§ 6). I tillegg skal kunnskapen brukast i utvikling av tiltak og evalueringa av dei. Eit *kunnskapsbasert* folkehelsearbeid har blitt vektlagt i alle folkehelsemeldingane, så som òg i den siste meldinga (Meld.St.15 2022-2023)

Folkehelse er eit ansvar for kommunen generelt, ikkje helsetenesta eller andre sektorar spesielt (Prop. 90 L 2010-2011:49). Alle sektorar skal integrere folkehelse i sine ansvarsområde og utvikle relevante strategiar, mål og tiltak. Dette gir gjenklang i uttrykket «helse i alt vi gjer».

Med utgangspunkt i Plan- og bygningsloven, skal kommunane gjennomføra ein systematikk i folkehelsearbeidet som i prinsippet skal følge kommunestyreperioden. Det systematiske folkehelsearbeidet illustrerast gjerne med «folkehelsehjulet» som viser delane og fasane i planprosessar:

Figur 1.1: Folkehelsehjulet (Helsedirektoratet 2020)



1.1.3 Programmets innretting

Ein viktig bakgrunn for etableringa av program for folkehelsearbeid var *Riksrevisjonens undersøking av offentlig folkehelsearbeid* (Riksrevisjonen 2015). Rapporten vurderte i kva grad folkehelsearbeidet i kommunane og fylkeskommunane var systematisk og langsiktig, og i kva for utstrekning dei statlege verkemidla understøtta dette arbeidet. Undersøkinga avdekkja at folkehelsearbeidet i dei fleste kommunane ikkje var systematisk, tilstrekkeleg kunnskapsbasert, ikkje godt nok forankra utanfor helsesektoren, og at det var behov for å styrke oppfølginga av det kommunale folkehelsearbeidet. Rapporten fann òg at psykisk helse var kommunanes største folkehelseutfordring, med ein auke i psykiske problem blant unge, men utan at det var avspegla i kommunale tiltak.

Etableringa og innrettinga av Program for folkehelsearbeid er eit svar på anbefalingane.² Ut frå auka kunnskap om betydninga av psykisk helse for barn og unge sin livssituasjon og korleis helse i barne- og ungdomsåra formar livslauget, er barn og unge ei målgruppe og psykisk helse og rusmiddelforebygging er tiltaksområder i programmet.³

Det blei bestemt at programmet skulle ha ei tidsramme på ti år og ha langsiktige mål, med verknad utover programperioden. Årsaka til at perioden for sjølve tiltaka vart sett til 3-5 år, var at ein, i tråd med programmet si vekt på kunnskapsutvikling, ynskte å hauste erfaringar undervegs i programperioden. Det blei sett krav om at alle tiltak skal evaluerast. Det ga moglegheit til å gjere endringar og vurderingar undervegs i tiårsperioden og starte nye tiltak tufta på kunnskap og erfaring frå den første runden.

² Rapporten frå Riksrevisjonen anbefala at Helsedepartementet:

- legg til rette for auka kunnskap om folkehelse og kva som er effektive folkehelseiltak, både gjennom forskning og formidling av erfaringsbasert kunnskap i kommunane
- bidrar med tettare oppfølging og tiltak som understøtter det lokale og regionale folkehelsearbeidet, særleg overfor kommunar som er kome kort i det systematiske arbeidet
- styrker arbeidet med å forankre folkehelse på tvers av sektorar, blant anna gjennom å synleggjere helsekonsekvensar og legge til rette for at sektormyndigheiter utanfor helse i større grad deltek i folkehelsearbeidet.

³ Den nasjonale satsinga består av fem hovudelement:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunane
2. Kompetansesøtte og erfaringsspreiing på tvers av kommunar og fylker
3. Vidareutvikling og implementering av styringsdata
4. Styrka samarbeid mellom aktørar, - både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå
5. Samordning av statlege føringar og verkemidlar retta mot kommunane.

1.1.4 Mål, aktørbilde og verkemiddel

Programmets hovudmål er at «Kommunene har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, og integrert psykisk helse og rusmiddelforebygging som del av dette». Ei rekke delmål, strategiar og verkemiddel er utvikla for å støtte opp under dette hovudmålet. Ei full oversikt over innsatsane er å finne på Helsedirektoratets heimeside.⁴

Helsedirektoratet, KS og Folkehelseinstituttet har *det nasjonale ansvaret* for gjennomføring og evaluering av programmet. Dei skal sørge for kompetansestøtte, til dømes konferansar, prosjektleiarsamlingar og webinar. Dei nasjonale aktørane skal òg utvikle og formidle styringsdata, som kommunane kan nytte i sitt kunnskapsgrunnlag for folkehelse- og planarbeid.

Fylkeskommunane er gitt ei sentral rolle i programmet. Tiltaka blir utforma og sett i verk i og av kommunane, medan det er fylkeskommunen som i utgangspunktet søkjar om at fylket skal takast opp i programmet. Fylkeskommunen forvaltar tilskotsordninga i fylket sitt og er bindeleddet mellom Helsedirektoratet og tiltaka. Korleis fylkeskommunen vel å samordne og innrette programarbeidet gir viktige føringar for tiltaksutviklinga i dei enkelte kommunane. Fylkeskommunen skal støtte kommunane i tiltaksutviklinga gjennom oppfølging, erfaringsdeling og kompetanseheving, som òg skal støtte folkehelsearbeidet til kommunar som ikkje har tiltak. Den fylkeskommunal forvaltninga av programmet inkluderer å etablere eit *samarbeidsorgan* som gir råd om vurdering av søknadene frå kommunane og som følger programarbeidet. Fylka inngår formelle samarbeidsavtalar med kommunane om tiltaksutvikling. Ein viktig del av arbeidet er å legge til rette for samarbeid mellom FoU- og kompetansmiljø og kommunane. Ut frå målsetjingane til programmet, har fylka relativt stort armslag i korleis dei har valt å organisere og gjennomføre programarbeidet. Det gjeld også profil på tiltaka.

I utvikling av *tiltak* er det krav til kommunane om å nytte kunnskapsbaserte arbeidsmetodar. Det inkluderer krav om evaluering av tiltak med bruk av egna evalueringsform og i samarbeid med FoU/kompetansmiljø. Opplegget kan difor vere eigenevaluering, ekstern evaluering eller ein kombinasjon av desse. Eit anna krav er at målgruppa for tiltaket skal medverke. Tiltaka skal òg ha eit nyskapande aspekt ved å utvikle arbeidsmåtar og verktøy i arbeidet med å nå dei overordna målsettingane. Kommunar kan samarbeide om tiltak og programmet skal bidra til samarbeid både innan kommuneorganisasjonen og mellom eksterne aktørar, som blant anna skule, barnehage, fritidssektoren, helsetenesta, politiet og frivillig sektor. Kommunane står elles forholdsvis fritt til å innrette tiltak.⁵ Programmet er såleis ein kombinasjon av nasjonal styring med relativt klare føringar og ein kommunal fridom til å definere behov og utvikle tiltak i tråd med behova. Kommunane kan søke form og område for tiltak etter desse behova, men innanfor dei føringane fylkeskommunen eventuelt gir som ein presisering av programmet. Det betyr ikkje at alle søknadar blir innvilga.

Oppsummert kan vi seie at målsettingane er å jobbe meir systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig med folkehelsearbeid. Dette skal skje gjennom å utvikle tiltak retta mot barn og unge på områda psykisk helse og lokalt rusførebyggande arbeid. Tiltaka skal på same tid vere kunnskapsbaserte, ved å baserast på kommunanes kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilete, og dei skal vere nyskapande og innovative. Dette er omfattande og ambisiøse målsettingar.

⁴ [Helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no) - Oversikter over innsatsar (lesedato 20.03.22).

⁵ I Regelverket for tilskotsordninga heiter det at ordninga skal bidra til:

- utvikling av kunnskapsbaserte lokale tiltak, arbeidsmåtar og verktøy for å fremme barn og unge sin livskvalitet og psykiske helse og rusførebyggande arbeid i kommunane
- å integrere barn og unge si psykiske helse som ein likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet
- samarbeid mellom aktørar innan blant annet skole og barnehage, fritidssektoren, helsetenesta, politiet og frivillig sektor.

1.1.5 Om Program for folkehelsearbeid i Vestland

Hordaland vart teke opp som programfylke i 2018 og Sogn og Fjordane i 2019. Sogn og Fjordane var i den siste puljen og med denne var alle norske fylker med i programmet. Begge fylka vart tekne opp etter første søknad (enkelte andre fylke har søkt to gongar). Som følgje av regionreforma, blei fylka slått saman til Vestland fylke 1. januar 2020. Medan nokre samanslåtte fylke i ei tid held fram med den gamle fylkesinndelinga når det gjaldt rapportering og gjennomføring av programmet, organiserte Vestland fylkeskommune ein ny struktur med det same. Folkehelsearbeidet vart først organisert direkte under avdelingsdirektør for strategisk utvikling og digitalisering, seksjon plan, klima og folkehelse (2020 - september 2022) og deretter under avdelingsdirektør for kultur og folkehelse, v/seksjon for fysisk aktivitet og inkludering (september 2022-).⁶ Etter ei omorganisering hausten 2022 er sekretariatet for Program for folkehelsearbeid no knytt til fageining folkehelse og integrering. To tilsette arbeider med programmet, ved sida av andre arbeidsoppgåver.

Ei viktig føring frå nasjonalt hald er at det tilskotet fylkeskommunen handsamar, i sin heilskap skal gå til kommunane og dels til samarbeidande kunnskapsmiljø. Dei skal difor ikkje nyttast til løn og administrasjon hjå fylkeskommunen.⁷ Det fører til skilnader mellom fylke i kor mykje ressursar dei set av til fylkeskommunens rolle i programarbeidet. Ut får undersøkingas omfang, har vi ikkje gått nærare inn på prioriteringar og ressursbruk hos fylkeskommunen.

Av same grunn gjev vi ikkje eit dekkande bilete av fylkeskommunens innsats i programarbeidet overfor kommunane (fokus er kommunanes og kunnskapsmiljøas erfaringar, sjå 1.2). I rapporteringane frå fylkeskommunen består denne av to hovudløp: Oppfølging av *programkommunar* - med rolla som støttespelar, nettverksbygger og koordinator for utviklingsarbeidet i fylket. Og arbeid overfor *søkjarkommunar* – med rolla å understøtte og bistå i søknadsutvikling og endeleg prosjektplan, samt etablere samarbeid med regionale FoU-miljø.⁸

I tråd med dei nasjonale føringane, hadde dei to tidlegare fylka kvart sitt *samarbeidsorgan* for programarbeidet. Med fylkessamanslåinga blei det oppretta eit nytt *Folkehelseforum Vestland*, med representantar frå dei gamle samarbeidsorgana, samt nye representantar.

I mandatet er formålet formulert slik:

- Styrke avtalebasert samarbeid i Vestland mellom ulike aktørar innanfor folkehelsefeltet.

⁶I gamle Hordaland fylkeskommune var Program for folkehelsearbeid (2018-2019) organisert under direktør for regionalavdelinga. I Sogn og Fjordane fylkeskommune under Fylkesdirektør for næring og kultur (2019)

⁷Tilskotsmidla skal heller ikkje gå til å finansiere eksisterande tilbod eller stillingar for målgruppa.

⁸ Meir spesifikt, og kort summert, er innhaldet i fylkeskommunens arbeid i programmet knytt til: Utlysing, søknadsvurdering, tildeling av midlar, fagmøter med Folkehelseforum Vestland, møte enkeltvis med søkjarkommunar og programkommunar og handsaming av studentstipend. I 2020 var det òg mykje aktivitet knytt til etablering av nytt samarbeidsorgan (Folkehelseforum Vestland) og politisk orientering om arbeidet. Bland aktivitetar i 2022 arbeide fylkeskommunen internt med forankring i *revidert handlingsprogram for folkehelse 2022-2025*.

Fylkeskommunens aktivitetar knytt til kompetansehevande tiltak i kommunane:

- Prosjektleiarmøte saman med samarbeidande FoU-miljø (3 i 2020, 2 i 2021)
- Prosjektleiarsamling, med fokus på erfaringsutveksling og prosjektdesign (2021)
- Prosjektleiarsamling med fokus på medverknad, organisasjonsutvikling og implementering (2021). Ingen prosjektsamling i 2022 på grunn av pressa situasjon med andre arbeidsoppgåver .
- Prosjektleiarmøte knytt til tiltaksutvikling, utfordringar/læringspunkt og vegen vidare (2022)
- Møte enkeltvis med programkommunar (2022)
- Webinar for alle kommunar i Vestland, med fokus på Program for folkehelsearbeid og medverknad i tiltaksutvikling (2020)
- Webinar for prosjektleiarar, med fokus på evalueringsarbeidet (2021)
- Søkjarsamlingar mellom fylkeskommunen, samarbeidande FoU-miljø og aktuelle interesserte søkjarkommunar (2 i 2020, 1 i 2021)

I tillegg var det i 2020 satt i gang samarbeid med NORCE omkring datatryggleik, personvern og etikk knytt til kunnskapsbasert utvikling av folkehelseiltak

(Hovuddelen av teksten er henta frå fylkeskommunens årlege rapporteringar av tilskotsmidlane til Helsedirektoratet t.o.m. 2022)

- Styrke samhandling og samordning - mellom fylkeskommunen, kommunane og FoU-miljø og andre relevante aktørar - om kunnskapsutvikling og tiltaksutvikling med verdi for Vestland.

Samarbeidet skal gjelde på to område. Det første er vidt formulert; forumet skal ha eit strategisk fokus på det samla folkehelsearbeidet i fylket. Det andre området er meir konkret, der forumet skal fylla rolla som samarbeidsorgan i Program for folkehelsearbeid.

I Folkehelseforumet er det no 22 medlemmar frå 18 instansar, som grovt sett representerer fire grupper av aktørar (* RVTS har p.t. ikkje representant i forumet).

Figur 1.2: Samansetning av Folkehelseforum Vestland

FOU-miljø	Regionale aktørar
<ul style="list-style-type: none"> • NORCE/RKBU Vest • KorusVest Bergen • RVTS - VEST • FHI avd. for helsefremmande arbeid • HEMIL - Institutt for Helse, miljø og likeverd • HVL - Høgskolen Vestlandet 	<ul style="list-style-type: none"> • NAV Vestland • Statsforvaltaren i Vestland • FFO-Vestland • Røde kors • Vestland ungdomsråd
Kommunar	VLFK
<ul style="list-style-type: none"> • Bergen* • Regionråd HAFS, Regionråd Sogn • SIS, Nordfjordreådet • Samarbeidsforumet i Sunnhordaland, Hardangerrådet • Regionråd Nordhordland, Bergensalliansen 	<ul style="list-style-type: none"> • Folkehelseringen • VLFK (Leiar FFV) • Sekretariatet (Nestleiar FFV) • Sekretariatet

I det tidlegare Hordaland og Sogn og Fjordane og no i Vestland fylke, har alle dei 43 kommunane vore inviterte inn i programmet. I programperioden har innvilging av tiltak, etter søknader frå kommunane, sett slik ut:

2018: 6 tiltak Hordaland

2019: 2 tiltak Sogn og Fjordane

2021: 9 tiltak (3 frå kommunar i tidlegare Hordaland og 4 frå tidlegare Sogn og Fjordane, i tillegg vart 2 tiltak vidareført i kommunar i det tidlegare Hordaland)

2022: 1 tiltak i tidlegare Hordaland

Grunna fylkessamanslåinga, vart ingen kommunar tekne opp i 2020. Opptak av kommunar vart avslutta i 2022. - Til saman gir dette ei relativt jamn fordeling av tiltak mellom dei to tidlegare fylka. Totalt er det 18 tiltak i 21 kommunar (både vertskommunar og samarbeidande kommunar). Tre kommunar har anten fått nye middel til vidareutvikling av tidlegare tiltak eller middel til eit heilt nytt tiltak.

Både dei to tidlegare fylka og nye Vestland fylkeskommune har stilt kommunane ganske fritt i organisering og tematisk utvikling av tiltak. Samstundes har fylkeskommunen lagt nokre regionale føringar. Den første gjeld den prioriterte målgruppa i programmet, barn og unge, som i Vestland er definert som gruppa mellom 0-24 år. Den andre føringa er at tiltaka skulle vere sektorovergripande og fremma samordning og koordinering på alle nivå, både mellom instansar i kommuneorganisasjonen, lokalsamfunn og nærmiljø. I fleirtalet av tiltaka er det sterkt fokus på samarbeid med skulane; forutan tre tiltak har alle samarbeid med skular. Dette er ikkje ei føring, men ei oppmuntring til å utvikle tiltak for å betre barn og unges overgangar mellom arenaer, som barnehage, grunnskule, vidaregåande skule og arbeid.

Det har òg vore oppmuntra til at kommunar går saman om tiltaksutvikling. I andre fylker varierer det i stor grad om det har vore mål om at alle kommunane skal ha tiltak i programmet. Nokre fylkeskommunar har satsa på å støtte få, omfattande tiltak i nokre samarbeidande kommunar, medan andre fylker er i ein mellomposisjon (Gotaas, Bergsli og Danielsen, 2022). I Vestland har ein utvikla ein slik mellomposisjon, i likskap med fleirtalet av fylka.

Ingen av tiltaka har rusforebygging som eit hovudmål, i likskap med hovuddelen av tiltaka i dei andre fylka.

1.2 Forskingsdesign

Denne undersøkinga kartlegg bruk av folkehelseprogrammet i Vestland i kommunane som har tiltak i programmet, og i dei kommunane som ikkje har det. Vi kartlegg status, behov og ressursar i tiltaksarbeid spesielt og i folkehelsearbeidet generelt. Evalueringa søker å gi ei heilskapleg oversikt over korleis programmet fungerer, ved å få fram synspunkt og erfaringar blant kommunane og forskings- og kompetansemiljø. Tema som belyst er situasjonen og gjennomføring av tiltak og folkehelsearbeid i kommunane, rolla til Vestland fylkeskommune og Folkehelseforum Vestland i å støtte kommunanes folkehelsearbeid og tiltaksutvikling, samt kva nytte kommunane opplever at verkemidla i programmet har og kva dei opplever å ha behov for i siste del av programperioden og i det langsiktige folkehelsearbeidet. Vi har òg undersøkt om kommunane meiner programmet vil ha framtidige verknadar.

Evalueringa legg hovudvekt på empirisk innsamling og analyse. I gjennomføringa vil vi trekke på perspektiv knytt til vilkår for kunnskapsproduksjon og kunnskapsforståing og samarbeid, medverknad og samskaping (Glavin og Erdal 2013, Gotaas 2022, Heimburg og Hofstad 2019, Haynes mfl. 2020,) i det systematiske folkehelsearbeidet.

1.2.1 Forskingsspørsmål

Dei overordna forskingsspørsmåla for evalueringa er følgande:

- 1) Kva er kommunane sine føresetnader for å dra nytte av programmet?
- 2) Kva for betydning erfarer kommunane at programmet har for utvikling av det systematiske folkehelsearbeidet?

Forutsetningar for nyttiggjering dreier seg først om kommunane sitt økonomiske handlingsrom, tilgang på personressursar og tilgjengeleg kompetanse. Derneft dreier det seg om korleis kommunane organiserer tiltaket og drifrar det kontinuerlege folkehelsearbeidet. Rapporten kartlegg korleis kommunar lukkast i tiltaksutviklinga, samt kva som er utfordringar og allmenne behov i samband med korleis kommunane opplever at programmet støtter opp under det systematiske folkehelsearbeidet. For kommunar utan tiltak er det på same vis viktig å få kunnskap om ressursituasjon og organisering av det systematiske folkehelsearbeidet, kva for erfaringar og behov dei har når det gjeld å ta del i kunnskapsutviklinga i programmet, samt betydning for kommunane sitt folkehelsearbeid. I andre fylke ser ein stor skilnad i korleis kommunar med og utan tiltak nyttiggjer seg programmet. Det gjeld særleg kunnskapsutvikling gjennom samarbeid med kompetanse- og forskingsmiljø (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022).

For alle kommunar kartlegg vi korleis dei nyttiggjer seg programressursar i form av fylkeskommunal støtte og statlege føringar og ressursar. Vi har sett etter mønstre i kva for kommunar som har tiltak og ikkje, korleis tiltak gjennomførast og korleis kunnskapsutviklinga i programmet fungerer inn mot det systematiske folkehelsearbeidet.

For å svare på forskingsspørsmåla har vi gjennomført eit tredelt prosjektopplegg: Ei spørjeundersøking i alle kommunar; djupintervju med eit utval tiltakskommunar og kommunar

utan tiltak; samt djupintervju i kunnskaps- og forskarmiljø involvert i Folkehelseforum Vestland. I tillegg kjem bruk av ulike bakgrunnsdokument og kommunanes heimesider.

1.2.2 Spørjeundersøking

Den kvantitative metodedelen, *spørjeundersøking*, avdekkjer breidda av erfaringar og synspunkt blant kommunar i Vestland. Undersøkinga tek for seg kunnskapsgrunnlag og læring samt samarbeid i tiltaksutvikling i kommunar *med* tiltak, og det systematiske, kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet og graden av samarbeid i Vestlands-kommunar *utan* tiltak.

For å førebu kommunane på at det ville kome ei spørjeundersøking, og at nokon kunne bli kontakta for intervju, sende fylkeskommunen ut ein e-post med informasjon om undersøkinga til alle kommunane. Dette var ein framgangsmåte vi òg nytta i den nasjonale midtvegsevalueringa. I tillegg til å rette merksemd mot undersøkinga, ga det praktisk nytte ved at vi fekk testa ut og oppdatert kontaktinformasjon til tiltaksansvarlege og folkehelsekoordinatorar i kommunane i forkant av spørjeundersøkinga.

E-post med invitasjon til å delta i ei nettbasert spørjeundersøking vart sendt ut til kontaktpersonar i dei 21 kommunane med tiltak og dei 22 kommunane utan tiltak i programmet sist i november 2022. Vi sende ulike spørjeskjema til kommunar med og utan tiltak, men der det òg var ein del like spørsmål (sjå vedlegg 1). Etter fire puringar i løpet av dei følgjande to månadane hadde alle i kommunane med tiltak vore innom spørjeskjema, medan 12 av kommunane (55 prosent) i kommunane utan tiltak hadde vore innom. I praksis svarer ikkje alle på alle spørsmåla, slik at det blant kommunane *med tiltak* typisk vil vere 15 kommunar (71 prosent) som svarer på eit enkelt spørsmål, mens talet blant kommunane *utan tiltak* vil vere omlag ni (41 prosent). Samla svarprosent for begge skjema sett under eitt er 77 prosent. Dette vil vi karakterisera som ein høg svarprosent, sjølv om utvalet er lite. Med eit relativt tynt talmateriale i utgangspunktet, og med fråfall for einskilde spørsmål, skal ein sjølv sagt vere varsam med (ikkje?) å legge for mykje i svarmønster, eller i samanlikninga mellom grupper av kommunar. I bruk av materialet ser vi framfor alt på mønster i store versus små kommunar (over og under 10 000 innbyggjarar) for kommunane med tiltak, og på det totale mønsteret for kommunane utan tiltak sett under eitt.

1.2.3 Kvalitative intervju

For å få ei djupare forståing av samanhengar mellom ressursituasjon, kunnskapsbruk, nytte av programmet og vilkår for utvikling av det systematiske folkehelsearbeidet, har vi gjennomført 14 *kvalitative intervju*. Dei har gitt djupkunnskap om korleis kommunar bruker og utviklar kunnskap til nytte for folkehelsearbeid og kva for samarbeidsrelasjonar kommunar utviklar, lykkast med og har utfordringar med å etablere.

Det er gjennomført intervju med folkehelsekoordinatorar i 5 utvalde kommunar utan tiltak og med folkehelsekoordinatorar og leiarar for tiltak i 6 kommunar med tiltak. I eir par intervju i kommunar med tiltak deltok to personar, slik at vi til saman har intervju 13 tilsette i kommunane. Utvalet kommunar er gjort i samråd med oppdragsgjevar og på bakgrunn av kriteria geografisk lokalisering, kommunestorleik, tidlegare fylkesstruktur og organisering av folkehelsearbeidet. Vi har òg inkludert vertskommune og samarbeidande kommunar, samt vurdert utval på tvers av type tiltak, om tiltak er avslutta eller nyleg starta opp, samt evalueringsform.

Det er gjennomført intervju med tre representantar frå forskings- og kompetansmiljø som har ei rolle i Program for folkehelsearbeid i Vestland.

Fleirtalet vi kontakta var positive til intervju, men det kravde ein del arbeid å få på plass avtalar, grunna ein vinter med mykje sjukdom samt skifte i tilsette i kommunane. Dei semistrukturerte intervju er gjennomført digitalt, med varigheit i frå ein til halvannan time, medan eitt varte to og ein halv time. Intervjupersonane fekk tilsendt intervjuguide i forkant. Det er teke lydopptak av

intervjusamtalane som er transkriberte og analyserte i analyseprogrammet NVivo. Alle intervjupersonar og kommunar er anonymiserte. Studien er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD/SIKT).

Alle kommunane vi intervjuar, så nær som ein, har òg svart på spørjeundersøkinga. I bruk av dei kvalitative svara frå spørjeundersøkinga og data frå intervjuar, har vi stort sett berre brukt svar frå ei av dei to kjeldene når det dreier seg om eitt og same tema, slik at det ikkje blir «dobbel opp» med svar frå ein kommune.

I intervjuar har vi vore ute etter likskap og forskjellar mellom kommunane når det gjeld vilkår for, og erfaringar med, programarbeidet. Etersom det – blant dei kommunane utan tiltak som vi intervjuar – var lite erfaring med programarbeidet, dreidde intervjuar seg her relativt meir om innrettinga av det allmenne folkehelsearbeidet i kommunen. Vi har òg fått mykje informasjon om dette i kommunar med tiltak, men der var dette naturleg nok eit tema nært knytt opp til erfaringar med tiltaksutviklinga. Denne forskjellen i kva for type informasjon vi har frå kommunar med og utan tiltak, speglar seg i rapporten.

Ved sida av spørjeundersøking og intervju med kommunane, har vi henta relevant informasjon i ulike bakgrunnsdokument, samt gjennom dialog med leiinga av programmet i fylkeskommunen.

1.2.4 Leserettleiing

I *kapittel 2* tar vi for oss trekk ved organiseringa av folkehelsearbeidet i kommunane i undersøkinga, med særleg vekt på kommunane utan tiltak. Intervjuar med desse kommunane ga oss høve til å tematisere fleire aspekt ved folkehelsearbeidet i kommunane. Med utgangspunkt i folkehelsekoordinatorane sine erfaringar, drøfter vi faktorar som hemmar og fremmar det systematiske folkehelsearbeidet. Dette representerer ei lokal ramme for programarbeidet, både for kommunane utan tiltak og programkommunane.

I *kapittel 3* går vi nærare inn på kva erfaringar kommunar utan tiltak har når det gjeld programarbeidet, kvifor dei ikkje søkte om å få tiltak, i kva grad dei har nyttiggjort seg dei nasjonale og fylkeskommunale tilboda, erfaringar med støtta frå fylkeskommunen og samarbeid med kunnskapsmiljø.

Kapittel 4 tek føre seg erfaringar i programkommunane omkring organiseringa av sjølve tiltaka. Vi ser på kva for fase tiltaka er i, kva for samarbeidsrelasjonar som er mest framtrødande internt i kommuneorganisasjonen og eksternt, kva for erfaringar ein har med dette, samt nokre erfaringar der fleire kommunar samarbeider om same tiltak.

I *kapittel 5* ser vi på kva erfaringar og synspunkt kommunane har når det gjeld dei meir prosessuelle aspekta knytt til tiltaksutvikling og iverksetting av tiltak. Vi set søkelyset på synspunkt på nytteverdien av dei ulike programtilboda, fylkeskommunen si rolle, erfaringar knytt til medverknad av målgrupper, og samarbeid mellom tiltaka og kunnskapsmiljøa, inkludert erfaringar med evalueringsarbeid.

Hovudtema i *kapittel 6* er enkelte av kunnskapsmiljøa sine erfaringar frå programarbeidet. Først undersøker vi korleis dei oppfattar rolla til Folkehelseforum Vestland og si eiga rolle i forumet. Deretter ser vi på erfaringar frå samarbeidet med kommunane om tiltaksutviklinga, der finansiering, bruk av studentar og fylkeskommunen si rolle er sentrale tema. I andre halvdel er fokuset på kva for verknadar kunnskapsmiljøa har observert av programarbeidet så langt, og kva for vidare støttebehov dei meiner kommunane vil trenge.

I *kapittel 7* tek vi føre oss synspunkt og erfaringar frå kommunar med og utan tiltak når det gjeld i kva grad dei meiner programarbeidet vil nå målsettinga om å få varige verknader og kunne integrerast i det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Ikkje minst kva for støtte dei treng for å nå denne målsettinga. Her drøfter vi òg fleire aspekt ved fylkeskommunens rolle i

programarbeidet, samt korleis kommunane står i eit allment spenningsforhold mellom krava til dagleg drift og det å drive prosjektbasert utviklingsarbeid.

I *kapittel 8* gir vi eit samandrag av alle kapitla.

Omfanget av denne undersøkinga er langt mindre enn den nasjonale undersøkinga (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2021). Samstundes er delar av empirien meir kompleks fordi vi ikkje berre skil mellom kommunar med og utan tiltak, men òg skil mellom små og store kommunar innanfor disse kategoriane, der det er formålstenleg. Vi har samstundes sett det som viktig å kartlegge breidda i tema som er relevante for erfaringane kommunane har med programarbeidet. Til saman skaper dette eit svært samansett bilde. Vi har difor lagt vekt på å gjengi mange direkte sitat undervegs og yte breidda i funna rettvise ved å gi heller fylldige oppsummeringar av kvart kapittel. Ut frå prosjektets relativt knappe ressursar, meiner vi dette vil vere meir nyttig for det vidare arbeidet i Vestland framfor alternativet, som ville vore meir overordna generaliseringar. Etersom midtvegsevalueringa har form av ei kartlegging, vil vi i rapporten ikkje kome med konkrete anbefalingar til det vidare arbeidet.

Til slutt gjer vi merksam på at spørjeskjema i undersøkinga vart sendt ut på bokmål, difor er teksten i figurar og tabellar, som er generert ut frå data i spørjeundersøkinga, òg på bokmål. I rapporten har vi ikkje gjort endringar i sitat frå informantar, ordval og bøyningformer her kan difor avvike frå den øvrige teksten.

2 Organisering av folkehelsearbeidet i kommunar

Program for folkehelsearbeid skal støtte kommunane i å utvikle eit langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, som vi skreiv om i innleiingskapittelet. Det systematiske folkehelsearbeidet heng saman med korleis kommunane utviklar arbeidet med bruk og organisering av ressursar. Dette legg fundamentet for om, eller korleis, kommunar utviklar tiltak og kor godt ein greier å utvikle sjølve tiltaket. Med andre ord; korleis program for folkehelsearbeid kan treffe kommunane sine behov i lys av den kvardagen kommunane og folkehelsekoordinatorane verkar i.

Frå den nasjonale evalueringa av program for folkehelsearbeid (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022), var eit viktig funn at kommunar som ikkje har tiltak støtta av programmet heller ikkje nyttiggjer seg programmet i særleg grad. I denne evalueringa har vi difor vore opptekne av kva for moglegheiter, barrierar og behov kommunar utan tiltak i programmet opplever i det generelle folkehelsearbeidet og korleis organiseringa av arbeidet hemmar eller fremmer arbeidet.

Ein annan grunn til at vi vektlegg organisering, er at vi i denne evalueringa finn at kommunar med hovudansvar for tiltak har til felles at det generelle folkehelsearbeidet er godt forankra i kommunen – i politisk og administrativ leiing og i administrasjonen elles. Dette kan medverke til grunnlaget for å søke tiltak. Blant kommunar utan ansvar for tiltak i programmet, som vi har intervjuet og som har svart på spørjeundersøkinga, er det større variasjon når det gjeld kor etablert folkehelsearbeidet er og kor stort eigarskap politikarar og dei administrative leiarane har til folkehelse.

Ein tredje grunn til å vektlegge organisering av folkehelsearbeidet, er at Folkehelsesloven ikkje gir ansvaret for folkehelsearbeidet til helsesektoren, men til kommunen som heilheit (Prop 90 L 2010-2011:49). Sidan folkehelsearbeidet i sin natur er sektorovergripande og sidan norske kommunar kan organisere arbeidet som dei ynskjer, gir dette moglegheiter til å plassera hovudansvaret på ulike stadar i kommuneorganisasjonen. Organisering av arbeidet er òg knytt til institusjonell kapasitet og til planarbeidet i kommunen. Viktige grunnlag for eit systematisk folkehelsearbeid leggast difor i måten kommunane organiserer arbeidet på.

I kapittelet skal vi diskutere kva for faktorar som, ifølge folkehelsekoordinatorane, hemmar og fremmer folkehelsearbeidet i kommunane. Vi nyttar alle delane av kjeldematerialet, men ettersom vi legg vekt på erfaringar frå kommunar utan tiltak, brukar vi i størst grad materiale frå intervju samtalen med folkehelsekoordinatorar i desse kommunane. I rapporten nyttar vi «folkehelsekoordinator» som gjennomgåande term for dei folkehelseansvarlege i kommunane. Sjølv om kommunar har ulike titlar for stillinga, er «koordinator» utbreidd og viser òg til ein viktig funksjon i stillinga.

For å forstå korleis folkehelsekoordinatorane og kommunane dei arbeider i finn løysningar eller møter motbør i folkehelsearbeidet, skal vi først avgrense korleis vi kan forstå tre grunnleggande bestanddeler i folkehelsearbeid forstått som kunnskapsmobilisering (Haynes mfl. 2020). Vi vidareutviklar dette perspektivet frå inndelinga av folkehelsearbeid til Hofstad (2014) om omsetjing, samfunnsutviklingsarbeid og samstyring/innovasjon. Denne inndelinga styrer diskusjonen i kapittelet.

2.1 Kunnskapsmobilisering i kommunalt folkehelsearbeid

Kunnskapsmobilisering handlar om å generere robust og nyttig kunnskap ut i samfunnet (Haynes mfl. 2020). Målet er at kunnskapen ligg til grunn for politiske åtgjerder og val av strategiar og tiltak

i folkehelsearbeidet. Kunnskapen trekker på ulike kjelder og delast i fleire retningar. Ein har særleg hatt den forskingsbaserte (og evidensbaserte) kunnskapen for auge, men perspektiva på kunnskapsmobilisering har opna for å inkludere den erfaringsbaserte kunnskapen. Ei opning for at fleire kunnskapsformar har betydning for utvikling av folkehelsearbeidet er ei erkjenning av at den lokale konteksten og innsikt i den er viktig for utvikling av politikk og praksis for å løyse gjenstridige problemkompleks. Det er òg ei erkjenning av at problemløysinga må gå føre seg i opne, sosiale system og ikkje i lineære utviklingsprosessar eller i enkle tenestelinjer (sektorar).

Dette betyr at å mobilisere kunnskap handlar om å legge til rette for at den brukast inn på områder med størst mogleg effekt. Kunnskap blir meningsfull gjennom sosiale system og er avhengig av organisering, prosessar og folk for å mobiliserast. Politikk og praksis påverkast av ei blanding av lokalt omsett informasjon, idear og verdier frå ulike kjelder.

Omsetjing dreiar seg om å formidle og fortolke styringssignal og tilpasse dei til dei lokale forholda (Hofstad 2014). Det handlar difor om å gjere folkehelsepolitikken og styringssignala kjent, forstått og brukt, på ein måte som gjev mening i kommuneorganisasjonen. Vi forstår òg omsetjingsoppgåva som knytt til å mobilisera folkehelsekunnskap til fagpersonar som ikkje har bakgrunn i folkehelse, slik at kunnskapen vert omsett i fleire samanhengar (kontekster) og mot ulike utfall i tiltak. Til sist dreier omsetjinga seg etter vårt syn om å formidla medverknadsbidrag frå relevante aktørar, slik som barn og unge, til kommuneorganisasjonen og denne sine planar og utviklingsprosessar. Forstått på denne måten handlar kunnskapsmobilisering om å ta i bruk og formidle både forskingsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Omsetjingsarbeidet, som ein folkehelsekoordinator gjerne har, er utfordrande, fordi den handlar om å endre kultur og forståing, med innføring av nye måtar å forstå og organisere helsearbeid på. Korleis ein lukkast i omsetjinga er avhengig av kjenneteikn ved organisasjon, medarbeidarane og kompetansen til den eller dei som er sett til å fremje nye idear og metodar. Organisasjonsform, kompetanse, kapasitet og helseutfordringar vil variere og ha betydning for korleis kommunar adopterer nye idear eller implementerer nye metodar. Dette handlar om den institusjonelle kapasiteten i folkehelsearbeidet; stillingsressursar, økonomiske ressursar, organisering og kommunanes strategiske profil på folkehelsearbeidet.

Forankring er eit ofte brukt omgrep i offentleg sektor, som er naudsynt i oversetting i folkehelsearbeidet. Vi forstår forankring som eit arbeid som fører til at politikarane er bevisste og interesserte i å ta strategisk ansvar for folkehelse og at den administrative leiinga evner å gi tydelege signaler om at organisasjonen skal prioritere det strategiske arbeidet (Hofstad og Bergsli 2016, s.33). Vi forstår vidare forankring som å handle om bygging av felles problemforståing, grad og type samarbeid med andre instansar og aktørar, samt utveksling av informasjon. Det betyr at motivasjon og engasjement i politisk og administrativ leiing er viktig, som òg drivkrafta til fagpersonar, målgruppe, og samarbeidsaktørar i kommunesamfunnet er. Dette inneber at involvering er ein sentral del av omsetjingsjobben i det systematiske folkehelsearbeidet, så som i utviklinga av tiltak. Det blir samstundes viktig å organisera ressursane og arbeidet på ein formålstenleg måte, slik at ein mobiliserer kunnskap og engasjement blant personar som kan bidra til å styrke folkehelsearbeidet.

Den andre delen i folkehelsearbeid er *samfunnsutviklingsrolla* til kommunen, som tar omsyn til samansette påverknadsfaktorar for helse og utfordringar som ikkje har enkle løysingar. Bruk av styringsdata og andre kunnskapskjelder er difor viktig i folkehelsearbeidet. Det er òg implementering av folkehelse i kommunal planlegging (Hofstad og Bergsli 2016). Styringsdata er kvantitative kunnskapskjelder slik som Ungdata, folkehelseprofil og Kostra. Kommunane brukar samstundes kvalitative kunnskapskjelder kontinuerleg: Frå kvalitative forskingsresultat og evaluering, til erfaringsbasert kunnskap slik som medverknadsinnspel, til dømes frå ungdom.

Samfunnsutviklingsarbeid, slik som innan folkehelse, forutset at ulike kunnskapskjelder og kompetanse mobiliserast, noko som gjerne krev at ulike fagpersonar engasjerer seg i arbeidet. Tverrfagleg samarbeid er difor viktig for at arbeidet organiserast på ein føremålstenleg måte. Ikkje

minst gjeld dette fordi folkehelsearbeidet krev fokus på forebygging og langvarige og langsiktige satsingar. Ofte står desse i konflikt med kommunanes kjerneaktivitet og omsynet til lovpålagte oppgåver, drift og akutte utfordringar i tenestene ((Hofstad og Bergsli 2016, s.32-33). Som vi skal kome inn på, er etablering av tverrfaglege grupper ei utbreidd organisering i det kommunale folkehelsearbeidet i Vestland.

Samfunnsutviklingsarbeidet forutset vidare nye måtar å arbeide og samarbeide på, i form av *samstyring og (offentleg) innovasjon*. Folkehelsearbeidet sitt behov for samstyring krev nytenking og den utfordrar etablerte organisasjonsmåtar, tenkemåtar og politikkformar. Arbeidet må gå på tvers av kommunanes sektorar og tenester, og det fordrast meir samarbeid med sivilsamfunnet. Medverknad er sterkt vektlagt i Program for folkehelsearbeid, så som i planarbeid etter plan og bygningsloven. Medverknad er ei viktig tilnærming for at samfunnsutviklinga er i tråd med innbyggjaranes behov og ynskjer, og at tiltak faktisk treff si målgruppe. Som nemnt over, handlar omsetjing om å formidle styringssignal og folkehelsekunnskap slik som styringsdata om folkehelseutfordringar inn i plan- og utviklingsarbeid. Men det handlar òg om å mobilisere nedanfrå-opp; å oversette innspel som er basert på erfaringsbasert kunnskap og innsikt frå målgrupper og andre inn mot kommune-organisasjon og leiing.

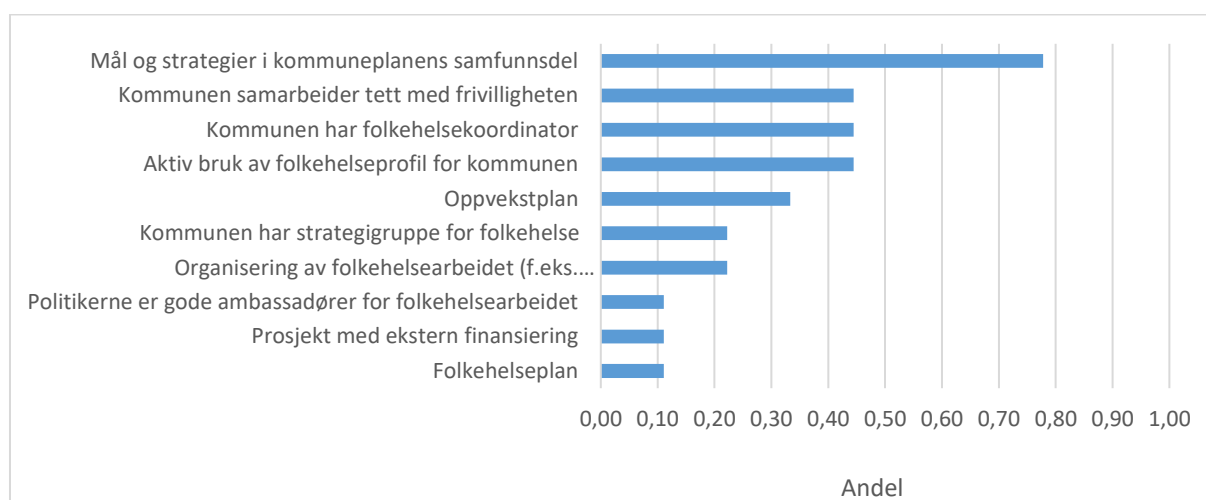
I dette kapittelet skal vi ta utgangspunkt i desse føresetnadane for kunnskapsmobilisering i kommunalt folkehelsearbeid, når vi spør om korleis kommunane organiserer folkehelsearbeidet og erfaringane dei har med om kva som fremmer og hemmar utvikling av det systematiske folkehelsearbeidet. Vi presenterer kva kommunar meiner er sterke sider og hindringar i deira folkehelsearbeid, samt dei viktigaste grepa dei tek for å imøtegå folkehelseutfordringane i kommunen. Vi diskuterer ikkje her folkehelsearbeidet retta mot barn og unge spesielt, men som del av det generelle folkehelsearbeidet.

2.2 Omsetjing av folkehelse i kommunane

2.2.1 Viktige grep for å møte folkehelseutfordringane blant born og unge

Blant kommunar utan tiltak i program for folkehelsearbeidet har vi spurt folkehelsekoordinatorane kva dei meiner er dei viktigaste grepa for å ta tak i folkehelseutfordringane blant barn og unge. Forankring i plan er erfart som det viktigaste grepet. I tillegg peikast det på at det å ha ein folkehelsekoordinator og eit tett samarbeid med frivilligheita er viktige grep. Det brukast òg styringsdata for å møte folkehelseutfordringane.

Figur 2.1: Dei viktigaste grepa for å møte folkehelseutfordringane blant barn og unge. **Kommunar utan tiltak** (N=9). (Spørsmål 6).



Ein likskap mellom kommunar med og utan tiltak er at forankring i planlegging og tverrfagleg organisering er ein styrke som blir framheva. Skilnaden er at kommunar utan tiltak framhevar samarbeid med frivilligheita i større grad enn dei med tiltak. Små kommunar og kommunar utan tiltak i programmet opplever manglande personressursar som viktigare hinder samanlikna med store kommunar, men alle rapporterer økonomiske ressursar som den største hinderet.

Folkehelsekoordinatoren har ei viktig rolle i å samordne folkehelseperspektiv med ulike lokale tilpassingar, i overenskomst med politiske avgjerder og strategiar. Samstundes har merksemd frå og engasjement hos leinga i kommunen stor betydning for gjennomføring av folkehelsearbeidet generelt og for tiltak i program for folkehelse spesielt. Folkehelsearbeid er så omfattande at det fort kan bli «litt ullent», som folkehelsekoordinator i ein av kommunane uttrykker det. Difor er god leiing i fleire sektorar og tenester viktig.

Å koordinere faginteresser og folkehelsearbeid på tvers av kommuneorganisasjonen er en grunnleggjande jobb blant folkehelsekoordinatorar, som vi skal sjå.

Når vi i spørjeundersøkinga spør om dei største *hindra* i arbeidet med folkehelseutfordringar knytt til barn og unge, peiker ein stor del av kommunane på manglande finansiering som det største hinderet, men òg få personalressursar. Blant kommunar utan tiltak i programmet er få personalressursar rapportert som ei større svakheit enn manglande finansiering. Dette kan knytast til at ingen av desse kommunane svarer at det er ein styrke at dei har lite gjennomtrekk eller tilstrekkeleg med personalressursar. Mangel på samarbeid er òg framheva som ei svakheit i små kommunar og kommunar utan tiltak, samanlikna med store kommunar med tiltak i programmet. Vi skal her gå nærare inn på korleis mobilisering av folkehelsekunnskap heng saman med bruk av personressursar og forankring.

2.2.2 Folkehelsekoordinator si rolle

Folkehelseansvaret og folkehelsekoordinatorstillinga er opp til kommunane å definere, noko som viser seg blant kommunane vi har intervjuet. Medan nokre kommunar har ei gruppe fagpersonar der fleire har folkehelseansvar eller folkehelsekoordinatorar i hundre prosent stilling, har andre ikkje fastsett prosentdelen til folkehelsearbeid i si leiar- eller rådgjevarstilling.

I vår spørjeundersøking skriv respondentar at kommunens styrke i folkehelsearbeid er kompetente fagpersonar som arbeider målretta med folkehelsearbeidet og at ein har folkehelsekoordinator i full stilling. Ein kommune, der folkehelsearbeidet er spesielt vektlagt, legg folkehelsekoordinatorar vekt på verdien av å ha ei folkehelseavdeling som kan jobbe breitt, heilskapleg og systematisk med prosjekter. Dette peiker ein respondent på har ført til gode moglegheiter for implementering og varige tiltak. Det inneber at politikarane finn folkehelse så viktig at dei set (har sett av) av større personressursar til folkehelsearbeidet.

Folkehelseansvarlege som er koordinatorar i full stilling har gjerne ei tydeleg forståing av at deira rolle handlar om å mobilisera folkehelsekunnskap ut i kommuneorganisasjonen og at det krev lokal tilpassing. Som ein folkehelsekoordinator seier det, artar omsetjingsarbeidet seg ulikt ut frå kva for tenester ein jobbar innanfor. Det blir opp til «omsetjaren» å utforske korleis folkehelse best kan implementerast ut frå tenestekonteksten:

(...) Det er ikkje så veldig tydelege rammer for kva [folkehelse] er. Det er ganske vidt hos oss. Vi er ein liten kommune (...) Jobbar eg mot plan, til dømes, så handlar det gjerne om lokalsamfunnsutvikling og nærmiljø og den type ting. Jobbar eg mot oppvekst, har det gjerne vore dette her [om sjølv tiltaket], og gjerne foredrag inn i skulen, på foreldremøte og så vidare. Jobbar eg mot helse, er det ofte helsefremmande og forebyggande tiltak eller arbeid. Og så oversiktsarbeidet.

Å spreie forståinga av folkehelseperspektiv og arbeid er viktig og krevjande. «*Koordinator-rollen går jo ut på å koordinere de ulike siloane, opne dem opp lite grann*», som ein annan intervjuperson seier det. Det avheng òg av at ein får innpass frå leiinga i dei ulike tenestene.

Som vi veit frå andre undersøkingar, er koordinator-rolla, slik folkehelsearbeidet òg er i sin karakter, ein samansett funksjon som skal famne mange ulike sider av både tenesteyting og planarbeid. Frå tidlegare undersøkingar veit vi at det å ha ein folkehelsekoordinator gjer større merksemd til folkehelseperspektivet i organisasjonen (Hagen mfl. 2018), og at stillingsprosenten er svært viktig for korleis koordinator lukkast i å fremje folkehelsearbeidet på tvers av tenester og fagområde. Ein del på minimum 70-90 prosent er naudsynt for å fylla oppgåvene (Helgesen mfl. 2017, Gotaas 2022). Blant dei kommunane utan tiltak vi har intervjuet, kan det sjå ut som at kommunens prioritering av folkehelsearbeidet har større betydning enn kommunens ressursar og storleik, når det gjeld å avsette stillingar til arbeidet. Dette kan det vere interessant å sjå nærare på i nye studiar.

Folkehelsearbeid er utviklingsarbeid, og utviklingsarbeid er ressurskrevjande. Personressursane i kommunane er avgrensa og kan bli knytt til fleire typar utviklingsarbeid, som tar tid og merksemd vekk frå folkehelsearbeid, uansett kor stillinga eller ansvaret er plassert. Når folkehelsekoordinator er tett på kommunen si leiing, er sjansen større for involvering i relevante prosessar og mobilisering av folkehelsekunnskapen i kommunen sitt utviklingsarbeid. Samstundes kan det vere vanskeleg å prioritere utviklingsoppgåver.

For folkehelsekoordinatorar er ei kontinuerleg omsetjing av folkehelse i kommuneorganisasjonen ikkje nødvendigvis bevisst, men ibuande dei prosessane dei jobbar med og som krev støtte i leiinga, slik ein uttrykker det:

Og så er det litt opp til einingsleiarane å sette ein standard òg for deira teneste. Som ein person, for meg, så er det veldig vanskeleg å gå inn i kvar eining og sette krav. Eg har ikkje den myndigheita eller mandatet i det heile tatt. Så det vi prøver, er å sette fokus på det jamt heile året, og faktisk diskutere det, og gjere folk bevisst på det.

Omsetjingsarbeidet handlar, som denne personen seier, om å sette folkehelse på agendaen gjennom eit kontinuerleg arbeid som inneber bevisstgjerung og faglege diskusjonar i breidda, som leiinga må forplikte seg til å omsetje på eget fagområde og sørge for ansvarsplassering.

Medan denne typen forankring og ansvarleggjing i leiinga kan fremme folkehelsearbeidet, kan knappe ressursar gjere folkehelsearbeidet vanskeleg. Ein intervjuperson i ei mindre kommune som har ei stilling som er likt fordelt mellom folkehelse og eit anna fagområdeansvar, seier det slik:

(...) Eg byter hatt om kvarandre. Det kan bli litt mykje til tider, men sånn er det ofte i mindre kommunar når vi har store fagfelt og mange ansvarsområde, alle saman (...) Utfordringa er gjerne å prioritere: Kva er det som eigentleg er det aller viktigaste å bruke mest tid på.

Generalistkommuneprinsippet betyr at dei små kommunane har dei same ansvarsområda som dei store kommunane, og dei som arbeider som rådgivarar blir gjerne «eit oversiktsmenneskje». Ein person svarar slik på spørsmålet om folkehelsekoordinator ser fordelar med å ha så forskjellige felt i porteføljen sin:

Ja, alt heng saman med alt her, så eg føler det. Eg blir ein av dei i kommunen som på en måte har litt oversikt over det meste, eigentleg. Det handlar veldig mykje om samfunnsutvikling, både folkehelsearbeidet og [det andre] arbeidet her, så eg føler det ikkje alltid er eit klart skilje mellom kva ein held på med.

Som sitatet illustrerer, kan ein liten kommune ha dei fordelane at rådgivarar arbeider på tvers av fagområde, gjennom til dømes å ha ansvar for fleire saksområde, og at dei difor naturleg kan sjå utfordringar og løysningar på tvers av sektorar og tenester. Folkehelsearbeid og anna utviklingsarbeid, slik som stadutvikling, er gjerne overlappende i sin kompleksitet og heilskapstenking. Når få og same fagpersonar arbeider med desse områda, blir det tydeleg at i alt ein gjer ber i seg folkehelse.

Fordelen i små organisasjonar der fagpersonar jobbar med fleire samfunnstema, er at dei kan integrere ansvarsområde i utviklingsarbeid. Ulempa er at arbeidsbyrda er stor og utviklingsarbeidet må avgrensast i dei små kommunane. Vidare kan folkehelse- og utviklingsarbeid bli for avhengig av enkeltpersonar. Det blir sårbart viss dei sluttar eller går i permisjon. Ein kommune med små ressursar fortel at arbeidsbyrda på dei få i stab inneber sjukmeldingar og stor belastning på den enkelte. Ressursknappheit i kommunar kan gjere folkehelsearbeidet utsett, viss det kviler for mykje på innsatsen, fagkunnskapen og interessa til enkeltpersonar

Sidan kommunane kan organisere folkehelsearbeidet etter eigne behov og prioriteringar, finn vi mange pragmatiske løysingar for organisering av ressursane til folkehelse og utviklingsarbeid. Ein intervjuperson opplever å ha fått folkehelseansvaret tildelt utan definerte oppgåver eller prosentdel. Samstundes har denne leiaren kompetanse og interessefelt som treffer det breie folkehelseperspektivet: *«Eg har tidlegare vore veldig opptatt av levekårsundersøkingar – levekårsperspektivet, da. Så det er den biten eg drar med meg inn i dette her. Psykisk helse og sånt har eg eigentleg lite greie på».*

For å sørge for at kompetansen vert brukt på ein god måte, har ein kommune late folkehelseansvaret følge med ein person som har blitt omplassert rett under rådmann. Dette grepet sørger for kontinuitet i arbeidet. Folkehelse og samfunnsutvikling heng nært saman, og i små organisasjonar kan det vere fornuftig å organisere folkehelsearbeidet etter dei ressursane ein har. I ein kommune som har svært få personalressursar, samarbeider folkehelsekoordinator med alle dei som er interesserte i å samarbeide i kommuneorganisasjonen. Kommunen er klar på at ein har valt ei pragmatisk haldning til internt samarbeid.

2.2.3 Forankring i leiinga

For kommunar som har tiltak i program for folkehelse, er eit tydeleg funn frå intervjua at ein ser verdien av god/solid forankring av tiltaket. God forankring er eit gjennomgåande tema som alle intervjupersonane ser som avgjerande for gjennomføring og gjennomslagskraft. Det gjeld administrativt innan kommuneorganisasjonen, så vel som overfor samarbeidspartar i kommunesamfunnet (målgruppe) og politisk. For kommunar som samarbeider om tiltak med andre kommunar, er det naturleg nok òg av stor betydning kor godt forankra tiltaket er i nabokommunen. Når intervjupersonar peiker på viktigheita av at ulike aktørar har «eigarskap» til tiltaket (òg til det øvrige systematiske folkehelsearbeidet), viser uttrykket nett til desse elementa knytt til forankring (Gotaas 2022).

Mange folkehelsekoordinatorar i kommunar som har tiltak i program for folkehelsearbeid har i spørjeundersøkinga svart at kommunen sin styrke i folkehelsearbeidet er *politisk* forankring. Forskjellane som kjem fram i denne undersøkinga, er at mindre kommunar trekker fram verdien av politisk merksemd og prioritering som ein styrke i større grad enn store kommunar. Det kan bety av færre ressursar kompenseras av politisk engasjement og vilje til å prioritere folkehelsearbeidet. Blant kommunane *utan tiltak* i programmet rapporterast den politiske prioriteringa som lågare, med desto større vekt på samarbeid med frivilligheita. Dette kan bety at nokre av desse kommuneadministrasjonane vel å arbeid meir utoverretta og dele ressursar med frivillige organisasjonar heller enn å søke ressursar internt til folkehelsearbeidet.

Det er få av folkehelsekoordinatorane vi har intervjuet som trekker fram betydninga av politisk forankring, når vi ope har spurt om kva som hemmar og fremmer folkehelsearbeidet i kommunen. Frå ein tidlegare studie (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022) veit vi at kommunar ynskjer seg ekstern støtte til å mobilisere folkehelsekunnskap og omsetje folkehelse i politisk leiing. Folkehelsekoordinatorar opplever at dei ikkje har nok autoritet til å etablere betydninga av folkehelsearbeid i kommunen, medan det blir uttrykt at forskarar eller fylkeskommunen sine folkehelserådgivarar har meir autoritet i formidlinga.

Ein folkehelsekoordinator trekker likevel fram at hen opplever at det er vanskeleg å prioritere folkehelsearbeidet på grunn av liten kunnskap og forståing av folkehelse blant politikarar, samt tendensar til å nedprioritere forebyggjande arbeid til fordel for eldreomsorg og behandling («reparasjon»). Dette heng òg saman med ein trong kommuneøkonomi.

Vår forståing er at folkehelsekoordinatorar opplever at organiseringa av folkehelse og den *administrative* forankringa i kommunen har stor betydning. Uavhengig av folkehelsearbeidet si organisering i kommunane, er nærleik til kommunedirektørens leiargruppe og leiarar for plan eller samfunnsutviklingseining fremja som ein styrke for forankring og påverknadskraft. Når folkehelseansvaret ligger til ei leiarstilling, kan ein fordel vere at folkehelse løftast fram i leiargrupper, men det vil òg vere mindre kapasitet til å delta på aktivitetar og gjennomføre operativt arbeid viss det kviler på ein leiar. Det finns kommunar i Vestland som har ein operativ folkehelsekoordinator *i tillegg til* ein folkehelseansvarleg leiar. Dette kan vere ei interessant løysing å sjå nærare på verknaden av.

Dess nærare kontakt folkehelsestillinga har med den administrative leiinga i kommunen, dess meir meiner folkehelsekoordinatorar i utvalet vårt at folkehelsearbeidet blir prioritert, slik ein seier det:

Eg sitt såpass tett på kommunedirektøren og får ein tettare forankring, og er ein del av hans utvida leiargruppe. Da synes både eg og plan, i alle fall, når vi snakkar om dette her, at det var hensiktsmessig at eg framleis held i folkehelsearbeidet for å kunne forankre det tettast mogleg opp mot leiinga.

Denne nærleiken til leiinga er framheva av fleire folkehelsekoordinatorar, anten dei sit i kommunedirektøren sin stab eller i planeining. Fordelen er at det er tett kontakt med administrative leiarar, der ein mellom anna kan delta i leiargruppemøter som ein praktisk arena for å mobilisere folkehelsekunnskap.

Tilgang til leiarar og ulike einingar i ein kommuneorganisasjon er både vanskeleg og viktig i folkehelsearbeidet. Som ein seier det, kan det vere tungt å få til oversette folkehelse og forankre folkehelsearbeidet i alle delar av organisasjonen. Det kan ikkje kvile på skuldrane til koordinatoren aleine:

Dette har vi jobba med sidan loven kom i 2012 – «helse i alt vi gjør». Forståinga av kva det er, er varierende, synes eg, i organisasjon. På oppvekst, til dømes (...) har vi fått til å få helse i alt vi gjer. På andre avdelingar er det veldig tungt å kome inn og få den der forståinga av kva er helse, og kva er mitt bidrag, og korleis kan planavdelinga vår eller den tekniske eininga ta folkehelseperspektivet med seg.

Det systematiske folkehelseperspektivet krev at folkehelse er forankra i leiinga på tvers av kommunen, til dømes i helsefremmande arbeid. I dette ligg at leiarane har ei forståing av korleis deira einingar kan bidra til å iverksette folkehelsearbeidet, korleis folkehelsekunnskap kan bidra til utviklingsarbeid i eininga, samt korleis eininga kan bidra til kommunen sitt overordna folkehelsearbeid.

I fleire av kommunane meiner folkehelsekoordinatorar at merksemda om folkehelsearbeidet på øvste nivå har auka dei siste åra og at leiinga har forstått kor viktig det forebyggjande arbeidet er. Det gjev seg utslag i at leiinga involverer seg meir. I ein kommune hadde dei tidlegare ei tverrsektoriell arbeidsgruppe utan leiarar med, fordi dei ikkje hadde tid til å stille på møter. Det kravde at deltakarene måtte bringe tema tilbake til sine sektorar og legge innsats i å halde fram folkehelsearbeidet overfor sine kollegaer. No har det endra seg, det er leiinga som sit i gruppa og som dermed bidrar i å omsetje folkehelse ute i organisasjonen.

På denne bakgrunnen er eigarskap i den administrative leiinga viktig som eit organisatorisk grep, og som vi no skal sjå, kan fremmast av oppretting av arbeids- og styringsgrupper.

2.3 Samfunnsutvikling og folkehelse

2.3.1 Organisering av tverrfaglege arbeidsgrupper og styringsgrupper

Dei store skilnadane i kommunestorleik og politisk prioritering av folkehelsearbeid betyr at mobilisering av folkehelsekunnskap avheng av tilgjengelege ressursar og korleis ein organiserer seg. Vi ser i spørjeundersøkinga at tverrfagleg samarbeid i kommuneorganisasjonen opplevast blant mange kommunar som ein styrke i folkehelsearbeidet.

Dei små kommunane vi har intervjuar ser både fordelar og ulemper ved kommunestørrelsen. I eit par kommunar forstår dei styrka ved kommunens folkehelsearbeid retta mot barn og unge å vere størrelsen på kommunen. Det gir for dei eit oversikteleg samfunn med korte avstandar både i kommuneorganisasjonen og mot frivillige organisasjonar, som kommunane opplever å ha eit godt samarbeid med. Det er òg eit stort frivillig apparat og innsats i lokalsamfunnet. Samstundes er ulempa avstandar og spreidde aktivitetstilbod og tenester. Folkehelsekoordinator har òg inntrykk av at dei får god erfaringsbasert kunnskap om utfordringsbiletet i kommunen, sjølv om dei gjerne skulle ha gjennomført ei systematisk kartlegging. Dei geografiske forholda med spreidde bygder i tillegg til få ressursar inneber at tilbod til barn og unge ikkje blir fordelt i kommunesamfunnet, og at dei manglar mellomliggjande tilbod til denne gruppa:

Vi ser at barnevernet har hatt ein del økt pågang. Det er ikkje alle som skal til BUP eller til barnevernet, og vi manglar ofte kanskje det tilbodet til dei barn og unge som er i den gråsona. Det gjelder òg foreldre som kan ha behov for systematisk rettleiing. Men helsestasjonen, dei slit med å ha kapasitet og ressursar til å tilby det.

Sårbar struktur inneber òg at dyktige og stabile fagfolk «blir spist opp av den daglege drifta og klarer ikkje å jobbe med utvikling». I tillegg opplever kommunar mykje sjukefråvær og permisjonar, og oppgåver blir spreidd på medarbeidarar og ikkje nødvendigvis i nye stillingar.

Fleire trekker fram at ein må få med kommuneleiinga i dei sentrale fora for folkehelsearbeidet. Som ein folkehelsekoordinatorar fortel, er eit godt reiskap ei folkehelsegruppe beståande av leiarar frå områda helse, oppvekst, skule, teknisk og plan, samt ein kommunikasjonsansvarleg:

Vi har ei overordna folkehelsegruppe (...) som har eit mandat. (...) [Det er] nyttig å ha den gruppa når du jobbar til dømes med oversiktsdokumentet, at du får ei tverrfagleg gruppe og har ein tverrfagleg diskusjon».

For å skape forankring for tverrfagleg folkehelsearbeid, er ei strategigruppe for folkehelse beståande av leiare innanfor ulike relevante sektorar og tenester gunstig. I ein kommune møtast gruppa jamt i løpet av året. Gruppa sitt mål er som folkehelsekoordinator seier «å bruke den plattformen for å informere kvarandre om vårt eige arbeid, sette opp nye tiltak som vi kan jobbe med på tvers over sektorane». Eit anna mål er å auke folkehelsefokus og kompetanse i heile kommuneorganisasjonen.

I den einaste storbykommunen i Vestland er det eit eige folkehelsenettverk som består av representantar frå alle byrådsavdelingane.⁹ Nettverket blir leia av folkehelserådgivar, som er sentralt plassert i kommunaldirektørs stab. I små kommunar med få ressursar ser vi at administrasjonen eller folkehelsekoordinator blir kreativ i å finne samarbeidsformer eller aktørar. Det kan vere å rekruttere personar til folkehelsearbeidet som er engasjerte eller som har ein kompetanse som er nyttig. Knappe ressursar gir samstundes større risiko for mindre samarbeid og meir silotenking. Det kan bli sårbart når ein blir avhengig av enkeltpersonar og deira interesse for å skape engasjement om folkehelsearbeidet.

Rolla som folkehelsekoordinator kan vere einsam, når ein er aleine om eit ansvar om å mobilisere og skape engasjement for folkehelse i heile organisasjonen. I tillegg til faglege grunnar, kan dette vere ein grunn til at organisering av ei tverrfagleg folkehelsegruppe er eit viktig verktøy. I eit motsett tilfelle, der den tverrfaglege gruppa ble oppløyst av leiinga ein kommune, opplevde folkehelsekoordinatoren at det bidrog til at arbeid retta mot barn og unge ble delt inn i tenestelinjene igjen. Ifølgje folkehelsekoordinator betyr dette at oppvekstsektoren jobba meir internt med denne målgruppa, men at informasjonen ikkje flyter til folkehelsekoordinator eller på tvers av faggrupper. Hen har difor ikkje full oversikt over arbeidet retta mot barn og unge i kommunen. Skotta ser ut til å ha blitt tetta igjen. For folkehelsekoordinator er det òg demotiverande, at trass innsats for å forankre folkehelsearbeidet i leiinga, var opplevinga at den administrative leiinga mangla interesse og difor valde å bryte opp folkehelsegruppa.

Oppretting av tverrfaglege strategi- og arbeidsgrupper i folkehelsearbeidet er på denne bakgrunnen eit viktig organisatorisk reiskap for å implementere folkehelse i utviklingsarbeid og skape forankring i kommuneorganisasjonen. Tilsvarande er forankring i planarbeid eit reiskap for overordna forankring som kommunane er opptekne av, og kor ein har kome langt i arbeidet i kommunar i Vestland.

2.3.2 Folkehelse i planarbeid

I spørjeundersøkinga er forankring i plan det elementet som folkehelsekoordinatorar i størst grad trekker fram som ein styrke i kommunane sitt folkehelsearbeid.

I intervjuua fremmast forankring av folkehelse i kommuneplanens samfunnsdel som ein stor styrke for dei som nyleg har rullert planen. Det gir, som ein informant seier det, «*legitimitet til å snakke om folkehelse*». Utfordringa for andre utvalskommunar er å skape samanheng mellom planane i oppfølginga av folkehelsestrategiar i samfunnsdelen, på tvers av fleire sentrale planområde slik som kulturplan og bustadplan, eller å skape plansamanheng og implementere strategiar i økonomiplanen. Dette krev koordinering og møtepunkt på tvers av sektorar, ikkje minst for å effektivt bruke innspel frå medverknadsprosessane på ein hensiktsmessig måte og legge tiltak som følgjer opp innspela i dei rette planane.

Folkehelsekoordinatorar tenker forskjellig rundt betydninga av å ha ein eigen folkehelseplan, sjølv om dei fleste meiner at integrering av folkehelse i andre planar er det beste for å fremme og integrere folkehelse i ulike delar av kommuneorganisasjons virke. Usikkerheita handlar om kva for plangrep som gir den beste ansvarsplasseringa - om ein folkehelseplan sikrar at ansvaret blir tydeleg, eller om integrering av folkehelse i andre planar gir ein formålstenleg fordeling av ansvar. Ein folkehelsekoordinator legg vekt på at folkehelsearbeidet vert best teke vare på om ansvaret er plassert i spesialfunksjonen som folkehelsekoordinator, der hovudoppgåva er å være pådrivar og samordne folkehelsearbeidet i kommunen: «*(Det er) mitt ansvar som folkehelserådgivar å følgja med på at folkehelse blir teken tilstrekkeleg omsyn til i planarbeid, den systematiske biten på administrativt nivå*». Sjølv om ei folkehelsestilling kan gi eit tydeleg ansvar for inkludering av folkehelse i plan, er spørsmålet om stillinga inneheld kapasitet til å sørge for at planane fører til

⁹ Dette har liknande trekk som eit byomfattande folkehelsenettverk i Oslo, der mellom anna bydelane er med (Gotaas 2022).

implementering i handlingsplanar og tiltak. Fleire av kommunane rullerer no eller har nett rullert kommuneplanens samfunnsdel der folkehelse er innarbeidd, så som i kommunens planstrategi, som begge er politiske styringsverktøy etter plan- og bygningsloven. Den politiske forankringa blir ikkje nødvendigvis styrka av at folkehelse er lagt inn, dersom det ikkje skjer med føregående involveringsprosessar.

I ein kommune har ein erfart at eit solid og breitt involveringsarbeid ga eit tydeleg folkehelseperspektiv i kommuneplanen. Administrasjon, politikarar og barn og unges kommunestyre var involvert, men involveringa av ungdom vart særleg trekt fram som fruktbart. Dei fekk ifølgje folkehelsekoordinator gode innspel om helsefremmande stadutvikling og bumiljø i tillegg til folkehelse elles. Politikarane har etterpå blitt opptekne av innspel frå ungdommen, og involveringa medverka til at politikarane begynte å bruke folkehelseoversikten. Folkehelsekoordinator trur dessutan at dei tilsette òg har ei oppleving av at samfunnsdelen prioriterer folkehelse, og at «dei er opptatt av å spille inn gode folkehelseiltak, til dømes i budsjettet- og økonomiprosessar». Økonomiplanen meiner hen dessutan har fått ein tydeleg samanheng med folkehelsemåla i samfunnsdelen. I kva omfang involveringa i seg sjølv har vore årsak til systematikken i plan veit vi ikkje, men at han har medverka er sannsynleg.

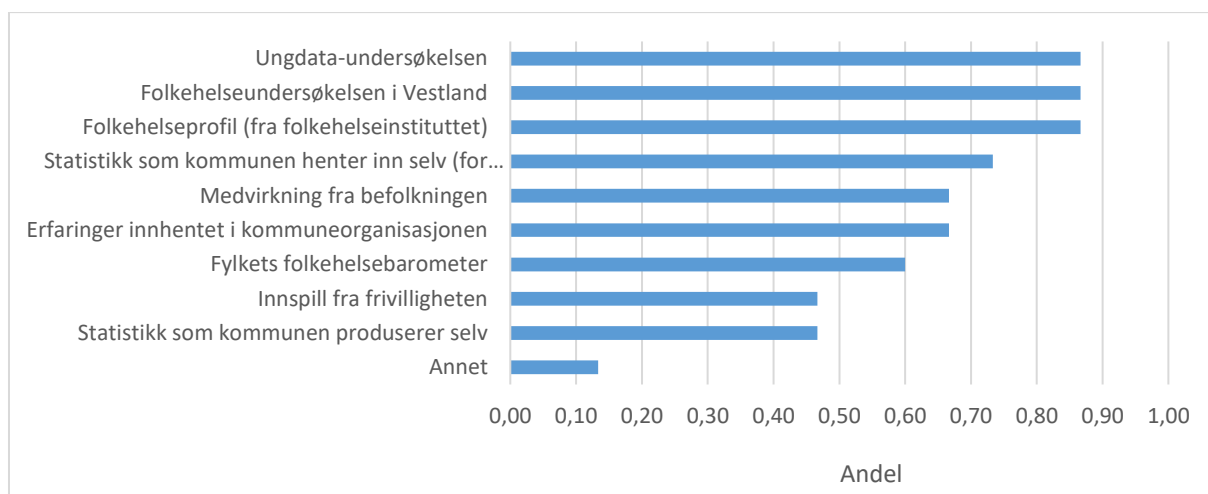
Sidan folkehelseloven vart vedteken for eit drygt tiår sidan, har arbeidet med å forankre folkehelse i plan gitt resultat. Dei nye kommunane som oppstod etter samanslåing rundt 2020 har også hatt ei anledning til å innarbeide folkehelse og berekraft meir systematisk i kommuneplanlegginga. Det systematiske folkehelsearbeidet knytast til overordna planarbeid. Styring av folkehelsearbeid gjennom planlegging er kommunar sine styrker, som vektleggast som sentralt for kunnskapsmobilisering i samfunnsutviklingsarbeidet. Her spelar òg bruk av styringsdata og andre kunnskapskjelder ei viktig rolle for kommunane.

2.3.3 Kunnskapskjelder i utviklingsarbeidet

I organisering av folkehelsearbeidet i kommunane er det ikkje berre implementering i planlegginga som er viktig. Dèt er òg korleis kunnskap vert brukt og produsert for at kommunen retter innsats mot dei viktigaste folkehelseutfordringane i vurdering av samfunnsutviklinga. I tillegg må kunnskapen som skal gå forut for kommunale planar ha legitimitet hos alle aktørar som skal involverast eller som planlegginga vedkjem (Nyseth og Ringholm 2018). Det legg òg grunnlag for at ressursar brukast betre i samskaping. Kunnskapen må difor vere solid og skape eit rasjonale for korleis ein kan utvikle strategiar og tiltak. Vi diskuterer difor her kva for eller i kva grad kunnskapskjelder, slik som styringsdata, er nytta i programmet.

I bruk av kunnskapskjelder skal vi først presentere i kva for grad kommunane har brukt av Helsedirektoratets og fylkeskommunens kunnskapskjelder og verktøy, og kva som er årsaker til at dei ikkje er nytta. Først skal vi sjå kva kommunar med tiltak i programmet rapporterer.

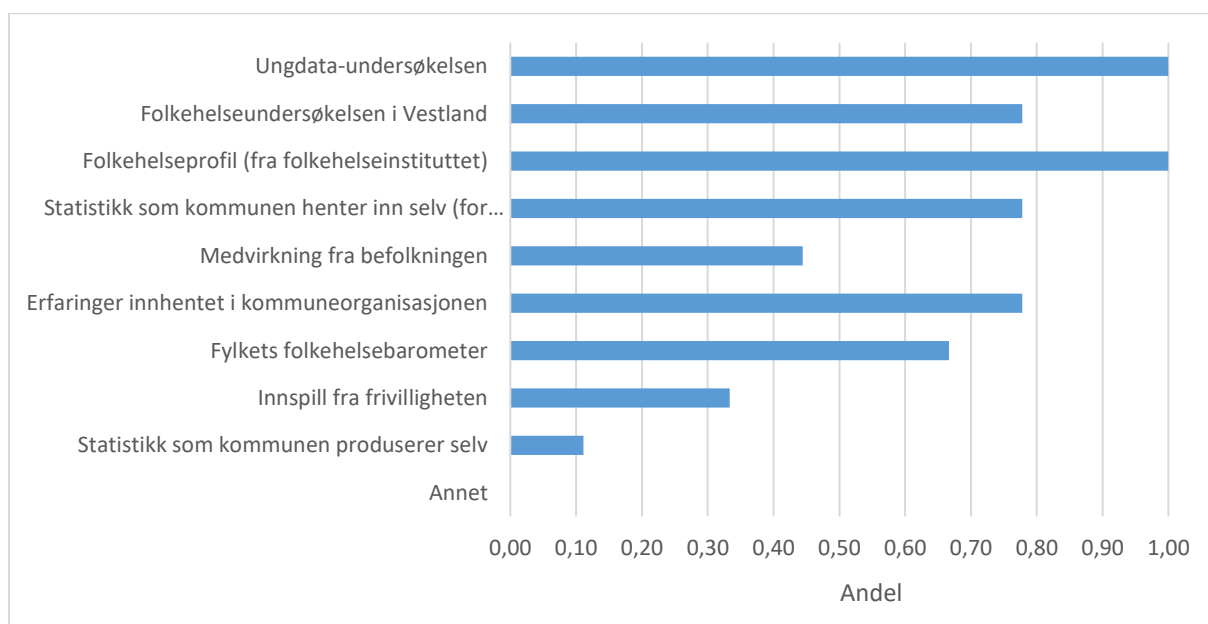
Figur 2.2: Bruk av kunnskapskjelder i det generelle folkehelsearbeidet. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 6)



Ser vi på bruk av ulike kunnskapskjelder blant kommunar med tiltak i programmet, bruker alle styringsdata i stor grad. Det er òg mange som hentar inn eigen statistikk, medan godt over halvparten av kommunane gjer seg nytte av medverknad som kunnskapskjelde. Medan fylket sin folkehelseprofil nyttast i større grad blant små kommunar enn blant større kommunar, er styringsdata frå Folkehelseinstituttet og Ungdata kjelder som alle store kommunar bruker. Større kommunar satsar meir på medverknad frå eiga befolkning som kunnskapskjelde, enn mindre kommunar. Dette heng nok saman med ressursituasjonen som vil vere ulik mellom store og små kommunar. Ein kommune som har tiltak i program for folkehelsearbeid, nemner i tillegg bruk av kjelder slik som elevundersøkingar, forskning, nasjonale og regionale meldingar og rapporter.

Kommunar *utan tiltak* bruker alle Ungdata og folkehelseprofilen, men som figuren viser brukast eit breitt utval av kunnskap i det generelle folkehelsearbeidet.

Figur 2.3: Bruk av kunnskapskjelder i det generelle folkehelsearbeidet. **Kommunar utan tiltak** (N=9). (Spørsmål 7).



Kommunar utan tiltak samarbeider til dels med nabokommunane, mens samarbeidet med frivilligheita er stor i fleire kommunar. Ulempa er i følgje intervjujupersonar at det er mange av dei

same innbyggerane som det samarbeidast med, at ein brukar dei same folka til alt, og at desse eldsjelene kan brenne seg ut. Nokre kommunar søker òg midlar saman med frivilligheita, eller dei får bidrag frå det lokale næringslivet eller stiftelsar. Ein kommune rapporterer i spørjeundersøkinga at dei opplever å ha gode rutinar for medverknad og samarbeid på tvers, men at dei manglar tett kopling til FoU-miljø.

Fleire av intervjupersonane peiker på viktigheita av å utarbeide gode *kunnskapsgrunnlag* for folkehelsearbeidet. Ved sida av å inngå i fireårssyklusane som del av det lovpålagte, systematiske planarbeidet og kravet om å identifisere kommunens utfordringsbilete, trekker folkehelsekoordinatorane vi har intervjuja fram at slike kunnskapsgrunnlag er viktige på fleire måtar:

- Dei gir i seg sjølve merksemd, legitimitet og status til folkehelsearbeidet, både hos administrativ og politisk leiing
- Utarbeiding av dokumenta skjer blant fleire kommunar i arbeidsgrupper som integrerer deltakarar frå ulike delar av organisasjonen. Dette skaper felles problemforståing og legg grunnlaget for vidare samarbeidsprosessar
- Kunnskapsgrunnlaga gir ei plattform for å være proaktive og søke prosjektmidlar.

Dette samsvarar med funn frå ei undersøking av folkehelsearbeidet retta mot barn og unge i tre bydelar i Oslo kommune (Gotaas 2022).

Ein folkehelsekoordinator fortel at kommunen for nokre år sidan med vilje ikkje inkluderte leiarar i arbeidsgruppa for utarbeiding av eit grunnlagsdokument for folkehelse. Det har endra seg no:

Folkehelse har stadig fått større gjennomslag som eit viktig tema, og vi ser at vi bruker det kunnskapsgrunnlaget ein del, at det er lurt å jobba på den måten, sånn at no er stemninga heilt annleis i leiinga (...) No tenkjer vi at kommunedirektøren og leiargruppa her skal ha eit mykje sterkare grep om det dokumentet (...), men det må koplast tettare på leiinga i kommunen, og dei har eit ansvar for at alle einingane har ein eigarskap til dette dokumentet.

Som folkehelsekoordinatoren her seier er det naudsynt at leiarar deltek i diskusjon og arbeidet med å identifisere folkehelseutfordringane, for at kommuneorganisasjonen skal mobiliserast.

Seinare i rapporten kjem vi tilbake til kommunanes nytte og behov av samarbeid med FoU- og kompetansemiljø, som er relevant for korleis det *kunnskapsbaserte* folkehelsearbeidet vert organisert. Vi finn det likevel nyttig her å nemne kommunanes behov for kompetansemiljø. Kompetansenettverk, kompetansearenaer og generell tilgang på kompetansemiljø er viktig for å få kjennskap til tiltak og deira påviste verknadar. Slik kunnskap er òg viktig for å grunngi folkehelsearbeid, som ein folkehelsekoordinator seier det, «*å ha argument å gi til samarbeidspartar som finn grunnar for å ikkje innføre tiltak. Det kunnskapsgrunnlaget er kjempeviktig, å kunne svare på det folk er bekymra over*».

Robust kunnskap om sårbare grupper og sosial ulikskap er eit behov som kjem fram i utvalet. Kommunane skal ha oversikt over dei sosiale faktorane som verkar inn på sosial ulikskap i helse, og i det ligg å utarbeide tiltak som treff sårbare grupper. Når det gjeld organiseringa av folkehelsearbeidet knytt til barn og unge, saknar ein kommune ein struktur og organisasjon som betre tek vare på eit heilskapleg perspektiv på fritidsaktivitetar, tilbod og tiltak. Når ulike fagområde, som må inkluderast for å utvikle tiltak er plassert i ulike sektorar, blir det sektorielle skott i måten å jobbe på, fortel folkehelsekoordinatoren. Kommunen opplever å jobbe ganske godt med forebyggjande arbeid gjennom tiltak, til dømes for å sikre gode overgangar for barn og unge (barnehage og skule), sjølv om det er utfordrande å inkludere alle tenester godt. Dei viktige spørsmåla hen stillar seg er korleis ein kan jobbe meir og kunnskapsbasert mot sårbare grupper blant minoritetsfamiliar:

Har vi tenester som er rusta til å møte problematikken med for eksempel flyktningbarn som kommer med et traume, og ikkje har språk? Blir dei godt nok ivaretekne med kunnskap? Alle vil jo det beste, men har ein den rette kunnskapen? Kan vi forbetre den? Det òg er ting vi har vore innom. Korleis møter vi befolkninga i tenestene våre?

Manglande ressursar til å gjere eit godt arbeid innan slike krevjande område inneber at det politiske nivået må prioritere folkehelse som noko meir enn idrett og friluftsliv, som hen seier. Samstundes har kommunen flyktningekoordinator og andre stillingar som bruker ressursar på sårbare grupper. Det kjem frem at koordinering av ressursane i eit krevjande og langsiktig arbeid er heilt nødvendig, men òg vanskeleg.

Det vi kan slutte frå denne diskusjonen om bruken og verdien av styringsdata og kunnskapskjelder, er at kommunane har kome langt i å nytte dei som grunnlag for planarbeid og diskusjonar av kommunens utfordringsbilete. Særleg vil vi framheve at bruk og utvikling av kunnskapsgrunnlag er trekt fram som viktig for folkehelsearbeidet fordi det, som vist over, inneber forankring i kommuneorganisasjonen, brei involvering og ei plattform for å søke midlar til tiltak.

I oppsummeringa av heile diskusjonen om samfunnsutvikling og folkehelse (2.3) kan vi slå fast at folkehelsearbeidet fremmast i Vestlandskommunar ved at kunnskapsmobilisering i stor grad skjer gjennom tverrfagleg organisering, implementering av folkehelse i planlegginga og gjennom bruk av kunnskapsgrunnlag som plattform for forankring, involvering og tiltaksgenerering.

2.4 Samstyring og innovasjon

Slik vi skriv i innleiinga, forutset samfunnsutviklingsarbeidet nye arbeids- og samarbeidsmetodar som utfordrar organisasjonskulturar. Samskaping og medverknad frå kommunesamfunnet er ei ny tilnærming som har breidd om seg og som samlast i omgrepet Kommune 3.0. Termen er lånt frå Danmark og handlar om ei dreining mot eit kommunesamfunn, der både borgarane og kommuneorganisasjonen legg ressursane sine saman for å finne løysningar på lokalsamfunnets utfordringar. Med samskaping herskar det eit utal definisjonar og i praksis er det ofte brukt som eit fyndord (Røiseland og Lo 2019). Omsett til det kommunale folkehelsearbeidet forstår vi samskaping som prosessar der kommunen utviklar og gjennomfører løysingar på samansette problemkompleks slik som klima og folkehelse, saman med innbyggjarane, næringsliv, kunnskapsmiljø, frivillige organisasjonar, samt andre relevante aktørar. I ein samskappingsprosess er det ei gjensidig utveksling av idear, informasjon, ressursar og kompetanse mellom aktørane (Torfing, Sørensen og Røiseland 2016).

I tillegg til at kommunane må jobbe på tvers av fagområde i eigen organisasjon for å implementere folkehelsearbeidet, må dei òg tenke «nedanfrå-opp» ved å inkludere aktørar frå lokalsamfunnet. Vi skal i dette avsnittet sjå korleis kommunane i vårt utval i Vestland organiserer folkehelsearbeidet, som ein ny arbeidsform i seg sjølv, på nyskapande vis, eller kva for potensial dei har til å drive nybrottsarbeid.

Ein kommune opplever at det er vanskeleg å prioritere folkehelsearbeidet på grunn av økonomiske vanskar, liten kunnskap og forståing av folkehelse blant politikarar, samt tendensar til å nedprioritere forebyggande arbeid til fordel for eldreomsorg og behandling. Tenestene etterspør på same tid tiltak knytt til forebygging, folkehelse og lokalsamfunnsutvikling. Folkehelse er framleis forstått som helse. I følge folkehelsekoordinatoren er tenestene redde for at folkehelseiltak vil skape motstand i lokalbefolkninga. I denne kommunen hadde dei fått i gang folkehelsearbeidet i 2019, men blei sett tilbake til start under pandemien. Med få ressursar og lite forankring i både politisk leiing og i kommuneorganisasjonen, er det vanskeleg å implementere folkehelsearbeid i seg sjølv som ein ny framgangsmåte.

I distriktkommunar er det ikkje alltid at stillingane vert fylt av personar med rett fagbakgrunn til stillinga. I vårt utval har folkehelsekoordinatorane høgst ulik bakgrunn, samt kompetanse frå både privat og offentleg sektor. Fordelen med at til dømes ein folkehelsekoordinator har ein heilt annan bakgrunn enn folkehelsevitskap eller tilsvarande, er at kompetansen og kunnskapen kan nyttast på uventa og nytt vis. Folkehelsefeltet kan nærast av nye perspektiv. Dette gjeld ikkje berre for korleis ein utøver rolla, men òg korleis ein kan organisere folkehelsearbeidet, eller introdusere ein heilt annan substanskunnskap i folkehelsearbeidet. Det kan difor gi opphav til innovasjon i kommuneorganisasjonen. Samstundes krevjast det i mindre kommunar ei kontinuerleg opplæring og omsetjing i folkehelsevitskap og folkehelsearbeid, fordi gjennomstrøyminga blant tilsette til dels er høg mange stader.

Dette betyr at folkehelsearbeid kan vere eit overskotsarbeid blant enkelte, det kan koplast på nye måtar til ulik aktivitet og oppgåver i kommuneorganisasjonen, og det kan vere innovative løysingar som oppstår på tvers av fagområde. I fleire Vestlandskommunar er det kime til å tenke nytt og prøve nye metodar i folkehelse- og samfunnsutviklingsarbeidet. Til det krevst noko av det mest møysommelege arbeidet i institusjonsutvikling, nemleg å endre på organisasjonskultur.

2.4.1 Kulturendringar

Fleire folkehelsekoordinatorar peiker på at leiinga i kommunen manglar forståing av folkehelsearbeidet, slik ein respondent skriv det: «*Internt samarbeid og forståing for kva vi jobbar med. Manglande vilje og lyst til å tenke nytt og ta i eit felles tak for å få noko gjort (...)*».

Involvering i planarbeidet, eller deltaking, har eit folkehelseaspekt og eit demokratiaspekt ved seg, som har blitt meir vektlagt i seinare år, med nye idear om Kommune 3.0 og samskaping. Ein kommune opplevde at deltakinga frå kommunesamfunnet i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel vitna om at enkelte innbyggjarar hadde lav tillit til kommunen. Difor vekta dei samskaping i planen, for, som folkehelsekoordinatoren seier, «*[D]et er òg det som vi absolutt tenkjer er ein del av folkehelsearbeidet, å flytte makt frå kommune til lokalsamfunn*». I kommunen har det blitt jobba med å utvikle møteplassar i samarbeid med innbyggjarane, men for å lukkast krevst ressursar og god organisering, som dei ikkje har fått til enno. Dei prøver å finne ut «*korleis vi skal rigge innbyggardialogen*». Her er det bygd opp mange treffpunkt, men dei har enno ikkje ein heilskapleg ordning for innbyggarkontakt.

Det er tidkrevjande å endre organisasjonskultur og å drive med samskaping, som òg må omsetjast i kommunen, i den forstand at formål og nytte av samskapingsmetodikk må formidlast i organisasjonen.

To av utvalskommunane vi har intervjuar, som er samanslåtte kommunar, opplevde at kommunesamanslåinga hadde fleire ulemper for utviklingsarbeidet. Samstundes formidlast det at arbeidet med overordna planar i dei nye kommunane har medført kulturendringar og opna for nye tilnærmingar. Arbeidet med berekraftmåla har vore eit strukturerande element for å bygge målbilete for ein ny kommune. Det har bidratt til å styrke folkehelseperspektivet då måla vart kopla til utfordringane i folkehelseoversikten:

Så fekk folk eit språk og ei større forståing for kva vi som kommune kunne gjere lokalt i berekraftarbeidet, knytt mot akkurat dei konkrete folkehelseutfordringane som vi hadde. Politikarane har vist til den prosessen òg. Eg trur dei òg opplevde den som nyttig.

Sitatet er illustrerande for to kommunar, som begge opplever berekraftmåla som samlande for å finne løysingar og handlingsrom til dei lokale folkehelseutfordringane. Begge folkehelsekoordinatorane meiner dessutan at bruk av bærekraftmåla styrka politisk forankring av folkehelse, eller i den eine folkehelsekoordinatoren sine ord: «*Arbeidet med berekraftmåla ble ei brekkstong for å få fram folkehelse i kommunen. Så det var ei veldig fin kopling, synes eg*». Det

kan sjå ut til at samanslåtte kommunar har fått jobba særleg godt med berekraftmåla, fordi dei har brukt dei i bygginga av ny organisasjon og i arbeidet med kommuneplanen.

2.4.2 Betydninga av kommune- og fylkessamanslåing for kommunanes folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er ein forholdsvis ny måte å jobbe på i den norske forvaltninga. Ein skal jobbe på tvers av fag og tenester, fremme heilskaplege tilnærmingar og involvere nye aktørar i arbeidet. Kommune- og fylkessamanslåing kan innebere ny institusjonskultur og kompetansen kan aukast gjennom omstilling og introduksjon av nye perspektiv. Samstundes krev samanslåing ressursar til omstillinga, over lengre tid. Vi har spurt kva folkehelsekoordinatorane tenker at samanslåing har betydd for folkehelsearbeidet.

Kommune- og fylkessamanslåing opplevast forskjellig blant folkehelsekoordinatorane vi har intervjuet. Eit par av dei samanslåtte kommunane opplever ikkje at kommunesamanslåinga har hatt stor innverknad på folkehelsearbeidet, utan at det kjem fram kva årsaka til det er. For eit par andre kommunar har kommunesamanslåing hatt rimeleg store konsekvensar. Folkehelsearbeidet opplevast å ha blitt sett til sides i vent på samordning av planar og prioritering av prosjekt for vidareføring eller nysatsing. Både administrative og politiske miljø frå dei samanslåtte kommunane hadde eigarskap til utviklingsprosjekt. Med samanslåinga måtte dei områ seg til nye innsatsar. At det ikkje vart søkt tiltaksmidlar i programmet i dei sistnemnde kommunane, heng saman med kommunesamanslåinga og behov for å starte med kommuneplanarbeid (sjå òg kap 3.1.1).

Folkehelsekoordinator for ein annan samanslått kommune har på si side positive erfaringar med at arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel var samlande for å skape eit heilskapleg folkehelsegrep, som gjer det enklare å jobbe samkøyrd med folkehelse i organisasjonen. Tida framover skal brukast til å implementere måla: *«Vi har vore bevisste, som sagt, at vi stoppa prosjektet for å fyrst bestemme kva for retning vi skulle gå – mens nå treng vi å få opp litt takta på å kunne finansiere nye tiltak som skal bidra til at vi når måla i samfunnsdelen».*

Ein samanslått kommune har enno ikkje ein oversiktleg prosjektportefølje, noko som viser kor tidkrevjande ein slik omstillingsprosess er, og nok bør vere. Men det er òg utmattande å stå i omstilling over fleire år. Vidare er det krevjande å bygge organisasjon for å få til god samhandling. Det er mykje som krev fokus og som gjer at ein kjem på etterskot, i folkehelsearbeidet som i øvre utviklingsarbeid. Eller med orda til ein folkehelsekoordinator: *«toppleiinga vår har vore så drukna i driftsoppgåver – (...), som gjer at dei har vore mindre tilgjengelege for å tenke strategisk rundt folkehelse».* Sjølv om driftsoppgåver fort kan hindre langsiktig arbeid generelt, kan leiinga i kommunen vere særleg forhindra i ein omstillingsperiode. Det er òg ei omkalfatring som skjer under ei samanslåing, der ein folkehelsekoordinator svarer i spørjeundersøkinga at folkehelse *«Ramla litt mellom to stoler, andre oppgåver har hatt større fokus».*

Når det gjeld fylkessamanslåinga, meiner dei fleste blant folkehelsekoordinatorane som har svart på spørjeundersøkinga at ho har hatt stor betydning. Eit par respondentar seier likevel at dei opplever at fylkeskommunen ikkje har hatt tid til å prioritere samarbeid med kommunane etter samanslåinga, og at fylkessamanslåinga opplevast å ha medført dårlegare oppfølging frå fylket.

Ein annan formidlar at den fylkeskommunale støtta opplevast å vere meir basert på søknadsprosedyrar, samanlikna med det tidlegare fylket:

Ting er på gang i Vestland fylkeskommune, der òg. Men det blir veldig mykje søknadsbasert. Ein må søke og søke, og viss ein ikkje har lav arbeidsledigheit og viss ein ikkje har eit veldig einssidig arbeidsliv og veldig stor fråflytting eller er ein omstillingskommune, er det faktisk vanskeleg å få tak i dei midlane.

For kommunar utan store personalressursar kan det vere krevjande å søke midlar til tiltak. I denne kommunen sitt tilfelle opplevast det òg vanskeleg å få gjennomslag for og midlar til eit tiltak dei ynskjer gjennomført basert på lokale behov. Folkehelsekoordinator opplevde at det var enklare i det tidlegare fylket. Hovudessensen vi ynskjer å diskutere her, er likevel at kommunen opplever at dei må søke midlar til tiltak heller enn å gjere utviklingsarbeid som del av ordinære driftsoppgåver. Nett dette er eit interessant spørsmål om kommunane organiserast stadig meir gjennom prosjekt, og kva for konsekvensar det kan ha. Vi kjem tilbake til det i avslutninga av rapporten.

Denne diskusjonen av samanslåing kan summerast med følgande punkt:

- ein omstillingsprosess er tidkrevjande, og bør nok vere det. Han kan føre til at det strategiske arbeidet druknar eller blir leiande for den nye kommunen
- det er krevjande å bygge organisasjon for å få til god samhandling, slik folkehelsearbeidet krev
- ei samanslåing kan innebere omprioriteringar, der folkehelse kan vinne eller tape terreng
- fylkessamanslåinga har ikkje hatt omfattande betydning for kommunane den tida dei har omstilt seg på fylkesnivået, men det er no tida for å bygge opp fylkesarenaen igjen.

2.4.3 Samspel med implementering av FNs berekraftsmål

Folkehelse- og berekraftperspektivet har fleire likskapstrekk som vi ikkje skal diskutere her. Her rettar vi merksemda mot områder der vi ser nokre synergjar mellom arbeidet med å implementera berekraftsmål i kommunens styringsdokument og folkehelse.

Ein kommune som har innarbeidd FNs berekraftsmål i samfunnsdelen, meiner at det òg har gjort folkehelseperspektivet meir relevant, då måla vart kopla til utfordringane i folkehelseoversikten:

Så fekk folk eit språk og en større forståing for kva vi som kommune kunne gjere lokalt i berekraftarbeidet, knytt mot akkurat dei konkrete folkehelseutfordringane som vi hadde. Politikarane har vist til den prosessen òg. Eg trur dei òg opplevde den som nyttig.

Sitatet er illustrerande for eit par kommunar, som begge opplever berekraftmåla som samlande for å finne løysningar og handlingsrom til dei lokale folkehelseutfordringane. Begge folkehelseansvarlege meiner dessutan at bruk av bærekraftmåla styrka politisk forankring av folkehelse, eller i den eine folkehelseansvarlege sine ord: «*Arbeidet med berekraftmåla blei liksom ei brekkstong for å få fram folkehelse i kommunen. Så det var ei veldig fin kopling, synes eg*». Det kan sjå ut til at samanslåtte kommunar har fått jobba særleg godt med berekraftmåla, fordi dei har brukt dei i bygginga av ny organisasjon i arbeidet med samfunnsdelen.

Som med folkehelsearbeidet handlar berekraftarbeidet i kommunen om å arbeide målretta på tvers av organisasjonen og samarbeide med kommunesamfunnet for å utvikle dei målretta tiltaka. Det er difor moglege synergjar mellom perspektiva og omsyna dei representerer som kan hentast ut i samfunnsutviklingsarbeid i kommunane. Vestland fylkeskommune arbeider med å bygge kunnskap om forholdet mellom klima og folkehelse, som er element i den nye samhengstenkinga vi kjem til å sjå meir av i åra framover.

2.5 Oppsummering

I dette kapittelet har vi vore opptekne av korleis kunnskapsmobiliseringa i folkehelsearbeidet har gått føre seg gjennom eit omsetjingsarbeid, som fremmast eller hemmast etter kor robust det er organisert i kommuneorganisasjonen. Folkehelsearbeidet vert fremma i Vestlandskommunar ved at kunnskapsmobilisering skjer der det er tverrfagleg organisering, implementering av folkehelse i

planlegginga og gjennom bruk av kunnskapsgrunnlag som plattform for forankring, involvering og tiltaksgenerering.

Vi har sett at folkehelsearbeidet er ulikt organisert i vestlandskommunane, basert på ressursbilete og forankring av folkehelse i politisk og administrativ leiing.

Folkehelsekoordinatorane meiner at integrering av folkehelse i planverk er den største styrken i kommunanes folkehelsearbeid, som eit grunnlag for mobilisering av folkehelsekunnskap og gjennomføring av det systematiske folkehelsearbeidet retta mot barn og unge, før ein utviklar tiltak. Her forstår vi at kommunane jamt over har kome langt i å sikre denne plattformen, inklusivt i å ta i bruk styringsdata og andre kunnskapskjelder for at kommunens folkehelsearbeid skal vere kunnskapsbasert.

Kommunar erfarer òg at tverrfagleg organisering er ein styrke der det fungerer, og eit viktig sakk der det ikkje er på plass. Denne organiseringa ser ut til å fungere når den er praktisk løyst gjennom arbeids- og styringsgrupper, som kan sikre omsetjing av folkehelse ut i dei ulike tenestene, og ei forankring i den administrative leiinga.

Folkehelsekoordinatorstillinga ser ut til å vere eit termometer for kor sterkt folkehelsearbeidet er prioritert, der kommunestorleik og ressursar ikkje ser ut til å ha ein nødvendig samanheng med stillingsgraden. Kor godt folkehelsekunnskapen blir omsett ut i kommuneorganisasjonen er avhengig av at det er nokon til å ta i mot. Gode leiarar som forankrar folkehelse i heile kommuneorganisasjonen, eit tverrfagleg nettverk, eller ei strategisk folkehelsegruppe, er alle mottaksapparat for at kunnskapen formidlast og kan bli implementert i fleire tenester og sektorar.

Utarbeiding av gode *kunnskapsgrunnlag* for folkehelsearbeidet har stor verdi blant kommunane. Folkehelsekoordinatorane vi har intervjuar trekker fram at dei er viktige, fordi dei gir legitimitet og status til folkehelsearbeidet. Arbeidet deira og det at det finns ei slik stilling skaper felles problemforståing og grunnlag for vidare samarbeidsprosessar, og det gir ei plattform for å søke prosjektmidlar.

Kravet om folkehelseoversikt og identifisering av folkehelseutfordringar i folkehelseloven gir på fleire måtar verdi i kommunanes systematiske folkehelsearbeid.

Forankring av folkehelse i politikken og i kommuneplanlegginga inneber at folkehelseperspektivet inkluderast i styrings-verktøy. Kunnskapsgrunnlag, slik som folkehelseoversikten, er på si side eit "rasjonale-verktøy" som fremmer folkehelsearbeidet. Kommunen sine tilsette utviklar «fornyings-verktøy» gjennom bruk av samskapingsperspektiv og kreative metodar brukast både til å omsetje folkehelsearbeidet i kommunen og til å fremme kulturendringar. Kommunesamanslåing ser ut til å kunne bidra i fornyingsarbeidet, så som arbeidet med å implementere berekraftmål i kommunens styringssystem. Her er det synergjar å hente mellom folkehelse- og berekraftarbeidet i kommunane.

I neste kapittel presenterer vi kartlegginga av bruk og nytte av Program for folkehelsearbeid blant kommunane som ikkje har tiltak støtta av programmet.

3 Bruk og nytte av Program for folkehelsearbeid blant *kommunar utan tiltak* i programmet

I Program for folkehelsearbeid er tilskotsordninga for utvikling av tiltak den viktigaste reiskapen for å styrke det systematiske folkehelsearbeidet. Kommunane som får tilskot til tiltak vert difor tett følgd opp i programmet. Samstundes inneber kunnskapsformidlinga i programmet at alle kommunar skal ha nytte av programmet.

I Vestland er det 22 kommunar som ikkje har tiltak i Program for folkehelsearbeid. I spørjeundersøkinga er det 12 av desse som har vore innom skjema og svart på undersøkinga. Dette er litt over halvparten av kommunane. Vi må difor lese resultatane av undersøkinga med varsemd sidan responsrata er avgrensa. For å få meir innsikt og inngående kunnskap, har vi intervjuet folkehelsekoordinatorar i fem kommunar utan tiltak. Til saman gir dette oss eit godt bilete av korleis program for folkehelsearbeid er motteke blant kommunane.

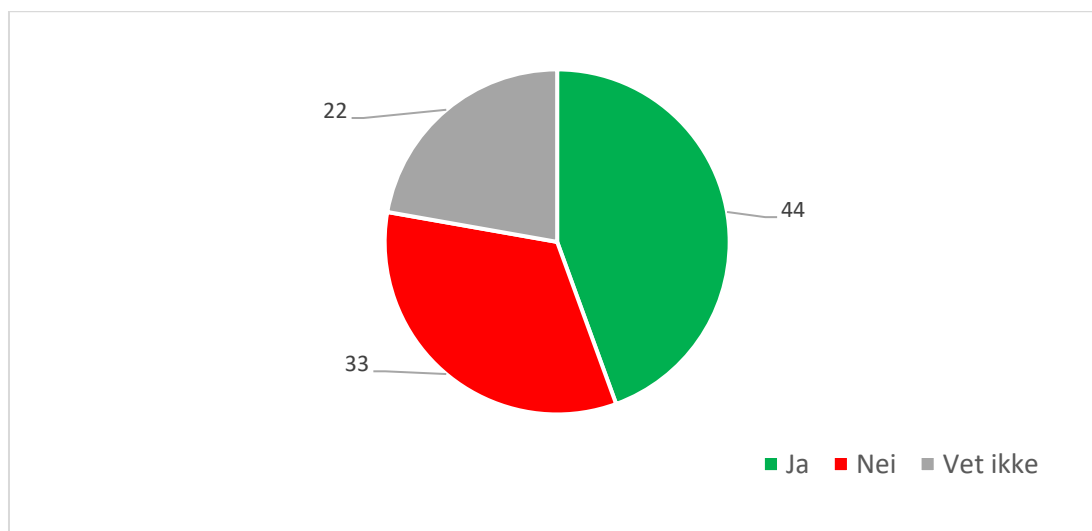
I dette kapitlet formidlar vi kva folkehelsekoordinatorar i kommunar utan tiltak rapporterer og fortel om kva for tilbod dei nyttar i programmet og kva for nytteverdi dei opplever at programmet har for folkehelsearbeidet i deira kommune. Vi skal først gi ei oversikt over kommunar som vurderte å søke og årsaker til at dei eventuelt ikkje gjorde det.

3.1.1 Kvifor har kommunar ikkje søkt tiltak?

Først presenterer vi kva folkehelsekoordinatorar i kommunar utan tiltak seier er årsaka til at dei ikkje søkte om midlar til tiltak i Program for folkehelsearbeid.

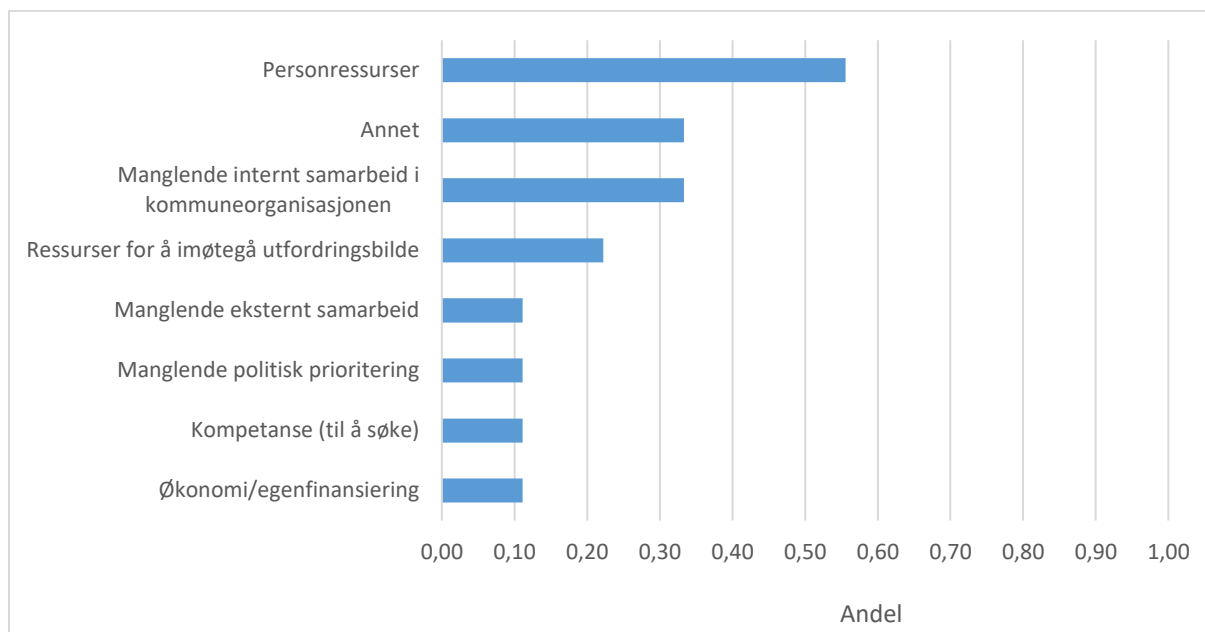
Vi har, som nemnt, innsikt berre i eit avgrensa utval av kommunar utan tiltak frå program for folkehelse i Vestland, men blant desse er det fleire kommunar som har vurdert å søke støtte til tiltak, som figuren nedanfor visar.

Figur 3.1: Kommunens vurdering om å søke støtte til tiltak i Program for folkehelsearbeid. Prosent. **Kommunar utan tiltak** (N=9). (Spørsmål 8).



Blant grunnane til at kommunar ikkje søkte om tilskot til tiltak er personressursar den viktigaste årsaka oppgitt blant fleire av kommunane. Manglande internt samarbeid i kommuneorganisasjonen er òg ein meir utbreidd grunn, enn mangel på eksternt samarbeid, politisk prioritering og kompetanse eller økonomiske ressursar.

Figur 3.2: Årsaker til ikkje å søke støtte. **Kommunar utan tiltak** (N=9). (Spørsmål 9).



Ikkje alle kommunar veit kvifor det ikkje vart søkt om tilskotsmidlar i programmet. Ein folkehelsekoordinator som svarer at kommunen ikkje søkte, veit derimot at folkehelsegruppa hadde fått fleire invitasjonar. Samstundes hadde gruppa lagt eit ambisiøst og ressurskrevjande opplegg, som kan vere grunnen til at rådmannen stoppa søknaden. Då smuldra det opp, «*dei mista piffen*», meiner folkehelsekoordinatoren. I 2020, då det kom eit tilbod om å søke, var ikkje tida inne. Kommunen mangla gode tiltaksideal, og den noverande folkehelsekoordinatoren hadde ikkje kapasitet.

I ein annan kommune tenker den nyttilsette folkehelsekoordinatoren at folkehelse ikkje var tilstrekkeleg forankra i leiinga, og at folkehelsearbeidet var for fragmentert. Med kommunesamanslåing blei ein òg skeptisk til å initiere nye prosjekt. Tilsvarande har ein annan kommune jobba intensivt med å forankre folkehelse i kommuneplanens samfunnsdel. Først no er kommunen klar til å søke samarbeidspartar og ulike tilskotsordningar for å realisere tiltak eller prosjekt. Folkehelsekoordinator i ein tredje kommune seier at omorganiseringa i leiinga gjorde at siloane vart enda meir separerte, og at dei først no tek til å arbeide meir tverrfagleg og søker prosjekt som reflekterer det.

Kravet om å gjennomføre eit forskingsbasert opplegg som blei opplevd å stå i strid med eigne behov, er årsaka ein annan kommune gir til at det ikkje vart søkt om tilskot i programmet:

Kravet om innovasjon og forskning gjorde at det ikkje passa inn med dei prosjekta kommunen sjølv trengde å gjennomføre. Då måtte vi legge vekk våre eiga prosjekt som vi hadde behov for å gjere, og starte på eit nytt for å treffe kriteria til programfylket. Det syns eg er feil veg å starte eit prosjekt.

Fleire av kommunane utan tilskot til tiltak i programmet har folkehelse-tiltak og prosjekt. Programmet «konkurrerer» difor med andre støtteordningar som kommunane nyttar, der dei ikkje har personressursar til eller ynskjer å prioritere fleire prosjekt. Ein kommune peiker òg på at det første året som samanslått kommune inneber prioritering av satsingsområde før ein utviklar tiltak og søker om tilskot.

Sidan slutten av 2010-talet har kommunar i Vestland hatt merksemd mot kommunesamanslåing, pandemi og rullering av kommuneplanens samfunnsdel. Det kan tyde på at det er fornuftig å høyre om det reelt sett burde kome ein tilskotsperiode til før programmet avsluttast. Følgande sitat kan illustrere dette ytterlegare:

Korleis lukkast vi med å få desse gode lokalsamfunna, som på ein måte er ein god arena for å få friske og aktive innbyggjarar, der man hjelper kvarandre og har ein helsefremmande og involverande stadutvikling? Det er eit veldig stort fokus. Vi er veldig flinke til å vere på det overordna, men vi trenger nok innimellom nokre konkrete prosjekt å teste ut og lære litt kva som fungerer (...).

Ein annan folkehelsekoordinator meiner at det er veldig synd at kommunen ikkje søkte om tilskotsstøtte i programmet, og lurar på om det går an å søke nå. Denne intervjupersonen trur dessutan at det ikkje blei søkt om midlar i programmet fordi det ikkje var godt nok forankre i leiinga.

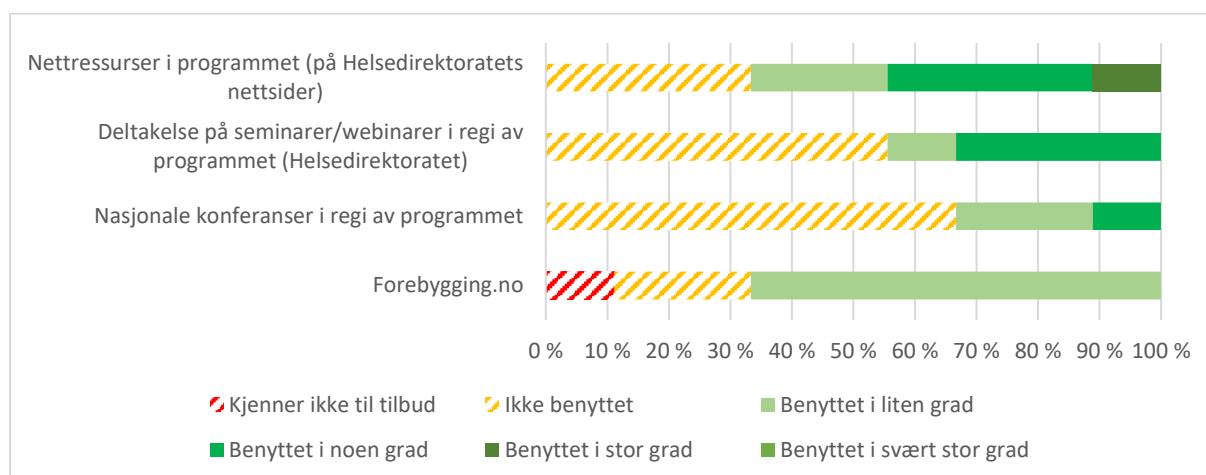
Det er som denne gjennomgangen viser fleire årsaker til at kommunar i Vestland ikkje søkte om tilskot i programmet. For nokre handla det om ressursar, for andre handla det om prioritering eller programmet si innretting. Samstundes er det, som vi skal diskutere nærare seinare i rapporten, mange tilskotsordning og mykje prosjektstyring i kommunane. Det inneber at dei mange moglegheitene for å søke tilskot frå ulike kjelder betyr at kommunar ikkje er avhengig av Program for folkehelsearbeid for finansiell støtte. Vi skal no sjå kva folkehelsekoordinatorar i kommunar utan tiltaksstøtte seier om bruk og nytte av programmet og dei ulike reiskapane programmet tilbyr

3.2 Bruk av tilbod i programmet

3.2.1 Bruk av Helsedirektoratets nasjonale tilbod

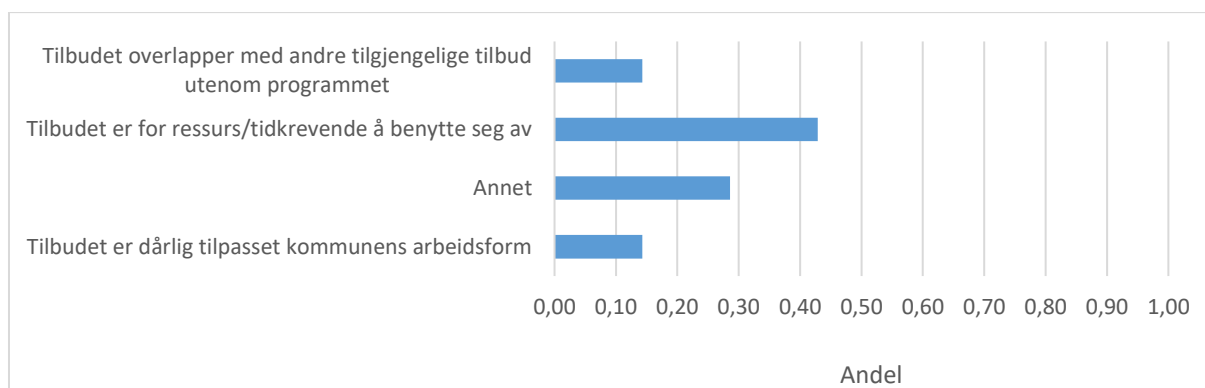
Kommunar utan tiltak har i liten grad brukt tilbod frå Helsedirektoratet, slik det kjem fram frå svara illustrert i figur 3.3.

Figur 3.3: Bruk av Helsedirektoratets nasjonale tilbod i Program for folkehelsearbeid. **Kommunar utan tiltak** (N=9). (Spørsmål 10).



Respondentane svarer at det er liten bruk av nettstaden forebygging.no. Elles ser vi at majoriteten av dei ni kommunane utan tiltak ikkje har vore på nasjonale konferansar. Medan mange av desse kommunane ikkje, eller i liten grad, har delteke på seminar i regi av programmet, er det nokre som i nokon grad har delteke. Mest brukt er Helsedirektoratets nettressursar blant kommunar utan tiltak, samanlikna med deltaking på seminar, nasjonale konferansar og nettstaden forebygging.no.

Figur 3.4: Årsaker til at Helsedirektoratets nasjonale tilbud ikkje er brukt. **Kommunar utan tiltak** (N=7). (Spørsmål 10.1).

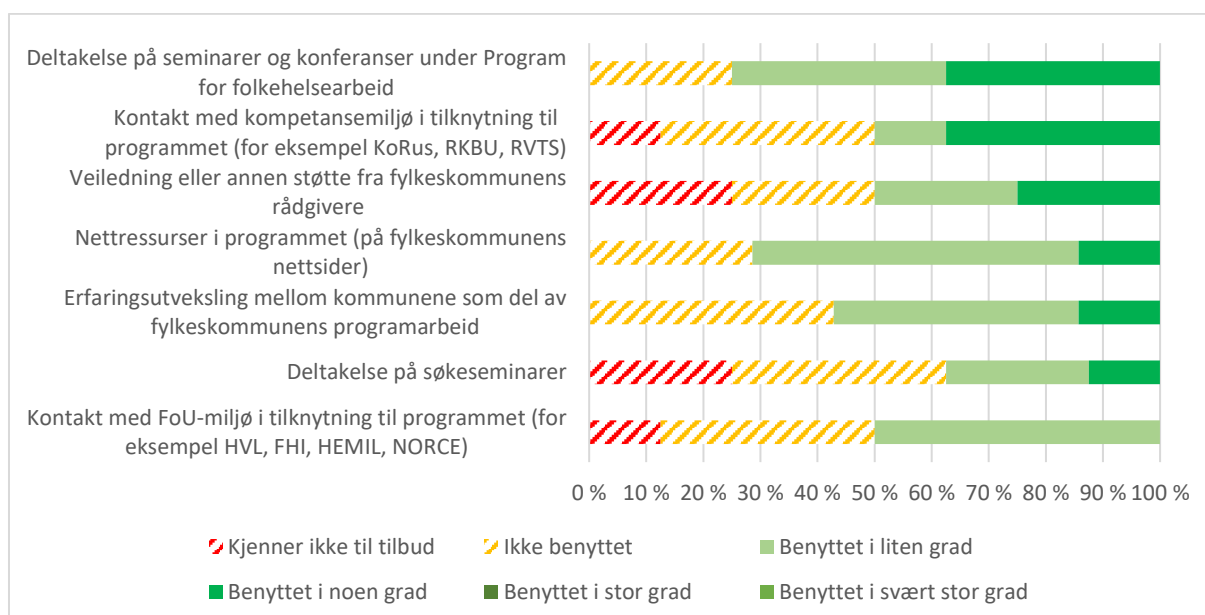


Tidsnød er den mest utbreidde årsaka til at kommunar utan tiltak ikkje har brukt tilbud utvikla av Helsedirektoratet. I tillegg nemner ein folkehelsekoordinator i kvalitativt svar at kommunen har personalutfordringar på fagområdet og dårleg kommunikasjon. Det kan bety at organisering av folkehelsearbeidet gjer det vanskeleg å ta i bruk ressursane i programmet.

3.2.2 Bruk av fylkeskommunen sitt regionale tilbud i Program for folkehelsearbeid

Ser vi på folkehelsekoordinatorar sin bruk av fylkeskommunen sitt tilbud i Program for folkehelsearbeid, ser vi at det er deltaking på seminar og konferansar, samt nettressursar som er mest brukt blant kommunane som ikkje har tiltak i programmet. Som del av seminar i regi av fylkeskommunen har nok erfaringsutveksling mellom kommunar vore ein aktivitet fleire av kommunane har fått med seg. Halvparten av respondentane har vore i kontakt med forskings- og kompetansmiljø, som fylkeskommunen har lagt til rette for. Her har fleire av kommunane vore i nærare kontakt med kompetansmiljø enn forskingsmiljø. Minst kjennskap eller bruk har kommunar når det gjelder rettleiing og søkarseminar.

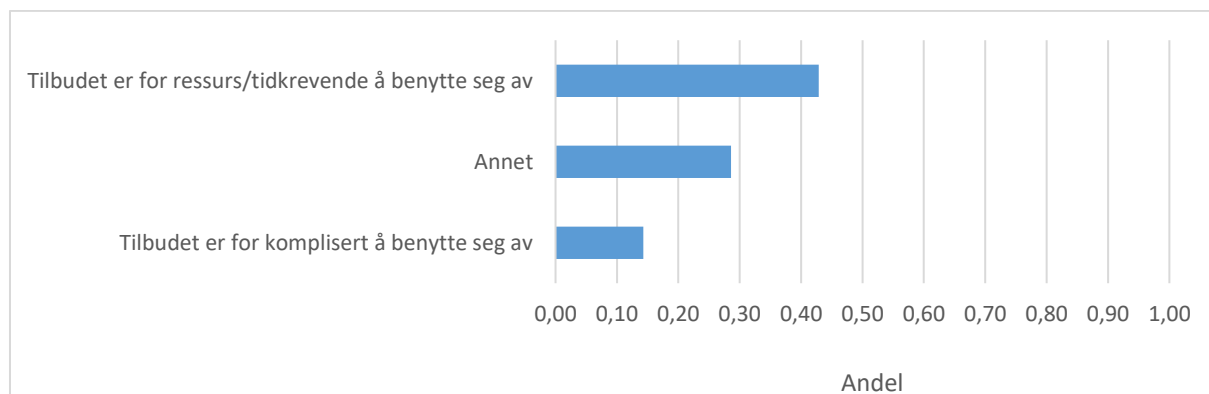
Figur 3.5: Bruk av fylkeskommunens regionale tilbud i Program for folkehelsearbeid. **Kommunar utan tiltak** (N=7-8). (Spørsmål 11).



Ein folkehelsekoordinator seier i intervju at hen ynskjer seg ei oversikt over forskingsfunn/forskingssyntesar som kan underbygge argumentasjonen for styrking av den kommunale innsatsen mot barn og unge, særleg overfor politikarar og administrative leiarar, som berre ser at talet på barn og unge går ned i kommunen. Å kunne snakke med basis i tal og statistikk som tydeleggjer effektar og samanhengar ville vore til stor hjelp, meiner folkehelsekoordinatoren.

Vi har spurt om kvifor folkehelsekoordinatorane ikkje har nytta enkelte av dei regionale tilboda, som presentert i denne figuren:

Figur 3.6: Årsaker til at enkelte av fylkeskommunens regionale tilbod ikkje er nytta. **Kommunar utan tiltak** (N=7). (Spørsmål 11.1).



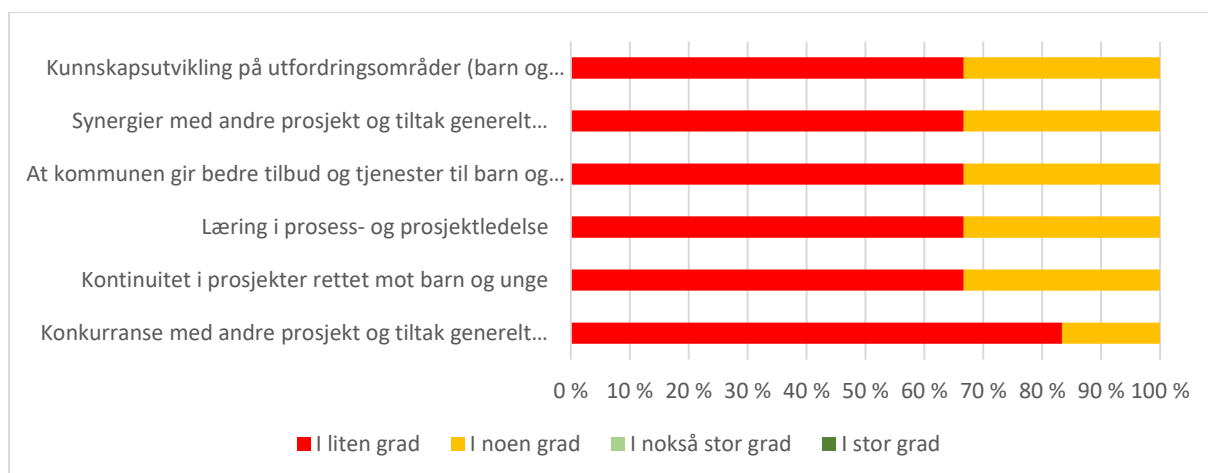
Svara på spørsmål om kvifor dei ikkje har nytta regionale tilbod tyder på at mange av dei sju respondentane ikkje har hatt kapasitet til å bruke tilbod i programmet. I tillegg svarar respondentar at tilbod overlappar med tilbod *utanom* programmet, og at tilbod ikkje er relevant innholdsmessig.

3.3 Nytte av støtte frå fylkeskommunen og programmet

3.3.1 Oppløving av om programmet bidreg i kommunanes folkehelsearbeid

Vi har spurt folkehelsekoordinatorane om korleis programmet bidreg til ulike verknadar i kommunanes folkehelsearbeid retta mot barn og unge (i kap. 5 kjem vi tilbake til svar på dette spørsmålet frå programkommunane). Vi gjer her oppmerksom på at berre seks kommunar utan tiltak i programmet har svart på dette spørsmålet. Som figur 3.7 viser, opplever ikkje folkehelsekoordinatorar at programmet bidreg i særleg grad, verken til kunnskapsutvikling, betre tilbod og tenester til barn og unge, læring i prosess- og prosjektleiing eller kontinuitet i prosjekt retta mot barn og unge. Ei heller opplever dei at det er konkurranse med andre prosjekt eller tiltak i noko særleg grad. Dette siste svaret står i kontrast med kva vi fekk oppgitt i intervju, der nokre folkehelsekoordinatorar meiner at tilfanget av tilskotsordningar nettopp konkurrerer med programmet.

Figur 3.7: Grad av bidrag frå programmet i kommunanes folkehelsearbeid retta mot barn og unge. **Kommunar utan tiltak** (N=6). (Spørsmål 21).



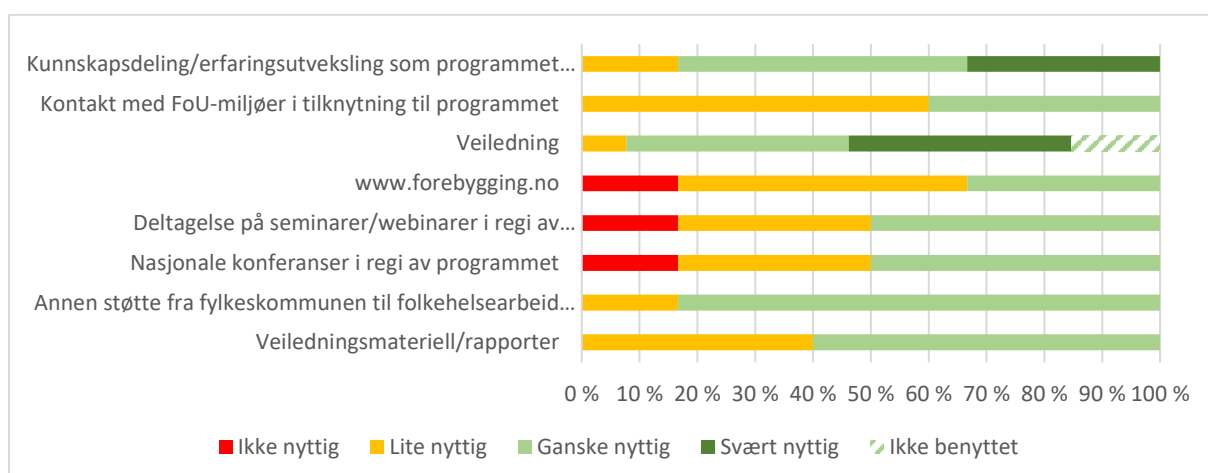
Denne lave graden av bidrag frå programmet, heng saman med at kommunane ikkje har nytta tilboda i programmet i stor grad.

Enkelte kommunar er usikre på om det er aktivitetar slik som nettverksmøter og webinar organisert gjennom programmet dei har deltatt på eller ei. Desse kommunane søker både kunnskap og nettverk generelt sett. Det er berre ein folkehelsekoordinator vi intervjuar som seier at hen ikkje har brukt tilbod i program for folkehelse i det heile tatt.

Ein kommune sin folkehelsekoordinator seier at «[s]kal eg vere heilt ærleg, så trur eg vi har liten kjennskap til programmet, og har vore for lite på dei arenaene der Folkehelseprogrammet har vore i fokus». Hen seier samstundes at når dei har sett seg litt inn i programmet, opplever hen at kommunen tenker og jobbar i tråd med programmets mål.

Det neste spørsmålet handlar om korleis folkehelsekoordinatorar opplever nytta av spesifikke tilbod i Program for folkehelsearbeid.

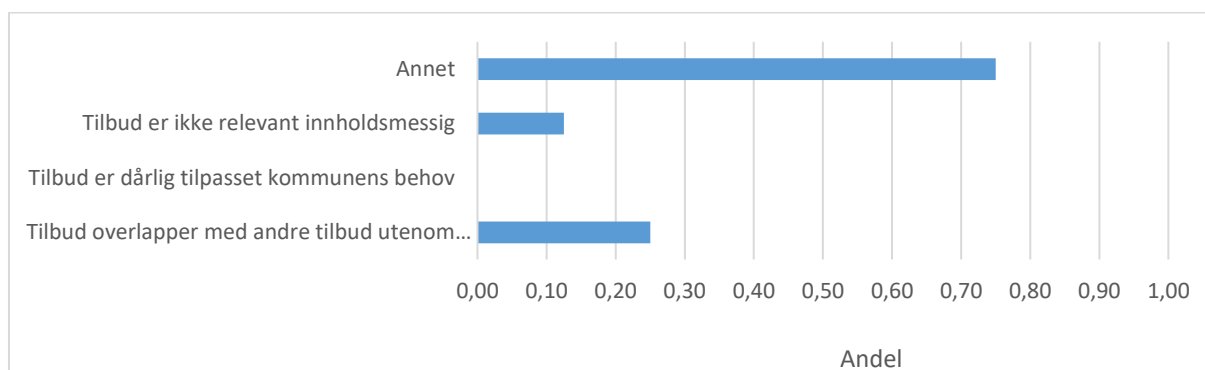
Figur 3.8: Opplevd nytte av tilbod i programmet. **Kommunar utan tiltak** (N=5-6). (Spørsmål 12).



Her ser vi at kunnskapsdeling og rettleiing er dei to tilboda kommunane som har svart finn mest nyttige. Nettsida forebygging.no er det flest som anten ikkje finn nyttig eller berre ganske nyttig. Vi ser òg at mange av respondentane finn anna støtte frå fylkeskommunen som ganske nyttig, det gjeld òg for ein del av dei andre tilboda.

Når vi spør om kva som er årsaka til at tilbud ikkje er nytta, er det flest som svarar «annet» som svaralternativ. Andre grunnar oppgjevne i kvalitativt svar, er for ein folkehelsekoordinator at kommunen ikkje har prioritert stillingsressurs. Ein annan svarar at folkehelsearbeidet ikkje var like godt forankra i 2017.

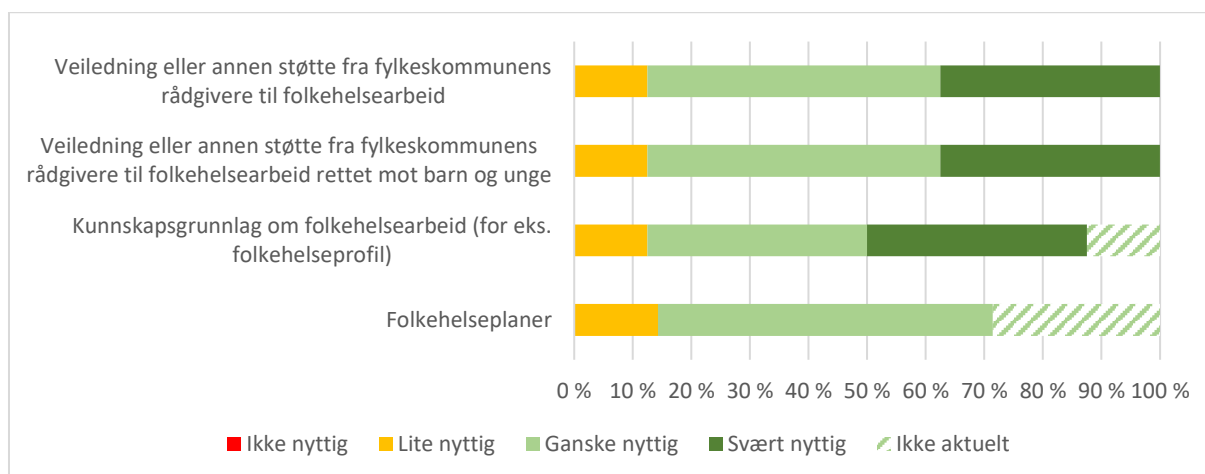
Figur 3.9: Årsaker til unytta tilbud i Program for folkehelsearbeid. **Kommunar utan tiltak** (N=8). (Spørsmål 13).



3.3.2 Nytte av fylkeskommunens støtte

I vårt spørsmål om korleis folkehelsekoordinatorane opplever nytta av støtta frå fylkeskommunen i det systematiske folkehelsearbeidet, må vi igjen minne om at utvalet er lite blant dei 22 Vestlandskommunane som ikkje har tiltak i programmet. Blant desse respondentane opplevast tilboda som nyttige, slik det kjem fram av figur 3.10.

Figur 3.10: Opplevd nytte av støtte frå fylkeskommunen i det systematiske folkehelsearbeidet. **Kommunar utan tiltak** (N=7-8). (Spørsmål 14).



Blant dei åtte kommunane som har svart på spørsmål om dei opplever at kontakten og samarbeidet med fylkeskommunen treff kommunens behov, svarer flest at det er ganske eller i nokså stor grad ein kontakt som opplevast som nyttig. Eit par kommunar svarar at dei ikkje finn støtta nyttig i det heile tatt.

Ein respondent svarar i kvalitativt svar til spørjeundersøkinga at «Kontakten er god ved konkrete spørsmål og hjelp til småting, men den overordna strukturen og rolla til fylkeskommunen som ein utviklar for folkehelsearbeid i kommunane synes eg har vore svært liten». Vi veit ikkje i kva grad pandemien påverka denne erfaringa, men folkehelsekoordinatorane gjer ein skilnad mellom praktisk og langsiktig støtte som kan vere verdt å merke seg.

Ein folkehelsekoordinator opplever at den større spreinga av erfaringar og kjenneteikn ved kommunar i *heile* fylket gjer ein fylkesdekkande arena meir interessant enn regionale nettverk med nabokommunar. Nyttverdien av å samhandle med ulike kommunar er verdsett, utover det samarbeidet nabokommunar mellom, som heller er tufta på same utfordringsbilete og bustad- og arbeidsmarknadsregion: «*Vi var en felles historikk her, felles tradisjonar, felles tankegang, så det blir litt sånn begrensa*».

Folkehelsekoordinatoren indikerer kor lite nyskapande folkehelsearbeidet er i kommunen og regionen og at ein treng å møte kommunar som er forskjellig frå eigen kommune for å bli inspirert og få nye idear. Vi skreiv i kapittel 2 om betydninga av nyskaping og samskaping for folkehelsearbeidet. Vi ser her korleis kommunerepresentanten vurderer fylkeskommunens arena for nettverkdanning som viktig for å få erfaringsbasert kunnskap i ein større omkrins og med fleire erfaringar. Dette støttast av ein annan folkehelsekoordinator, som med utgangspunkt i pandemien seier at «*(...) vi har sakna fylket dei siste åra, eigentleg, i form av å kunne vere ein type erfaringsdelingsarena spesielt, kanskje, og fagleg påfyll*». Her er innsatsområdet kompetansestøtte og erfaringsspreiing på tvers av kommunar og fylker i Program for folkehelsearbeid, noko som folkehelsekoordinatoren ynskjer seg meir av.

Fylkeskommunen sin dialog med kommunane om korleis aktiviteten i programmet kan støtte deira folkehelsearbeid har vore positivt motteke av folkehelsekoordinatorane vi har intervjuat. Det er tru på at webinar og inndeling av nettverk i ein nord- og sør-del kan auke moglegheitene for at fleire deltek.

Som nemnt i kapittel 2, har ikkje kommunane mykje å utsette på fylkeskommunen si støtte til folkehelsearbeidet i tida under og etter fylkessamanslåing, som òg fell saman med pandemien. Ein folkehelsekoordinator erfarte likevel mindre kontakt og treffpunkt, samstundes med at rettleiinga er opplevd å vere god når kommunen har teke kontakt med fylkeskommunen. No er folkehelsekoordinatoren tilfreds med at aktivitetar er satt i gong igjen:

Vi synes det er positivt at det er kome i gang, fordi det er eit eller anna med fylket sin moglegheit til å lage gode arenaer for erfaringsutveksling og kople til for eksempel ulik kompetanse i forskingsmiljøa og så vidare. Vi er definitivt interessert i det.

Fylkeskommunen si rolle for støtte til tiltak og anna formål er godt motteke av ein kommune, som meiner at fylkeskommunen er tilgjengeleg, og at aktivitet tilpassast ressursituasjonen i kommunanes:

Til dømes når det blir lyst ut tilskotsmidlar, er det mindre krav om fagleg bakgrunn og sånt. Det er meir handlingsrom for kommunen, og det er kjempeviktig, fordi vi er heilt avhengig av kven som søker når vi lyser ut [stillingar]. Det har vore veldig mykje yrkesbasert fram til no. Helsesjukepleier må det vere eller – ja. Men vi får ikkje tak i dei folka. Dei finns ikkje. Så det er viktig å ha handlingsrom, så lenge ein jobbar med formålet. Uansett korleis ein kjem dit, så er det viktig at tilskotsordninga gir rom for det. Det synes eg fylkeskommunen har blitt betre med, i motsetning til Helsedirektoratet. Og så er dei veldig tilgjengelege. Det er veldig lett å ta kontakt med dei, og dei er engasjerte og interesserte. Det er relativt stabile folk som er der. Det er ikkje kjempestor utskifting og sånn. Sånne ting er òg viktige.

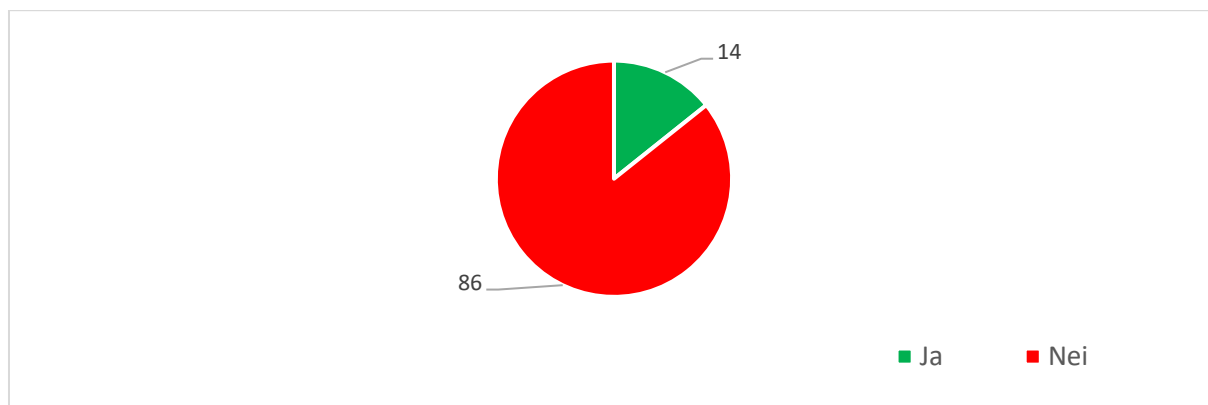
Dei fem kommunane utan tiltak kor vi har intervjuat folkehelsekoordinatorane, har alle hatt endringar i kven som har hatt folkehelseansvaret dei siste få åra, enten på grunn av kommunesamanslåing, permisjonar eller gjennomstrøyming («turnover»). Frå den nasjonale evalueringa veit vi at høg gjennomstrøyming ikkje er uvanleg i kommunanes folkehelsearbeid (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022). Det er difor nyttig å ta omsyn til eit skiftande erfarings- og

kompetansenivå og behov i kommunane når fylkeskommunen utviklar sin arena for kunnskapsutveksling.

3.4 Samarbeid med kunnskapsmiljø

Vi har spurt kommunar utan tiltak i programmet om dei har hatt kontakt med FoU- eller kompetansmiljø i tilknytning til folkehelsearbeidet. Dei fleste av dei sju kommunane som har svart seier at dei ikkje har vore i kontakt med desse miljøa.

Figur 3.11: Kommunanes kontakt med FoU- og/eller kompetansmiljø i tilknytning til folkehelsearbeidet. **Kommunar utan tiltak.** (N=7). (Spørsmål 18).



Folkehelsekoordinatorar vi har intervjuar, fortel derimot at der er samarbeid med kompetansmiljø i sær, men òg med forskingsmiljø. Desse er berre ikkje nødvendigvis definert som del av folkehelsearbeidet, men går føre seg innan skule, planlegging og andre utviklingsområde, som innan miljø og stadutvikling. Kommunane har med andre ord erfaringar med samarbeid, og det formidlast at kontinuerleg samarbeid med forskings- eller kompetansmiljø er nyttig. Medan nokre kommunar har, eller ynskjer, langsiktige avtaler med desse miljøa, tenker andre at samarbeidet med FoU-miljø er personavhengig, og difor meir sårbart.

For eit par av kommunane vi har intervjuar, har dei hatt fleire type samarbeid med kompetansmiljø, og har funnet det nyttig. Ei kommune peiker på samarbeidet med KORUS om evaluering som særleg nyttig. Evaluering opplevast som vanskeleg, og kommunen ynskjer å få verktøy for evaluering, slik at dei kan lære å evaluere resultat ut frå prosjekttype.

Før kommunesamanslåing hadde ein annan kommune meir kontakt med kompetanse- og FoU-miljø og fleire prosjekt enn dei har i dag, trur ein folkehelsekoordinator. Dette tok slutt til dels etter kommunesamanslåinga, samstundes som hen mistenker at kommunen nok har prosjekt no òg, som hen berre ikkje kjenner til. Denne kommunen har ein samarbeidsavtale med eit forskingsmiljø som skal bidra med fag- og prosesskompetanse i fleire utviklingsprosessar. I innsats retta mot barn og unge skal forskingsmiljøet derimot rettleie kommunen i korleis han kan bruke partnerskapsavtala mot spesifikke folkehelseutfordringar.

Ein kommune har hatt samarbeid mellom skulesektoren og eit forskingsmiljø. Kommunen opplever at nokre endringar som blei implementerte framleis er i kraft, men at mange andre har forsvunne. Folkehelsekoordinatoren trur grunnen er at drifta vart prioritert, utskifting (turnover) av personell, og at nye personar ikkje får opplæring. Den prosjektbaserte organiseringa opplevast som eit hinder i det konkrete skuletiltaket. Lærarane si sjølvstendigheit i utøvinga av undervisninga inneber òg i følgje folkehelsekoordinatoren at dei kan velje å ikkje ta lærdomen i bruk om dei ikkje ynskjer. Folkehelsekoordinatoren opplever at viss ein ynskjer å formidle eit forebyggingsperspektiv i skulesektoren må ein «presse seg på» for å forankre eit systematisk og

langsigtig folkehelseperspektiv i opplæringa. Kommunen har som hen seier ingen rutinar eller ordningar for å fremme heilskapleg praksis i tråd med endringane som prosjekt utløyse, og det gir lite handlingsrom for full implementering.

3.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi diskutert korleis kommunar som ikkje har tiltak i Program for folkehelsearbeid brukar tilbod i programmet og om dei finn tilboda nyttige.

Vi såg innleiingsvis at fleire av desse kommunane vurderte å søke støtte til tiltak. Dei fleste som ikkje gjorde det likevel, mangla personressursar til formålet, eller dei opplevde ikkje godt nok samarbeid på tvers av tenester. Andre kommunar ynskte å forankre folkehelse i planarbeid før det vart utvikla tiltak. Ei kommune peiker på at krav om forskingsbasis i søknadene og prosjektdesign gjorde at kommunen ikkje søkte. Dette blir derimot ikkje nemnt blant andre kommunar, men kan likevel vere ei større utfordring blant kommunane som ikkje søkte om tilskot i programmet. I den nasjonale evalueringa fann vi nemleg at ein god del tiltakshavarar hadde eit stort behov for støtte og opplæring i forskingsarbeid. Vi fann at mange kommunar opplever utfordringar i bruk av forskingsdesign for tiltaksutviklinga og ynskte støtte frå fylkeskommune og forskingsmiljø i å utforme målformuleringar for tiltak og å sikre evalueringsopplegget i ein seinare fase (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022, s.99).

Blant kommunane i denne kartlegginga har ein større del *i liten* eller *i nokon grad* nytta mange av dei nasjonale tilboda, med unntak av nettressursane deira, som til gjengjeld er mykje brukt. Blant tilboda gitt av Vestland fylke er deltaking på seminar og konferansar, samt bruk av nettressursar, den mest nytta aktiviteten blant kommunane som ikkje har tiltak i programmet. Kunnskapsdeling og rettleiing er dei to tilboda kommunane som har svart på spørjeundersøkinga finn mest nyttige.

Dei fleste av kommunane utan tiltak som svarte i spørjeundersøkinga, har ikkje vore i kontakt med forskings- og kompetansemiljøa. Blant dei kommunane vi intervjuar er det derimot fleire som samarbeider med desse miljøa, men då innanfor det breie utviklingsarbeidet i kommunen, kanskje meir enn i reine folkehelsesamarbeid.

Dei mest interessante funna i dette kapitlet er at kommunane signaliserer at dei er nøgde med tilbodet i programmet, men det er eit potensial for at fleire bruker tilbod, og at ein ynskjer at fylkeskommunen tar ein kontinuerleg rolle for å bidra til nyskaping i det systematiske folkehelsearbeidet. I tillegg har kommunar i utvalet ein gjennomtenkt plan for folkehelsearbeid, der dei ynskjer å implementere folkehelse i planlegginga før ein utviklar prosjekt. Dette får betydning for kva for rolle dei ynskjer av fylkeskommunen. Nokre er fornøgde med at fylkeskommunen bidrar i den daglege drifta ved å gi rettleiing og råd, medan andre vil at den har ei rolle som bidrar til kontinuerleg og nyskapande folkehelsearbeid. Her er òg lærande nettverk og erfaringsbasert kunnskapsmobilisering viktige bestanddelar.

Stadige ombyter i stillingar og organisering, samt eit breitt spekter av kompetanse blant folkehelsekoordinatorar som vi finner er vanleg i kommunanes folkehelsearbeid, i Vestland så som elles i landet, inneber at det er kontinuerlege endringar i kommunanes erfarings- og kompetansenivå og behov. Dette er nyttig innsikt å ta med seg når fylkeskommunen utviklar sin arena for kunnskapsutveksling vidare.

4 Kommunar med tiltak i programmet - organisering av tiltaka

Vi har drøfta kva for styrkar og hindringar kommunane i Vestland fylke erfarer i folkehelsearbeidet, og korleis organiseringa av folkehelsearbeidet i kommunen påverkar dette (kap 2). I førre kapittel såg vi på kommunar utan tiltak og kva for erfaringar dei har knytt til Program for folkehelsearbeid. No vil vi ta for oss sjølve tiltaksutviklinga i dei 21 noverande kommunane (etter kommunesamanslåingane) som anten er vertskommune for tiltak (14), eller er deltakar i tiltak saman med andre kommunar (7). Vi byrjar med eit blikk på dei meir strukturelle trekka. Først skal vi gi vi eit overblikk over kva for fase tiltaka er i, i kva grad dei følger framdriftsplanen og årsaker til eventuelle forseinkingar. Deretter ser vi nærare på erfaringar med korleis tiltaka er organiserte, og kva for erfaringar ein har frå tiltak der fleire kommunar samarbeider om eitt tiltak.

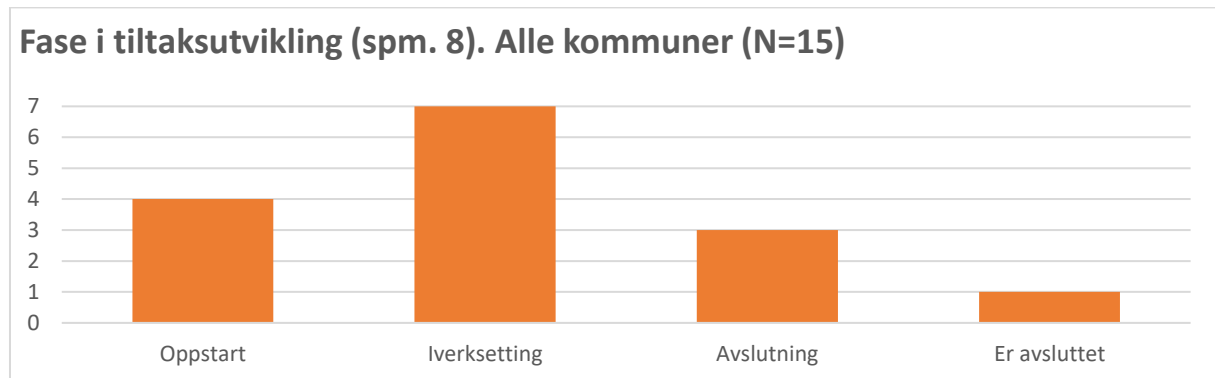
Som nemnt i innleiinga til rapporten, og som vi skal sjå rett nedanfor, er tiltaka i ulike fasar. Det gjer at biletet som teiknast i figurane, i dette og dei neste kapitla, er eit «stillbilde» og ikkje fullt ut famnar struktur og erfaringar i dei tiltaka som er i oppstartsfase.

4.1.1 Fasar og framdrift

I kapittel 1 såg vi at det er ei relativt jamn fordeling av tiltak mellom dei to tidlegare fylka. Ettersom Hordaland vart teke opp som programfylke i 2018 og Sogn og Fjordane i 2019, har fleire av tiltaka i det tidlegare Hordland kome lenger i tiltaksutviklinga, her er to tiltak avslutta og to vidareført. Samstundes må ein huske på at det blant tiltaka er forskjellar i varigheit av tiltak, frå 3 til 5 år.

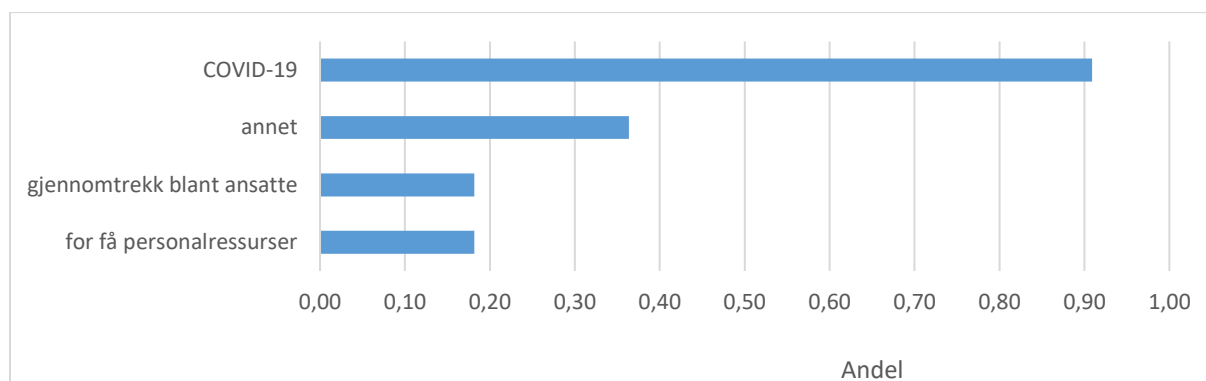
Resultata frå spørjeundersøkinga viser ei relativt jamn spreiding, blant 15 svar, kor kommunane er i utviklinga av tiltaket. 7 er i iverksettingsfase, fire i oppstart, tre i slutfase og eit er heilt avslutta. Blant respondentkommunane er berre eit tiltak heilt avslutta:

Figur 4.1: Oversikt over kva for fase dei rapporterte tiltaka er i (N=15). (Spørsmål 8).



I spørjeundersøkinga stilte vi spørsmål om gjennomføringa av tiltaket er forsinka, og i så fall kva årsaka er. Her var vi ute etter om det òg kunne vere andre årsaker enn pandemien. Blant dei 15 kommunane med tiltak som har svart på spørjeundersøkinga, svarar så mange som 11 kommunar at dei er forsinka:

Figur 4.2: Årsaker til forseinkingar i tiltaksutviklinga i dei kommunane der det er tilfelle (N=11). (Spørsmål 9).



Ikkje overraskande, svarer dei fleste kommunane at forseinkinga skuldast *covid-19*, mens det berre er små kommunar som òg peiker på for *få personalressursar* som årsak. Årsaka *gjennomtrekk blant tilsette* fordeler seg omtrent likt for både små og store kommunar i utvalet. Kommunar peiker også på sjukdom, permisjon og omorganiseringar som årsak til forseinking.

I intervjuar utdjuar alle kommunane, som ikkje har heilt nye tiltak, korleis covid-pandemien har forsinka tiltaket. Ein har måtta ta seg av meir presserande oppgåver og det har vore omplassering av tilsette. – Vi vil føye til at denne forseinkinga ikkje nødvendigvis berre er negativ, i den nasjonale evalueringa, som blei gjennomført under pandemien, kom det fram at det i nokre høve ga meir tid og moglegheit for å rigge og gjennomføre tiltaket.

Dei tiltaksansvarlege legg vekt på at òg det øvrige folkehelsearbeidet ha lidd under pandemien. Oppgåver som ikkje var presserande, blei sett på vent, og det tar tid å få det systematiske folkehelsearbeidet opp og stå igjen: «*Det var i godt driv, heilt til me fekk covid. Så fungerte det ikkje så godt når alle plutseleg hamna på heimekontor, for det var mykje anna som stod øvst på dagsordenen. Me er litt der no at me må dra dette inn igjen*». I tillegg fortel fleire av kommunane at grunna omorganiseringar dei siste åra, har ein ikkje kome fullt i gang igjen med det systematiske folkehelsearbeidet. Det gjeld nokre av kommunane som er blitt slått saman, som vi òg såg i kapittel 3, men òg i andre kommunar med tiltak.

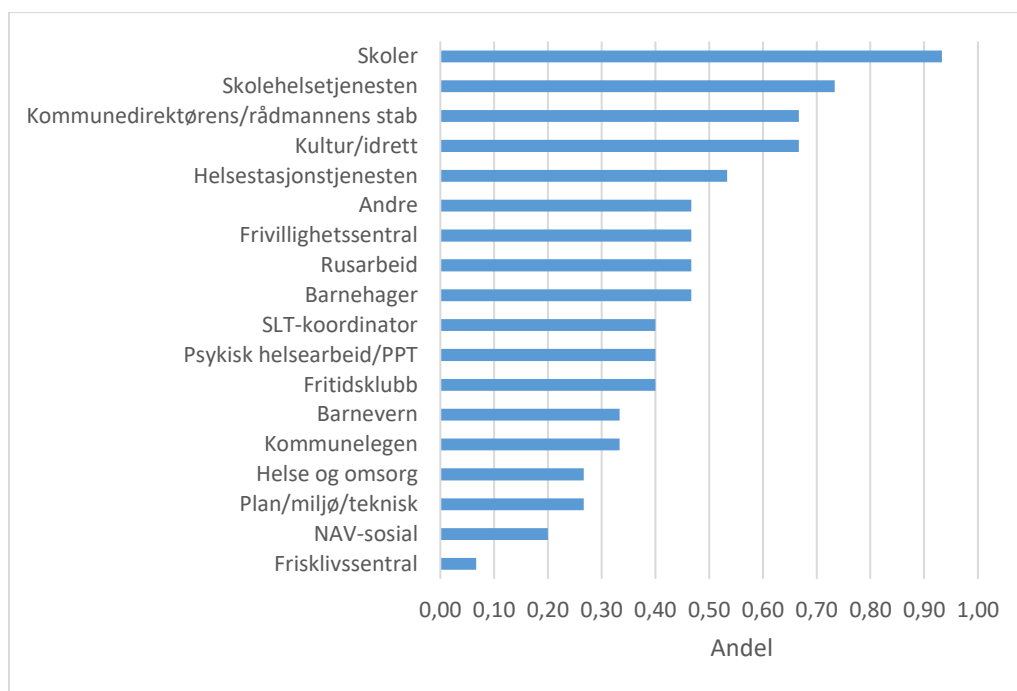
4.2 Samarbeidsrelasjonar

Som vi gjorde greie for i kapittel 2, krev folkehelsearbeidet generelt eit breitt samarbeid på tvers, både internt i kommuneorganisasjonen og med eksterne aktørar. Det ser vi òg når det gjeld tiltaka, der tiltaksutforminga inneber stor tverrfagleg innsats.

4.2.1 Samarbeid på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen

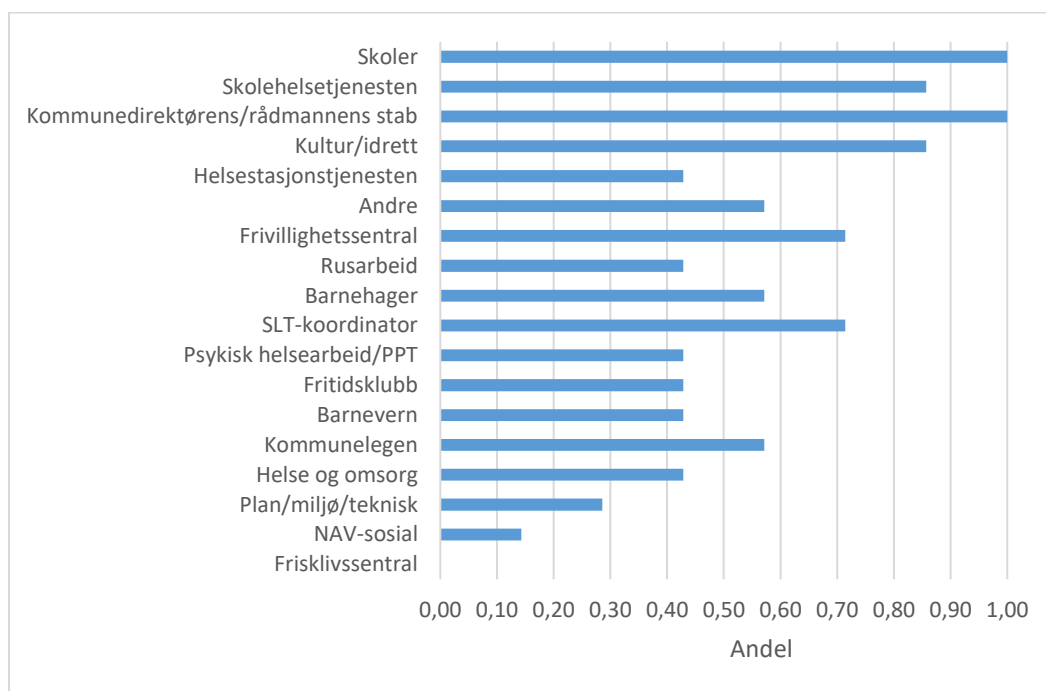
Om vi først tar for oss resultatane frå spørjeundersøkinga og ser alle tiltaka under eitt, ser vi at nesten samtlege inneber samarbeid med skulane. På neste plass kjem skulehelsetenesta, tett følgd av tredjeplassen, som delast av samarbeid med kommunedirektøren /rådmannens stab, og kultur/idrett.

Figur 4.3: Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 10).



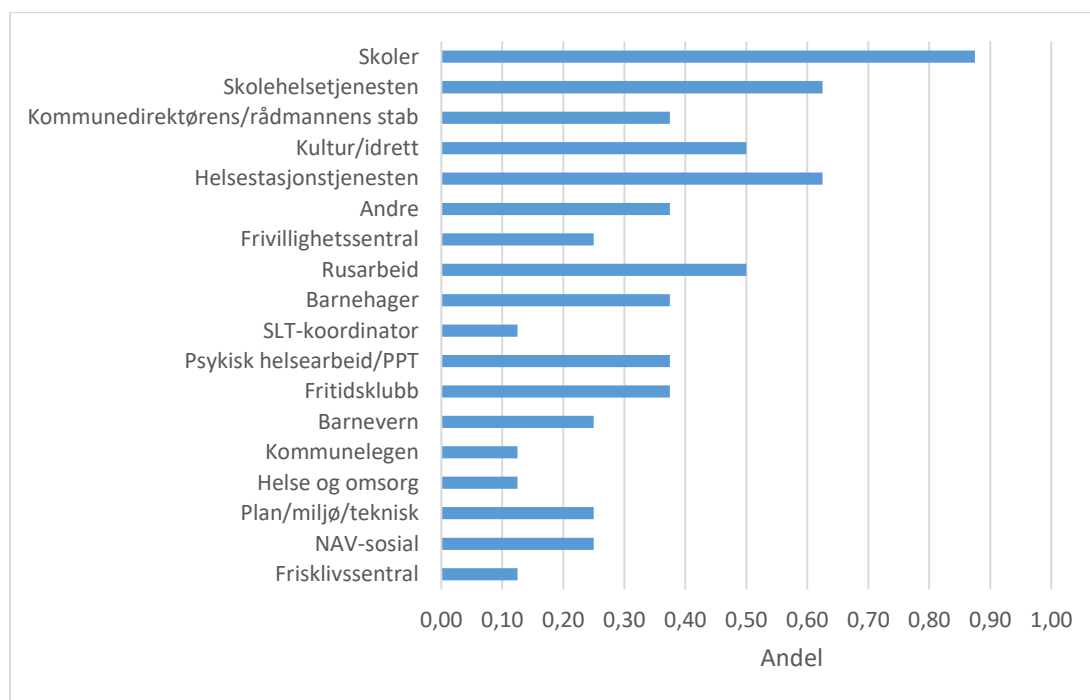
Når vi ser nærare på desse og andre samarbeidspartnarar, trer det fram nokre interessante skilnadar mellom store og små kommunar. Det mest slåande er at mange av sektorane er meir involverte i dei store enn dei små kommunane. Samstundes ser vi at fleire typar samarbeid ligg på same nivå, og for nokre sektorar har dei små kommunane meir samarbeid. I dei store kommunane ser biletet slik ut:

Figur 4.4: Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen i **store kommunar med tiltak** (> 10 000 innbyggjarar) (N= 8). (Spørsmål 10).



I dei små kommunane fordel samarbeidsrelasjonane seg på denne måten:

Figur 4.5: Samarbeid om tiltaket på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen i **små kommunar med tiltak** (< 10 000 innbyggjarar) (N=7). (Spørsmål 10).



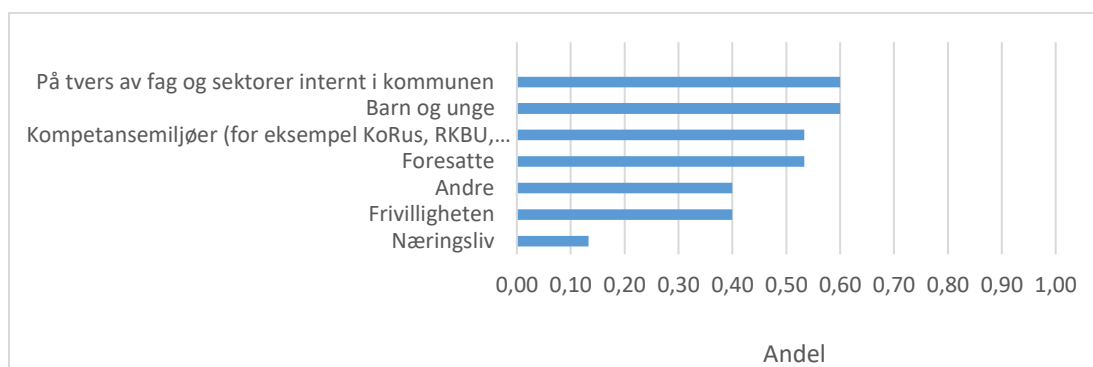
Dei store kommunane samarbeider først og fremst meir med kommunedirektøren/rådmannens stab, kultur/idrett, frivilligsentral, kommunelege og helse og omsorg. Det er verd å merka seg at det ikkje er store skilnader når det gjeld involvering av rusarbeid, psykisk helsearbeid/PPT og fritidsklubb og at dei små kommunane har relativt sett meir samarbeid med helsestasjonstenesta. Mange små kommunar har ikkje eigen SLT-koordinator, og få av dei oppgjev denne som samarbeidspartnar. Ingen av dei store kommunane seier at dei har samarbeid med Frisklivssentralen.

4.2.2 Samarbeid eksternt

Når vi spør tiltaksansvarlege om kva for *andre aktørgrupper* dei samarbeider med, svarar dei, ved sida av at samarbeid på tvers av fag og sektor er mest utbreidd internt i kommunen, samt samarbeid med barn og unge. Vel halvparten har samarbeid med kompetansemiljø og føresette:

Vi har ikkje spurt særskilt om FoU-miljø her, fordi Program for folkehelsearbeid krev at kommunane som får støtte til tiltak brukar kunnskapsbaserte arbeidsmetodar (inkludert evaluering) og at dette skal skje i samarbeid med FoU/kompetansemiljø.

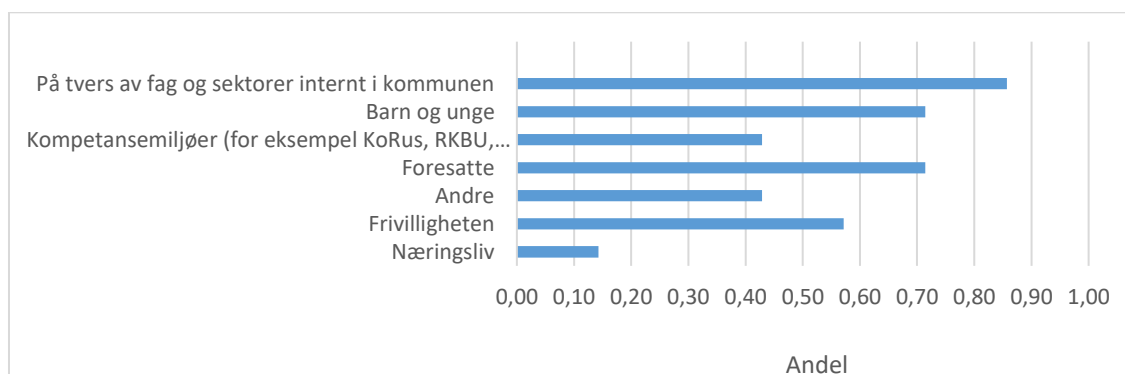
Figur 4.6: Eksternt samarbeid om tiltaket (N=15). (Spørsmål 11).



Ein respondent legg til i eit kvalitativt svar at dei er i oppstartsfasen av tiltaket, og at kommunen difor er i gang med å få til samarbeid på tvers av sektorar og få inn samarbeidspartnarar. Ein kommune fører opp under kategorien «Andre» at dei har samarbeid med utekontakt, flyktingteneste og vaksenopplæring. Det kan med andre ord vere ei ganske vid vifte av aktørar som er involverte i tiltaka.

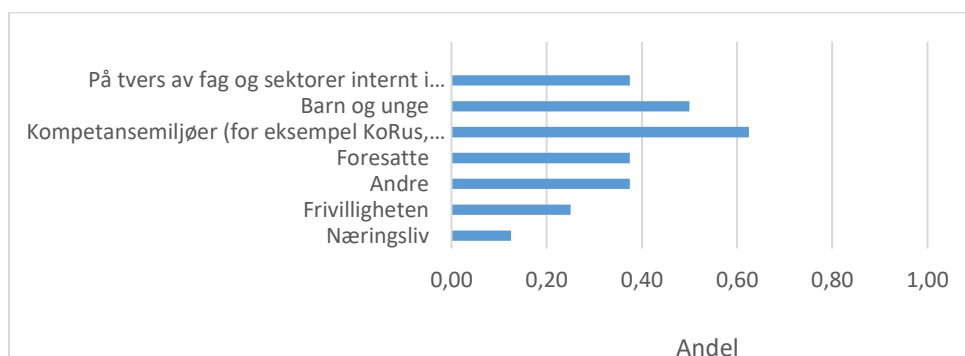
Når vi bryt ned tala, er det slik at dei store kommunane gjennomgåande har meir samarbeid med dei fleste av aktørgruppene enn dei små kommunane (det same mønsteret såg vi over at var tilfellet når det gjaldt samarbeid på tvers av fag og tenester). Ved sida av internt samarbeid på tvers i kommuneorganisasjonen; samarbeider dei meir med barn og unge, føresette og frivilligheita:

Figur 4.7: Eksternt samarbeid om tiltaket i **store kommunar** (>10 000 innbyggjarar (N=7). (Spørsmål 11).



Når det gjeld dei små kommunane, har dei meir samarbeid med kompetansemiljøa enn det dei store kommunane har:

Figur 4.8: Eksternt samarbeid om tiltaket i **små kommunar** (<10 000 innbyggjarar) (N=8). (Spørsmål 11).



Ei sannsynleg forklaring er at dei små kommunane har mindre faglege ressursar og treng meir hjelp til kunnskaps- og analysearbeid. Vi vil gå nærare inn på tiltakserfaringar frå samarbeidet med kompetansemiljøa i avsnitt 5.4.

4.2.3 Samarbeidsrelasjonar skule

Som nemnt, er fleire av tiltaka der vi har intervjuar, retta mot elevar. Det blir peika på at fagfornyng, som legg vekt på medverknad, demokrati, kritisk tenking, folkehelse og livskvalitet, samsvarar veldig godt med tiltakas profil. Fleire fortel at i samarbeidet med skulane krevst det mykje innsats for å få tiltaket forankra. I ein kommune har ein møtt skepsis hos skuleleiinga, i ein annan har denne vore positiv, medan det har vore meir skepsis blant lærarane. Mange ulike faktorar vert trekte fram: Skulen er ein arena der mange ulike aktørar vil inn og «*det foregår veldig mykje*». Lærarane er dei som skal iverksette, og sjølv om leiinga er positiv, krevst det godt forankingsarbeid «*i ytste ledd*». Reint praktiske moment, slik som å skaffe vikar til lærarar som til dømes skal være med i prosjektgruppe, er viktig å få på plass. For lærarane er det sentralt å verne om faget sitt og den tiden dei har til å gå gjennom pensum. Det blir òg trekt fram at fridomen lærarane har i val av metodar, kan støyte mot innføring av nye tilnærmingar gjennom tiltaka.

Når det gjeld samarbeidsrelasjonar med skulane og med lærarar, vil vi føye til eit moment: Ein kan seie at det her kan vere glidande overgangar mellom kva ein vil kalle *samarbeid* og kva ein kan kalle *medverknad*. Der til dømes lærarane er dei som i stor grad skal sette tiltaket ut i livet, er dei ikkje primærmålgruppa for tiltaket, men ein er avhengig av å ha deira velvilje og engasjement. Då snakkar intervjupersonane ikkje om medverknad, men nyttar i større grad uttrykk som at tiltaket er godt eller dårleg «forankra» og knyter dette til samarbeidsrelasjonar. Vi har ikkje gått nærare inn på dette, men inntrykket er at lærarane i mindre grad har vore involverte i sjølve utforming og rigging av tiltaket. Dette kan ha er rekke praktiske årsaker, som dei nemnd i avsnittet over. I alle fall er det eit spørsmål om det ville vore nyttig (dersom praktisk mogleg) å tenke meir i retning medverknad overfor skulane, og at dei er å rekne som ei sekundærmålgruppe. – Betydninga av å forankre tiltaket både i leiinga og i «ytste ledd» hjå samarbeidspartnarar, peiker forøvrig mot liknande moment som vi drøfta i kapittel 2: Der såg vi kor viktig det er at folkehelsearbeidet er knytt tett opp til leiinga i kommunen, samstundes som det når ut til utøvarane i tenestene.

4.2.4 Samarbeid med frivilligheita

I intervjuar har vi, utanom samarbeid på tvers av fag og sektorar, og eventuelt samarbeid med andre kommunar, først og fremst tematisert samarbeid med skulane, og i avgrensa grad har det vore tid og rom for å innhente erfaringar frå samarbeid med frivilligheita. Vi vil likevel kort nemne ei interessant erfaring frå ein kommune, der samarbeidet har utvikla seg gradvis og etter kvart famna vidt:

I tiltaket har ein erfaring for at samarbeid med nokre frivillige aktørar, har generert samarbeid med fleire: «*Det er slik at eitt tiltak der vi har samarbeida med nokon, det har ført til fleire undertiltak (...) Det har opna døra opp til nye samarbeid*». Dette har skjedd gradvis gjennom tiltaksutviklinga og i stor grad gjennom praktiske behov som har dukka opp undervegs. Lån av lokale på vidaregåande skule førte til samarbeid med frivilligsentralen, Røde Kors og foreldre gjennom foreldretutval på skulen om vaktlistar. Samarbeidet med ungdomsklubben om å bruke desse lokala har ført til bruk av spesialrom på skulen og at ein ser at aktivitetar der kan brukast som læringsarena for elevar både på barne- og ungdomstrinnet. Det vert òg etablert samarbeid med friluftslivet, ein ser på moglegheiter for samarbeid med idrettslag, og det er sett i gang samarbeid med ein næringslivsaktør. Til dømes tok eit treningssenter initiativ til samarbeid om tilbod for ungdom som ikkje driv organisert idrett og er for unge til vanleg medlemskap.

Det har ført til at me har sett oss ned og tenkt i lag og til litt sånne idémyldringsmøte, sånn at alle me som jobbar med ungdom i kommunen har automatisk vorte litt meir samanvove. Me er fleire som ønskjer å få til ting, men det er lettare når me er fleire i lag. Me bruker òg dei ulike sosiale plattformene me har, eller dei sosiale media som me har på å nå ut til ungdommen. Der speler me på lag og heiar på kvarandre og reklamerer for dei ulike tilboda som er – for å nå ut.

Dømet viser korleis samarbeid der ein startar nedanfrå, med praktiske behov, både kan verke motiverande for alle aktørar og gi ein «snøballeffekt» der fleire blir trekt inn. Praktisk samarbeid kan i neste omgang skape grobotn for å tenke meir overordna og samanbindande. I denne samanhengen er det antakeleg eit poeng at kommunen ikkje er stor (men heller ikkje blant dei minste), slik at aktuelle aktørar lett veit om kvarandre. Som vi òg kjem inn på seinare, illustrerer dømet verdien av nok tid og fleksibilitet som grunnlag for både treffsikker og integrerande utvikling av tiltaka (sjå 7.3).

4.3 Erfaringar med organiseringa av tiltaka

Når det gjeld organisering/innretting av tiltaka i Programmet, varierer det naturleg nok med tiltakets føremål og målgruppe. Eit gjennomgåande funn frå intervjuet er betydning av solid forankring av tiltaket (sjå 2.2.2). Dette er eit tema som alle intervjupersonane ser som avgjerande for gjennomføring og gjennomslagskraft, både administrativt innan kommuneorganisasjonen, politisk og overfor samarbeidspartnerar i kommunesamfunnet. For dei kommunane som samarbeider om tiltak med andre kommunar, er det naturleg nok òg av stor betydning kor godt forankra tiltaket er i samarbeidskommunen (samarbeid kan òg gjelde fleire kommunar).

Når vi ser på *stillingsprosent og posisjon til tiltaksansvarleg*, varierer det kva for stilling vedkomande har og kor mykje av stillinga som hen bruker på tiltaket. I fire av kommunane nyttar leiar 100 prosent av tida på tiltaket (medan ein seier at av dette går likevel 10 prosent til andre oppgåver). I desse kommunane, utanom ein, vert vedkomande tilsett for å vere prosjektleiar. I ei femte kommune nyttar prosjektleiar 30 prosent av tida, mens i den sjette er det to tilsette som kvar bruker ein relativt liten del av stillinga si på tiltaket.

Stillingsprosent må sjåast i lys av i kva grad andre funksjonar er involverte i tiltaksutforminga og kven prosjektleiar samarbeider med. I kommunen med 30 prosent prosjektleiing, har dei andre ansvarsoppgåvene til prosjektleiar tett samheng med tiltaket. Det gir ein synergi til arbeidet, samstundes som hen samarbeider tett med folkehelsekoordinator. I kommunen der det berre er avsett ein liten stillingsdel, er heller ikkje andre funksjonar sterkt involvert. Kommunen har samarbeidd om tiltaket med ein vertskommune for tiltaket, men er relativt svakt tilknytt tiltaksutviklinga. Prosjektleiinga er dels lagt til kommuneleiinga. Som vi var inne på i kapittel 2, er forankring nær kommuneleiinga viktig, men leiarar vil ofte ha mindre kapasitet til det operative arbeidet. Det kan sjå ut til å spele inn i dette tilfellet.

Ettersom tiltaka går over relativt lang tid, fortel dei som er tilsett i nye stillingar som leiarar av tiltak, at dei vil ha rett på å halde fram i kommuneorganisasjonen etter tiltaksperioden. Vi vil legge til at dette vil kunne ha betydning for integrasjon av tiltaksutviklinga i kommuneorganisasjonen på sikt.

Eit gjennomgåande tema blant intervjupersonane, er å få til ei god *samansetting av prosjektgruppa*. Nokre stadar er dette delt på ei arbeidsgruppe og ei prosjekt/styringsgruppe.¹⁰

¹⁰ Så langt me har informasjon, verker de i nokre tiltak at ein berre har ein gruppe, denne blir oftast kalla prosjektgruppe. I andre tiltak har ein både styringsgruppe og prosjektgruppe. Dette blei vi klar over undervegs i intervjuet, og er ikkje noko vi har gjort ei systematisk kartlegging av.

Ingen klagar på at slike grupper er for breitt samansett (til dømes slik at ansvar vert pulverisert). Fleire meiner det er viktig å få med alle relevante instansar:

Alle tenester som jobbar med barn og unge, er med i arbeidsgruppa [i tillegg har tiltaket ei meir spissa prosjektgruppe]. Og arbeidsgruppa er då nødvendigvis kjempediger. Alle kan ikkje vera med på alle møte, men det er litt sånn (...) på høyring, såg (at ein) har alle einingane i kommunen med seg... dei tek med seg ting tilbake til arbeidsplassen sin, og melder tilbake respons eller spørsmål eller kva det måtte vera. Der er ein dialog med alle einingar som jobbar med barn og unge fast. Me har fått til eit så tverrfagleg breitt opplegg som mogleg, eigentleg.

Andre seier at dei burde hatt fleire kommunale instansar og aktørar med i gruppa. Det dreier seg igjen om å få til «eigarskap» til tiltaket på tvers i organisasjonen/administrasjonen og hos samarbeidspartnarar (slik som til dømes lærarar).

I ei tiltak er det tre medlemmer i prosjektgruppa, det meiner leiari er passe, det er dei som held i prosjektet til dagleg. Men i styringsgruppa er det òg berre tre, to frå prosjektgruppa og ein i frå kommuneleiinga: «Men det er nok kanskje ein organisatorisk svakheit at me har ikkje så veldig stor breidd i den styringsgruppa (...). Det er nok kanskje noko som ville ha styrkt prosjektet, viss me hadde klart å få fleire inn i styringsgruppa». Ei årsak er omorganiseringar som har kravd mykje av leiinga og at ein ikkje kunne legge fleire oppgåver på folk. I fleire andre tiltak har ein endra noko kurs undervegs, og at det så har blitt klarare kor det buttar og kva ein treng (jmf. tiltakas nyskapande karakter). Til dømes såg ein i ein kommune at kontakten med lærarane på ungdomsskulen var for dårleg, og då fekk ein tilsett ein lærar i ein mindre stillingsprosent: «Då losna mykje med samarbeid og kommunikasjonen der». I eit anna tiltak kor samarbeid med skulen er sentral, er erfaringa at det var greit å få med skuleleiinga, men ikkje lærarane, som skal stå for mykje av gjennomføringa i det daglege. Dei er meir pressa på tid. Vedkomande ville hatt ei større prosjekt/styringsgruppe kor nett dei som skal iverksette i det daglege er inne:

Det er veldig ofte sånn at når ein skal forankra noko i skulen, så er det rektorar og avdelingsleiarar som er inne (...). Det er kjempeviktig å få forankringa der, og i skulesjef og politisk. Men viss det ikkje er forankra hos lærarane, som skal eiga det og som skal stå i klasserommet og formidla det, så får ein ei utfordring (...) det vil krevja ressursar, for det er mykje enklare å få ein avdelingsleiar og ein rektor til å stilla i møte enn ein lærar som har ein timeplan, og står i klasserommet og skal ha vikar og så vidare.

I tiltak som omfattar samarbeid med PPT og BUP, og til dels skulehelsetenesta, er desse mindre involvert enn prosjektleiar ynskjer.¹¹ «*Dei instansane som er sprengde, altså PPT og BUP [og skulehelsetenesta], er ikkje med i den grad me ønskjer, for dei har ikkje ressursar*».

I ein kommune saknar dei deltaking frå eit FoU-miljø som først var med i prosjektgruppa, men seinare gjekk ut av samarbeidet. Så langt vi har informasjon, skuldast det fagleg usemje mellom ulike FoU-miljø.

Ein leiari av tiltak samanfattar dei viktigaste faktorane i organisering av prosjektet: Samansetting av prosjektgruppe, legge til rette for kunnskapsutvikling, medverknadsprosessar og nødvendigheita av å framsnakke prosjektet og halde det varmt i organisasjonen:

¹¹ BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk/avdeling), er et tilbud i spesialisthelsetjenesten. PP-tjeneste (pedagogisk-psykologisk tjeneste) som «(...) skal hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og utviklingsutvikling, og gjøre sakkyndige vurderinger av barn og elevers særlige behov (...) PP-tjenesten kan være organisert som en kommunal tjeneste, eller som et samarbeid med andre kommuner og/eller fylkeskommunen» <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tjenesten/> (lesedato 28.02.2023)

Det handlar om det å ha gode prosjektgrupper, der ein har med ulik kompetanse, at me har med forskarar (...) at me har breidde i dei som skal jobba saman, at ikkje dei sit i eit ekkokammer, men at me har nokon som utfordrar og på ein måte dreg det vidare. Og så det å snakka høgt om det så ofte som ein kan. Til dømes når me snakkar oppvekstreforma, så si: Ja, og så har me dette prosjektet. Det er eit stort ansvar å løfta fram prosjekta, tenkjer eg (...). Og så sjølv sagt det med medverknad, korleis ein sikrar å jobba i toppen av den medverknadsstigen.

Forankringa dreier seg om politisk merksemd og prioritering, og om korleis tiltaket er organisert; i kva for posisjon den som har ansvaret sit i kommuneorganisasjonen, relasjon til leiinga og form på prosjektgruppa (arbeidsgruppe og styringsgruppe). Det dreier seg òg om bygging av felles problemforståing, grad og type samarbeid med andre instansar og aktørar, samt om utveksling av informasjon. I tillegg vil medverknad frå målgruppene, som jo er eit krav i alle tiltaka i Program for folkehelsearbeid, vere viktig/ha betydning for forankring av tiltaket. Ikkje minst dreier det seg om omkringliggende faktorar knytt til det breiare, systematiske folkehelsearbeidet i kommunen og det ein kan kalle *institusjonell kapasitet*. Forankring dreier seg slik både om strukturelle trekk og om praksis i det daglege arbeidet.

Når intervjupersonar peiker på viktigheita av at ulike aktørar har «eigarskap» til tiltaket (og til det øvrige systematiske folkehelsearbeidet), viser uttrykket til alle desse faktorane (Gotaas 2022).

4.3.1 Tiltak med samarbeidande kommunar

Når det gjeld tiltak der fleire kommunar har samarbeida om same tiltak, har vi intervjuet to vertskommunar og ein samarbeidande kommune. Vi har berre samtalt kort om dette temaet, men nokre faktorar ser ut til å gå igjen når det gjeld kor vellukka samarbeidet har vore.

Det mest slående, er at gjennomføringa av sjølve tiltaket heng tett saman med forankring av tiltaket i både vertskommune og samarbeidande kommune. Dette er knytt til organiseringa av det breiare folkehelsearbeidet i kommunen. I kapittel 2 såg vi at kommunar der ein har ein person med eit tydeleg ansvar for folkehelsearbeid og denne er plassert nær leiinga og planarbeidet (men ikkje sjølv er leiar med eit breitt ansvarsområde), har hen ofte ein viktig funksjon som pådrivar i folkehelsearbeidet. Dette har verknad for organiseringa av tiltaket, både kor tydeleg prosjektleiaransvaret er, og kva for moglegheit tiltaksansvarleg har for å samarbeide med og støtte folkehelsekoordinatoren internt i kommunen. Vertskommunane som vi har intervjuet, har ein slik stillingsfunksjon. I dei samarbeidande kommunane (som vi òg har informasjon om gjennom vertskommune og kommunens heimesider) varierer dette.

Der samarbeidet har vore litt haltande, har vi ikkje informasjon om at konflikter er årsaka, men i stor grad grunngjeve med manglande forankring av tiltaket i dei samarbeidande kommunane. Øvste leiing har vore positive og delteke på møter i styringsgruppa, men fleire faktorar har virka til at forankringa har vore svak: Kommunesamanslåing i samarbeidskommunane har ført til at dei i mindre grad har kjent eigarskap til tiltaket frå byrjinga av. Omorganiseringar og skifte av personale har kravd mykje. For vertskommunen har det til dels forsinka prosessen, fordi ein stadig må forhalde seg til nye personar i samarbeidskommunen. Manglande forankring i samarbeidskommune gjer dessutan forankringa og samarbeidet tyngre både internt i vertskommunen, mot målgrupper og andre aktørar. Ein vertskommune fortel at i ein lengre periode førte dette til at *«[samarbeidskommunen] vart på ein måte ein gratispassasjer, for dei hadde ikkje overskot til å tenkje utvikling»*. Med tida har samarbeidet betra seg. Tiltaksansvarleg i ein vertskommune

erfarer likevel at dette: « (...) krev mykje meir, samanlikna med prosjekt eg har hatt tidlegare, når eg har berre éin kommune».

Det er døme på tiltak der kommunar har gått saman om å sende søknad, men der samarbeidet ikkje alltid har blitt realisert. Ein vertskommune spør seg kvifor: «(...) me opplevde når me laga søknaden og sende søknaden (...), så var det veldig einigheit om det. Men når det gjeld den konkrete gjennomføringa, så vart det vanskeleg». Faktorar som blir trekte fram er knytt til manglande forankring grunna kommunesamanslåing, samt at ein lukkast i å få tiltaket forankra i leiinga, men ikkje «hos fotfolket». I eit par ganske små kommunar har storleik og mangel på ressursar gjort at dei ikkje hadde kapasitet til å delta aktivt etter at søknaden vart sendt

4.3.2 Oppsummering

I dette kapittelet har vi teke for oss strukturelle faktorar knytt til tiltaka; kva for instansar tiltaka samarbeider med og i kva grad dei samarbeider med dei ulike, samt erfaringar når det gjeld organiseringa av tiltaka. Vi har òg sett på fasar og framdrift i tiltaka.

Samla sett er dei fleste av dei tiltaka som har svart på spørjeundersøkinga i iverksettingsfasen, nokon færre i oppstart, medan nokre er i avslutningsfasen. Det er ei relativ jamn fordeling av tiltak mellom dei to tidlegare fylka, men fordi Hordaland starta opp eit år tidlegare enn Sogn og Fjordane, har nokre fleire av tiltaka her kome lenger i sin periode, eller er avslutta. Covid 19-pandemien har, ikkje overraskande, ført til forseinkingar i fleirtalet av tiltaka. Men forseinkingar skuldast òg mangel på, eller gjennomtrekk av, tilsette og omorganiseringar i kommunane.

I tråd med folkehelsearbeidet sin karakter og føringane i programmet, kjenneteiknast tiltaka av eit breitt og samansett samarbeid mellom ei rekke ulike instansar og aktørar. Det gjeld både på tvers av fag og tenester i kommuneorganisasjonen og med eksterne aktørar.

Internt i organisasjonen, peiker skulane seg ut som den instansen nær alle tiltaka samarbeider mest med. Når det gjeld samarbeid med øvrige aktørar, er det visse forskjellar mellom små og store kommunar. Det er verd å merke seg at dei små kommunane samarbeider meir med helsestasjonstenesta, medan dei store kommunane rangerer samarbeid med kommunedirektørens/rådmannens stab høgst, saman med skulane. Dette vitnar om at administrativ leiargruppe er meir involvert i dei store enn i dei små kommunane.

Når vi spør om samarbeid med eksterne aktørar, er samarbeidet med barn og unge det mest framstående, ved sida av samarbeid på tvers av fag og sektorar internt i kommunen. Vel halvparten svarar at dei samarbeider med kompetansemiljø og føresette. Eit gjennomgåande trekk er at i dei store kommunane ser ein meir samarbeid med alle typar aktørar inkludert frivilligheita, medan dei små kommunane har meir samarbeid med kompetansemiljø enn dei store. I både små og store kommunar har tiltaka lite samarbeid med næringslivet.

Gjennomgåande røynsler når det gjeld samarbeid med skulane, er at programmets profil svarar godt til fagfornyelsen og at forankring i skulane krev mykje innsats. Det er viktig at tiltaket ikkje berre er godt forankra i skuleleiinga, men forankring hos lærarane er like viktig; «det ytste leddet». Dette krev praktisk tilrettelegging og allianse med lærarane. Metodefriidom og læraranes plikter til fag og pensum kan vere hindringar for nye tilnærmingar gjennom tiltaket. I forlenginga av dette kan vi stille spørsmål om lærarane i alle høve i tilstrekkeleg grad har vore involverte i sjølve utforminga av tiltaka, og om ein bør definere samarbeidet meir i retning medverknad. I kapittel 5 kjem vi tilbake til temaet medverknad i skulane, først og fremst når det gjeld elevar. – Når det gjeld samarbeid med frivilligheita har det i undersøkinga vore lite rom for å innhente breidda av erfaringar. Vi trekker likevel fram ei døme der vi ser at programmets innretting, med vekt på fleksibilitet innanfor ein relativt lang tidsperiode, har lagt til rette for at det gradvis kunne

vekse fram eit breitt samarbeid med ei rekke ulike aktørar i sivilsamfunnet, òg utover sjølve tiltaket.

Organiseringa av tiltaka varierer med tiltakets formål og målgruppe, men erfaringa på tvers er at god forankring av tiltaket, både administrativt, politisk og overfor samarbeidspartnarar i kommunen, er avgjerande for gjennomføringa.

Som vi såg at kommunane sjølve peikte på i kapittel 2, er forankring på leiarnivå sentralt for folkehelsearbeidet generelt, og for tiltaka er det òg viktig at dei er nært knytt opp til leiinga. Dette inneber ikkje at øvste leiing sjølv skal ha dagleg ansvar for tiltaket. Erfaringar er at der dette har vore ordninga (i ein kommune som er tilknytt tiltak i annan kommune), har det vore mindre tyngde på tiltaksutviklinga. Vi ser at viktige faktorar er stillingsandelen til tiltaksansvarleg, som i fleirtalet av intervjukommunane er 100 prosent, og kor nært leiar av tiltaket samarbeider med folkehelsekoordinator (dersom ansvarleg for tiltaket ikkje sjølv er folkehelsekoordinator). Eventuelt i kva grad tiltaket er knytt til det øvre arbeidet til tiltaksansvarleg, dersom vedkomande har ein mindre del av arbeidstida via tiltaket.

I tiltaka blir det sett som viktig å involvere alle relevante instansar i styring og utvikling av prosjektet for å sikre eigarskap til tiltaket på tvers i kommunen. Ingen har erfaring med at det kan bli for mange i ei brett samansett arbeids/styringsgruppe, sjølv om nokre, slik som dei tenestene som har sprengd kapasitet (PPT BUP, dels skulehelsetenesta), deltar mindre enn ønska. Nokre kommunar har ei spissa prosjektgruppe som tar seg av den daglege drifta.

I tiltak der fleire kommunar samarbeider om same tiltak, har vi noko meir informasjon frå vertskommunar enn samarbeidande kommunar. Igjen vart forankring internt i kommunane trekt fram som ei heilt sentral forklaring på korleis samarbeidet har fungert. Det rapporterast ikkje om konflikhtar, men at kommunesamanslåingar, omorganiseringar, skifte av tilsette og manglande eigarskap i nokre høve har sinka tiltaksutviklinga, og slik òg sinka prosessen i vertskommunen.

Samla sett tyder dette på at i kommunane med god forankring av tiltaka har ein òg god forankring av det øvrige folkehelsearbeidet. Med andre ord er eit føregåande, velfungerande folkehelsearbeid ein sentral faktor som legg forholda til rette for at kommunen gjer bruk av ressursar til å søke om tiltak, og at tiltaksutviklinga deretter fungerer bra.

5 Kommunar med tiltak – erfaringar med utvikling og implementering av tiltaket

I førre kapittel konsentrerte vi oss om organisatoriske og strukturelle trekk ved tiltaka. I dette kapittelet ser vi nærare på dei meir innhaldsmessige og prosessuelle sidene ved tiltaksutviklinga.

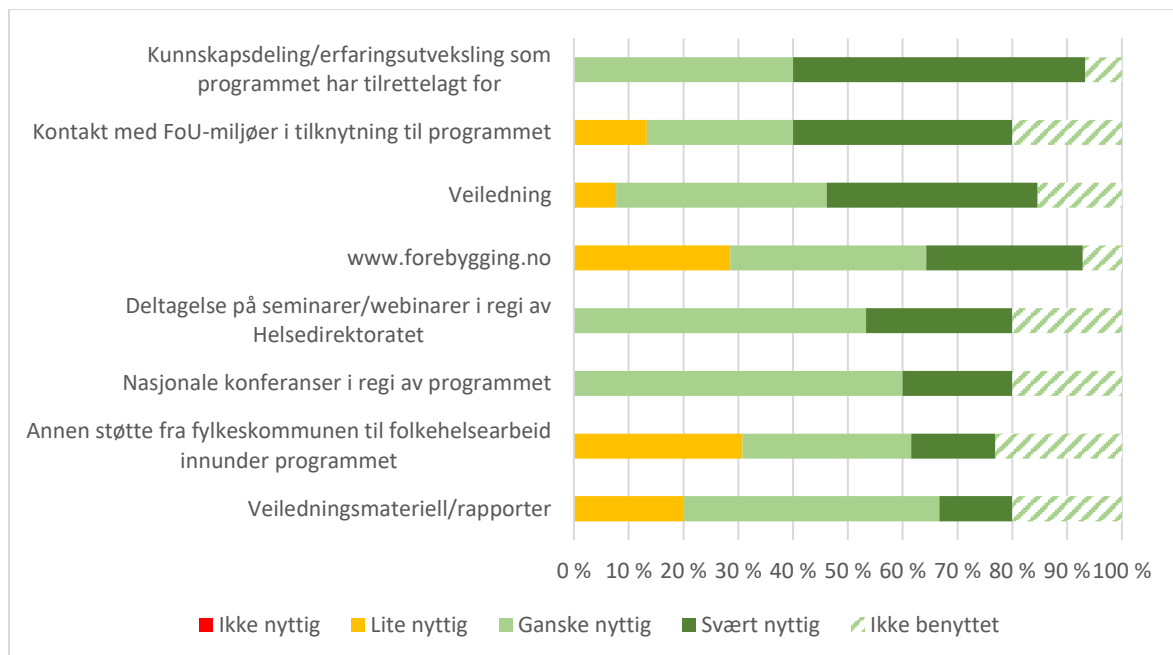
Når vi i gjennomgangen brukar funn frå spørjeundersøkinga, skil vi mellom store og små kommunar der det er relevant.

5.1.1 Opplevd nytteverdi av tilbod i programmet

I spørsmålet om kva nytteverdi kommunane opplever at tilbod i programmet har, gjekk vi breitt ut og kartla erfaringar, både på nasjonalt og regionalt nivå. Det overlappar delvis med figuren nedanfor (figur 5.2), som viser meir spesifikk nytteverdi av fylkeskommunens tilbod. Men vi meiner det er nyttig først å sjå alle tilboda under eitt.

Flest kommunar har svært eller ganske stor nytte av kunnskapsdelinga i programmet, samt også rettleiing. Vi ser at kontakt med FoU-miljøer i tilknytning til programmet ikkje er nytta av alle, jamfør at fleire tiltak er i oppstartsfase. Her er det likevel interessant at vi finn eit spenn mellom kommunar som er svært fornøgdde og lite fornøgdde, særleg blant dei store kommunane. Med andre ord er det variasjon blant tiltaka i kva for utbytte dei opplever å ha hatt av samarbeidet, noko vi òg finn i den nasjonale undersøkinga (sjå òg 5.4.1).

Figur 5.1: Opplevd nytteverdi av tilbod i programmet. **Kommunar med tiltak** (N=13-15). (Spørsmål 20).



Når vi tar for oss eventuelle skilnadar mellom store og små kommunar, er dei store kommunane meir nøgdde med kunnskapsdeling og rettleiing enn dei små. Medan dei små kommunane for det meste finn meir nytte i *forebygging.no* enn dei store. Fleire større kommunar har delteke på nasjonale konferansar i regi av programmet enn dei små, og dei har også delteke på fleire seminar.

Vi har deretter spurt kommunane med tiltak om kva som er årsaka til at dei ikkje har gjort seg nytte av tilbod i programmet, der dette er tilfelle. Der har flest kryssa av på «andre årsaker», i

større grad enn at tilbudet ikkje er relevant innholdsmessig, dårleg tilpassa kommunens behov eller overlappar med andre tilbud utanom programmet. Blant dei seks mindre kommunane svarer fleire (om enn få) at det ikkje er tilpassa eller relevant. Antakeleg kunne vi her med fordel òg spurd om i kva grad økonomi og personalressursar er årsak. Truleg er det ei forklaring på kvifor små kommunar i mindre grad har delteke på nasjonale konferansar og andre seminar enn store kommunar.

I dei kvalitative svara skriv ein respondent at trass i godt innhald på forebygging.no, er nettstaden lite brukarvennleg. Ein annan peiker på at hen ikkje har tid eller ressursar til å få med seg alt, medan ein tredje ikkje har visst om tilboda. Ein annan respondent meiner at fylkessamanslåinga har medført betydeleg dårlegare oppfølging frå fylket.

Når det gjeld forebygging.no, vil vi legge til at det òg blant dei tiltaksansvarlege vi intervjuar, kom fram at det er ulikt i kva grad dei nyttar og er nøgde med tilbudet. Ein seier hen brukte nettstaden mykje i starten, for å orienter seg og sjå kva andre kommunar jobba med. Seinare har hen brukt sida for å kome i kontakt med tiltak i andre kommunar utanfor fylket. Når intervjupersonen held presentasjonar om eige tiltak, viser hen alltid til forebygging.no. Både fordi «*Det er veldig greitt, for då kan folk berre gå inn og sjå kjapt kva det eigentleg handlar om*», og fordi det gir legitimitet å vise at tiltaket er del av et stort, nasjonalt program.

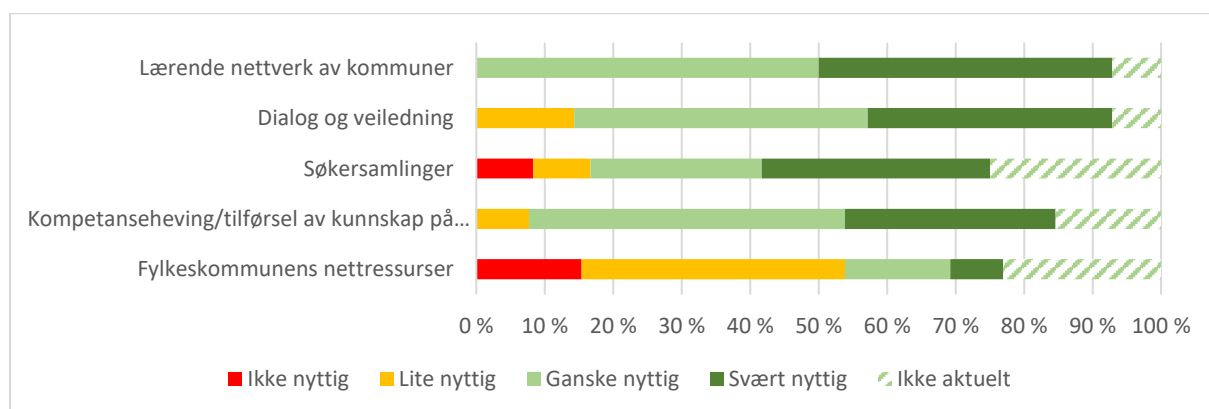
5.2 Fylkeskommunens programtilbod og rolle

Som vi har vist i kapittel 1, har fylkeskommunen ei nøkkelrolle i programmet. Fylkeskommunen skal samordne tiltaksutviklinga i fylket og støtte kommunane i tiltaksutviklinga gjennom oppfølging, erfaringsdeling og kompetanseheving (inkludert støtte til kommunar som ikkje har tiltak). I forvaltninga av denne sentrale koordinatorrolla har dei, innanfor dei nasjonale føringane og avhengig av eigen ressurstilgang, ganske stort armslag i korleis dei organiserer arbeidet og utøver eiga rolle.

5.2.1 Opplevd nytteverdi av fylkeskommunens støtte

Når vi spør tiltaksansvarleg om støtta frå fylkeskommunen, viser svara frå spørjeundersøkinga klart at lærande nettverk opplevast som mest nyttige, tett følgd av dialog og rettleiing. Fylkeskommunens nettressursar er den klart minst nytta form for støtte. Samstundes har fleire kommunar i tidlegare svar nemnt at dei har nytta styringsdata levert av fylkeskommunen (sjå 2.3.3). Antakeleg oppfatar kommunane denne typen styringsdata og dei spesifikke nettressursane retta mot programmet, som to ulike ting (slik vi òg har lagt opp til at dei skulle).

Figur 5.2 Opplevd nytte av støtte frå fylkeskommunen. **Kommunar med tiltak** (N=12-14). (Spørsmål 22).



Vi har sett nærare på korleis svara fordelar seg mellom store og små kommunar. Då er det tydeleg at dei mindre kommunane spesielt har hatt stor nytte av lærande nettverk, dialog, rettleiing og søkarsamlingar. Når det gjeld kompetanseheving, er dei større kommunane noko mindre tilfredse enn dei mindre kommunane, som har sett meir pris på dette tilbodet.

5.2.2 Fylkeskommunens rolle

I intervju trekker fleire tiltaksansvarlege fram at dei har fått god støtte frå fylkeskommunen i søknadsprosessen, der fylkeskommunen har lagt til rette for å få kopla på kunnskapsmiljø gjennom samlingar og gitt gode innspel til søknadane. Det gjeld både erfaringar frå dei gamle fylka og frå det nye. Fleire kommunar fortel òg at den nye fylkeskommunen har vore aktiv når det gjeld å oppmuntra fleire kommunar til å søke: *«Dei har vore litt på tilbodssida òg, Vestland fylkeskommune, i forhold til kva vi treng. Vi hadde nokre digitale seminar i starten, på bakgrunn av kva vi ynskte. Der har vi fått spørsmål igjen om kva vi treng».*

Under covid-perioden arrangerte fylkeskommunen webinar, dette seier fleire at dei sette pris på: *«(..) kvar enkelt kommune fekk presentera litt prosjekta sine, heilt frå oppstartsfasen – Det var nyttig med desse digitale samanlikningane med dei andre programkommunane som hadde kome litt lenger enn oss (...) fekk vi liksom heilskapen i forhold til prosjektjobbinga».*

Dei tiltaksansvarlege vi har intervjuar meiner fylkeskommunens rolle har endra seg med samanslåing av fylka, og at dette har nokre problematiske sider. Dei saknar tettare oppfølging og at fylkeskommunen tek ei tydelegare fasilitatorrolle: *«Det verka veldig bra i starten, synes eg. Det verka som at det var veldig god ordning på ting og ei kjempeflott samling. Eg tenkte det her blir bra. Men så dabba det veldig av».* Vedkomande knyter dette til fylkessamanslåing og omorganisering.

Ein annan peiker på det same, at dei ynsker at fylkeskommunen tar direkte kontakt: *«(..) eg berre saknar at dei kan ta litt meir kontakt og høyre korleis det går, litt meir opne spørsmål òg, om treng vi noko hjelp til... Eg har kjent liksom at vi står litt åleine».* Det blir foreslått å ha éin kontaktperson i fylkeskommunen som ein kunne hatt litt tettare kontakt med. Hittil har vedkomande òg vore usikker på kven hen skal vende seg til: *«Plutseleg er det eit nytt namn».*

Ein sakna at fylkeskommunen tar ei klarare rolle når det gjeld kva tiltaket kan forvente av kunnskapsmiljøa: *«Kor mykje kan vi bruke dei, og kven kan vi bruke, og kven betaler for kva? Det synes eg var veldig vanskeleg».* Når det gjeld programkommunane, har vi lite informasjon om fylkeskommunens rolle i andre delar av folkehelsearbeidet. Dette til forskjell frå kommunane som ikkje har tiltak, der det var meir rom for å tematisere dette (sjå kap. 2 og 3).

Samla sett har kommunane god erfaring med fylkeskommunens rolle i søkeprosessen og til dels i oppstart av tiltak. Men seinare, knytt til fylkessamanslåinga og ny organisering, verker rolla til fylkeskommunen å bli oppfatta som litt uklar og mindre tett på tiltaka. Forskjellen i erfaringar og syn på fylkeskommunens støtte mellom kommunane med og utan tiltak i programmet, har sannsynlegvis å gjere med at kommunane med tiltak har opplevd behov for tettare og meir kontinuerleg støtte og kontakt.

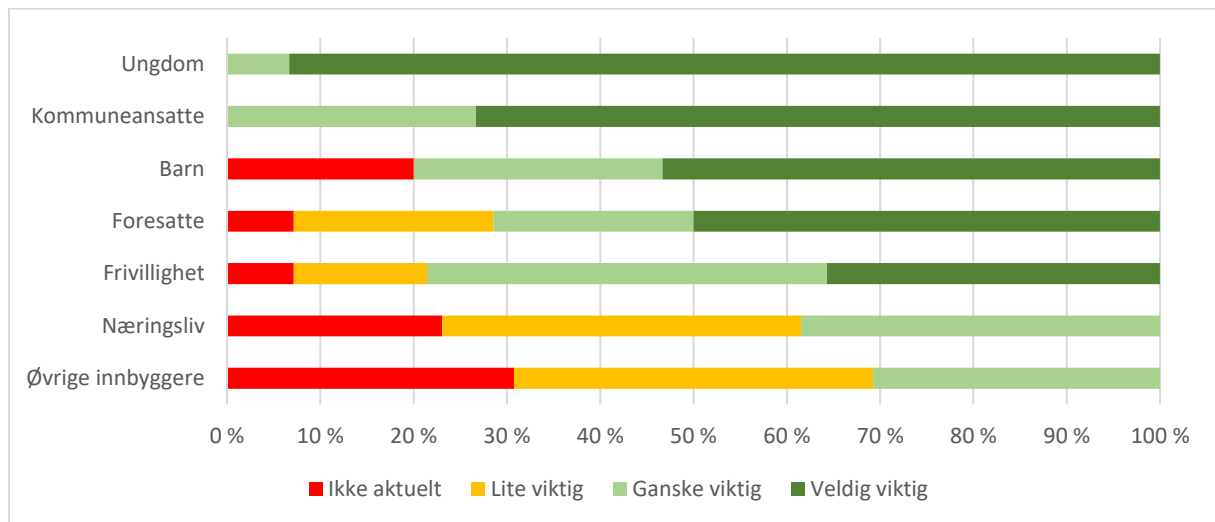
5.3 Medverknad

I Program for folkehelsearbeid er det krav om medverknad frå målgrupper. Alle intervjupersonane meiner dette er svært viktig og noko av det som både har vore mest krevjande og lærerikt i tiltaksutviklinga. Som vi skal koma tilbake til (kap 6), er særleg kunnskapsmiljøa tydelege på at dette er eit tema og ei arbeidsmåte som svært sannsynleg vil integrerast vidare i det systematiske folkehelsearbeidet.

5.3.1 Medverknad i tiltak

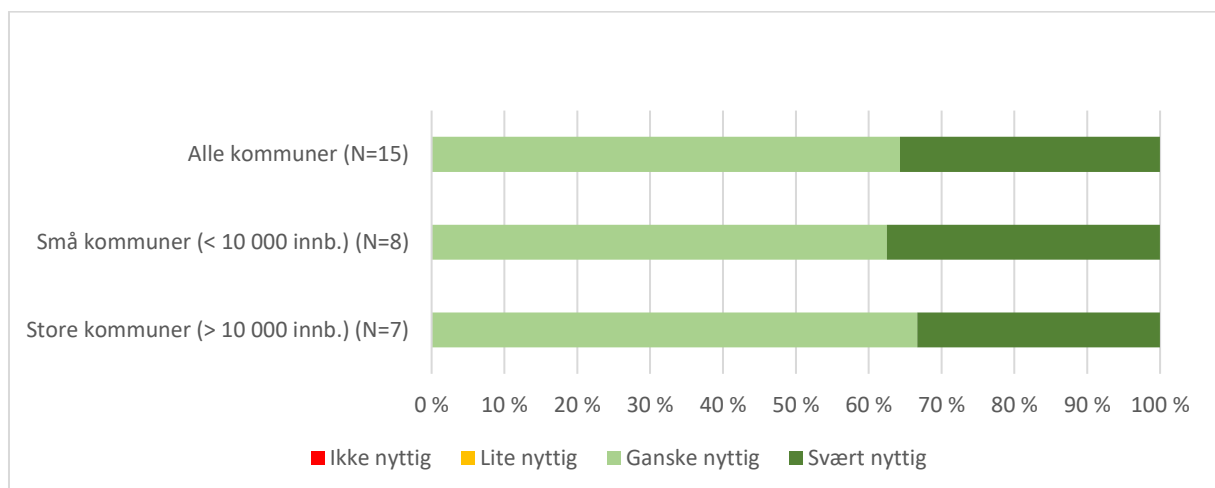
Om vi først tar utgangspunkt i spørjeundersøkinga, ser vi at majoriteten av respondentane svarar at det er medverknad frå *ungdom* som er desidert mest sentralt i tiltaka. Medverknad frå *kommunetilsette* kjem høgt opp (vi kan legge til at det er mest blant store kommunar). I om lag halvparten av tiltaka er medverknad frå *barn* samt frå *føresette* svært viktig i tiltaka. *Frivilligheita* vektleggast òg, medan *næringsliv* og *øvrige innbyggjarar* vektleggast i liten grad, spesielt blant dei mindre kommunane.

Figur 5.3: Betydning av medverknad av ulike grupper i tiltak (N=13-15). (Spørsmål 17).



Kommunane meiner tema knytt til medverknad på fylkessamlingane har vore ganske eller svært nyttige:

Figur 5.4: Nyttja av medverknad som tema på fylkeskommunens samlingar. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 18).



Kommunane har meldt om fleire erfaringar med medverknad i spørjeundersøkinga. Deling av god praksis på regionale samlingar opplevast som svært nyttig, der ein respondent òg framhevar erfaringsutveksling om konkrete verktøy og metodar. Sjølv om medverknad er svært krevjande, opplever kommunar at det har stor verdi for tiltaket.

Det erfarast òg at medverknad, spesielt frå barn og unge, er svært tidkrevjande, og at det i tiltak som involverer skulen kan vere krevjande for både elevane og lærarane å inkorporere det i kvardagen. Med materiale frå intervjuar utdjupar vi dette i neste avsnitt.

5.3.2 Erfaringar med medverknad

Intervjupersonane legg først og fremst vekt på medverknad frå ungdom. Direkte medverknad frå barn er i mindre grad tema, eit unntak er metoden «Barnetråkk», som ein kommune har nytta i andre samanhengar, og som ein meiner kan vere eit svært nyttig reiskap, men som treng ei kraftig fornying. Fleire har erfaring med involvering av foreldre og tilsette, særleg gjennom skulen. Ein tiltaksansvarleg har delteke på foreldremøte (med etterfølgande dialog på ein annan arena). I eit anna tiltak har det undervegs utvikla seg et meir praktisk samarbeid med foreldre, slik at ungdomen skal kunne bruke ulike arenaer, til dømes som vakt i lokale på skulen på kveldstid eller ungdomsklubb. I fleire tiltak er lærarar sentrale i gjennomføring av tiltaket (jf kap 4).

Fleire fortel at det har vore svært uvant at målgruppa skal involverast tidleg, i sjølve utforminga av tiltaket. Ein kommune trekker fram at dei trong tid på å skjønne programmet og «konseptet». Opphavelag hadde dei « (...) *allereie linet opp ferdige tiltak som vi hadde lyst å gå i gang med*». I søknadsprosessen fekk dei derimot tilbakemelding om at ein skulle starta i ein annan ende: «(...) *så skjønnte vi at her skal det vera ein prosess, og ungdommane skal medverke i utviklinga av tiltaket*». Dei tilsette hadde måtte gå nokre rundar med seg sjølve. Deretter trong dei ein del tid på å forklare andre folk i kommunen den nye tenkinga: «*Det var ikkje hos alle at det ble like godt mottatt når vi ikkje hadde ferdige tiltak, at det skulle være en prosess fram til tiltaket*».

I ein viss forstand kan ein seie at dei tilsette måtte «avlære» seg gamle måtar å jobbe på og finne ut korleis få til ei «bottom-up» tilnærming frå byrjinga. Denne tilnærminga har ein søkt å føre konsekvent gjennom tiltaksutviklinga, mellom anna då ein skulle opprette ein arena for ungdomen. Ungdomen ønskte sjølv denne arenaen, og foreldra hadde ei rekke meiningar om korleis den skulle vere. Då gjaldt det å halde orden på kva som var ungdomen sine behov, og kva som var foreldra sine.

Så langt vi har informasjon, ser det ut til at medverknadsprosessane med ungdom i hovudsak har vore organisert på to måtar: Ved at ein har oppretta eiga *ungdomsgruppe i prosjektet*, eller ved at ein har lagt til rette for å bruke - og utvikle – *ungdomsråd/ungdommens kommunestyre*.

I fleire kommunar meiner dei tiltaksansvarlege at ungdomsgruppa medverknad i tiltaket er det viktigaste i prosjektet (saman med støtte og samarbeid med FoU-miljø). Å lukkast med medverknad krev tydeleg forventningsavklaring i forkant: «*Vi brukte like mye tid på å forankre det hos dem som vi gjorde hos politikerane, at de skulle eie prosjektet*». Ein fortel at ungdomsgruppa vart med i alle delar av prosessen, der ein har sørga for fortløpande forventningsavklaringar, lagt praktisk til rette og let dei forstå at deira rolle er viktig:

Dei får ikkje pengar for det, og dei er veldig travle. Så dei må få noko. Det må vera pizza på bordet. Det må skje på ettermiddag. Og dei må på ein måte oppleve at dei er viktige (...), at dei merka at det dei kjem med blir tekne omsyn til. Og så har me hatt møte med dei kvar 6. veke, så me har ikkje sleppt taket i dei. Sjølv om det har vore rolege periodar i prosjektet, så har me prioritert å møte dei.

Eit anna tiltak har ein eigen arbeidsgruppe for ungdomsklubben, som blant anna fungerer som ei «undergruppe» i tiltaket. I eit tredje tiltak har ein samla ungdom i ei ressursgruppe: «*Det er uvurderleg. Det hadde ikkje gått så bra som nå, viss ikkje vi hadde hatt dei. Ting vi tar opp i prosjektgruppa, tar eg med ungdommen, og så får dei diskutert*». Gruppa har òg utforma ei spørjeundersøking i tiltaket: «*Det eg er mest stolt av, er på en måte involvering av barn og unge og foreldre i prosjektet*».

I eit av tiltaka tok ansvarleg kontakt med ein kommune som hadde kome lenger i gjennomføringa og fekk ein god dialog omkring erfaringar kring ungdomsmedverknad. I ein kommune der tiltaket er i ein oppbyggingsfase, meiner ein at det å få til gode prosessar for medverknad, overfor fleire målgrupper, er det viktigaste i tiltaket:

For det handlar både om at dei som er ramma av det her føler at dei blir høyrde [og] at dei som står og jobbar med dei sakene her føler at dei blir høyrde, og òg at dei skal kjenna på ein eigarskap til prosjektet og det arbeidet vi gjer, for at dei skal orka å stå i det arbeidet som dei skal inn i med dei elevane her, fordi det er ikkje gjort i ei handvending. Det her er Sisyfos-arbeid. Så det er noko med å få til både medverknad og eigarskap viss me skal komma nokon veg. Det er derfor eg har involvert (...) alle tenester som jobbar med born og unge.

Ein annan variant av medverknad har form av meir direkte dialog med breidda av skuleelevar. Ein kommune har tiltak som retter seg mot skulekvardagen på ungdomsskule eller vidaregåande, der tilbakemeldingar frå elevane har hatt stor innverknad på utforminga av tiltaket. Til dømes vart eit avgrensa prosjekt – utanom tiltaket – så vellukka at elevane ønskte det som eit tilbod til alle. Det var då gjort til eit underprosjekt og integrert i tiltaket, samstundes som det vart universelt retta. Det er og døme der det har vore arrangert ei form for verkstadar på skulane, der elevane har fått medverke direkte, mellom anna i oppfølginga av Ungdataundersøkinga. Det er og døme på kombinasjonar av ulike former for elevmedverknad og utvikling av ungdomsråd, mellom anna ved betre å knyte saman elevråd og ungdomsråd. Meir uformell medverknad vil òg skje gjennom tilbakemelding frå elevar gjennom utprøving av tiltaket i skulekvardagen.

Når det gjeld ungdomsråd, fortel fleire tiltaksansvarlege at ein vesentleg del av tiltaket er å utvikle ungdomsrådets rolle og verkemåte (det er som regel slik at ein tilsett i kommuneorganisasjonen er sekretær for rådet). Det blir peika på at ungdomsrådet ofte elles «*blir et sånt typisk sted der en sjekkar ut at dei er orientert, men de har eigentleg i liten grad reell medverknad*». Å drive eit godt ungdomsråd byr på utfordringar, særleg knytt til kontinuitet, i og med at ungdomen er i eit utdanningsløp og ofte blir kort tid i rådet. Difor vert det viktig å ha opplæring og gode rutinar. Ei erfaring er òg at «*det er stadig lettare å få dem til å kome med meningane sine (...) og dei kan ta opp saker sjølv, og har fått ein god fot inn i kommunestyret*». Men det er vanskeleg å få ungdomen til å følgje opp sine egne tiltak over tid: «*(...) å holde taket i ting (...) å ha ansvar for ting som ikkje har med skule å gjere (...) viss de får konkrete oppgåver i forhold til eit arrangement, så gjer de det med glans, men å dra ting sjølv – der er ikkje me enno. Der er det ein eller anna kode å knekke (...)*». Ein annan intervjuperson meiner kommunen no har eit ungdomsråd som fungerer mykje betre som organ for medverknad enn tidlegare og at programmet ga «*(...) moglegheit til å gjere på ein meir systematisk og skikkeleg måte enn vi kanskje hadde klart elles*». Det blir peika på at ein treng å utveksle erfaringar kring det å støtte ungdomsrådene (sjå kap 7).

Fleire heldt fram kor viktig det er at ein legg til rette for ungdom si reelle deltaking, og ikkje berre inviterer dei med. Ein var høgst forbausa over deltaking på ein konferanse arrangert av KS, der hen var invitert saman med representant for ungdomsrådet: «*Men når vi kjem dit, så ser vi at programmet i det heile ikkje er lagt til rette for ungdom*».

I intervju har vi ikkje spurt eksplisitt om samskaping, og berre ein av intervjupersonane nytter nemninga (nesten) av seg sjølv. Det er ein prosjektleiar som fortel at kommunen har sett i gang ein prosess, uavhengig av tiltaket, for å løfte fram samskaping som arbeidsmetode. Tidlegare har hen vore litt «*stressa på at vi hadde sagt at vi skal nytte den metoden*», men er usikker på om det er det dei gjer og korleis ein skal samskape. Men då dei diskuterte saken med eit FoU-miljø, peika dei på at kommunen har brukt element i ABCD-metoden, og det reknast som ein form for samskapingmetode.

Når vi spør om samarbeidsrelasjonar og om medverknad, går det likevel fram at samskapingssprossar – forstått som involvering av målgruppa og samarbeidspartnarar i sjølve utforminga av tiltaket – er ganske framstående.

Kort summert opp, meiner dei tiltaksansvarlege at den viktigaste gruppa for medverknad er ungdom, at prosessane her er noko av det ein har lært mest av i tiltaksutviklinga, samt at

medverknad krev mykje tid og innsats og ikkje minst justeringar etter kvart som ein gjer erfaringar undervegs. Å få til gode prosessar for medverknad krev tilpassa arbeidsmåtar. Overfor ungdom må ein mellom anna ta særskilt omsyn til at dei er i eit utviklingsløp som gir turnover i gruppa, der mangel på stabilitet set ekstra krav til tydelege strukturar og prosedyrar for opplæring.

5.4 Samarbeid mellom tiltak og kunnskapsmiljø

Den vekta som programmet legg på evaluering og kunnskapsutvikling, har ført til at det har vore etablert kontakt og samarbeid mellom alle tiltaka og FoU- og kompetansmiljø. Som vist (kap 1), er det krav om at alle tiltaka skal evaluerast.

Fylkeskommunen har arrangert felles samlingar med både generell kompetanseheving om evaluering, og som møteplass for direkte kopling mellom tiltak og relevante kunnskapsmiljø. Kommunane vel kva slag evalueringsform dei vil nytte (kvantitativ og/eller kvalitativ, eigenevaluering, eksternevaluering eller kombinasjon), og kva rolle FoU- og kompetansmiljøa skal ha i denne. Det varierer difor i kva grad kunnskapsmiljøa har ei rolle som dialogpartner, fasilitator og som tilretteleggjar av eigenevaluering, og/eller som ekstern evaluator.

I denne bolken skal vi ta føre oss kommunanes erfaringar når det gjeld det konkrete samarbeidet mellom tiltaka og kunnskapsmiljøa. Kva har fungert bra og mindre bra?

5.4.1 Erfaringar med støtte frå FoU-miljø

Når det gjeld etablering av samarbeid mellom tiltak og FoU-miljø, kjem det i intervju fram ulike variantar av denne prosessen. Fleire fortel om gode prosessar, om samlingar arrangert av fylkeskommunen, der kommunane la fram forslag til tiltak, og FoU-miljø med interesse og kompetanse på tematikken kople seg på. Ein fortel at dei la ut tilbod om FoU-samarbeid på anbod. I fleire tilfelle har FoU-miljø vendt seg direkte til kommunane med spørsmål om samarbeid. Ein rapporterer at eit slikt miljø «*vart så glad*» då dei fekk kontakt med ein av kommunane, etter at dei ikkje hadde fått respons frå nokre av de andre programkommunane.

I fleire intervju vert det trekt fram at det er viktig å kople på FoU-miljø frå starten av, slik at dei er med å forme prosjektet. Dei som koplar på kunnskapsmiljø tidleg, er svært nøgde med det. Dei som fekk i stand samarbeid seinare, meiner det ville vore betre om det skjedde tidlegare: «*Hadde eg visst det eg veit no, så hadde eg kople på (eit forskingsmiljø) frå start, som hadde vore med å utforme spørsmål og metodeval*». At dei kom inn seinare, kompliserte tilnærminga: «*Dei ga tilbakemelding om blant anna at det var eit utfordrande datamateriale å analysere, på grunn av at det er så mange forskjellige metodar (...)*».

I fleire av programkommunane har ein hatt samarbeid med ulike forskingsmiljø om utviklinga av tiltaket. Vi har informasjon frå to tiltak når det gjeld erfaringar med dette. I eit tilfelle fungerte samarbeidet dei to miljøa i mellom dårleg. Intervjupersonen er usikker på kvifor, men har inntrykk av at det var knytt til usemje om faglege perspektiv og moglegvis sosiale relasjonar. Resultatet var at det eine miljøet gradvis fjerna seg frå prosjektgruppa. I eit anna tiltak som har samarbeid med fleire fagmiljø, som har ulik fagleg tilnærming, har samarbeidet mellom miljøa fungert svært bra. Det er prega av «gjensidig respekt» med gode diskusjonar der ein søker å dra nytte av fagleg komplementaritet.

Som vi kjem tilbake til (kap 6), er det etablert eit nettverk for erfaringsutveksling mellom programkommunane i tidlegare Sogn og Fjordane. Den regionale høgskulen er involvert i alle tiltaka i det tidlegare fylket. Leiar for nettverket er ei tilsett på ein campus til høgskulen. Nettverket vart etablert på initiativ frå høgskulen og driftast med deira egne ressursar. Dei av deltakarane vi har intervju, har stor nytte av denne møteplassen: «*Der kjenner eg alltid at eg får snappa opp litt*

frå dei andre kommunane, men òg at du får høve til god rettleiing og bruka høgskulen som litt sparringspartner».

Ein faktor i samarbeidet med FoU-miljø er kva for kompetanse kommunen stiller med i møtet med forskarane. Ein tiltaksansvarleg som sjølv har høg, akademisk kompetanse, og der kommunen har hatt eit svært godt samarbeid med forskarar, trekker fram at det er store skilnadar mellom kommunane:

I ein del kommunar, er det ikkje nødvendigvis forskarkompetanse. Det er generalistar, og du er ikkje vant til å jobbe forskingsbasert i kvardagen. Det er to verdener som møtast. Det ser eg som fordelene min at eg har (...) vore i eit akademisk miljø som gjer at du snakkar litt same språk. Og det å ha den der brubyggjaren mellom kvardagen i [arena] og kommunen og forskingsmiljøet, det trur eg er viktig. ... Men det er to veldig forskjellige verdener som er ganske ulike. Det slår meg meir og meir (...) Samarbeidet har fungert kjempefint, det har vore heilt supert (...). Men det er to verdener.

Vi vil legge til at intervjupersonen her sikta til eit meir spissa universitetsmiljø. Det er stor ulikskap mellom forskingsmiljøa i kva grad dei kjenner til kommuneorganisasjonane og er vane med å samarbeide om til dømes utvikling av lokalsamfunn. Enkelte miljø har lang erfaring med denne typen samarbeid, der det i mindre grad opplevast som at to ulike verder møtast.

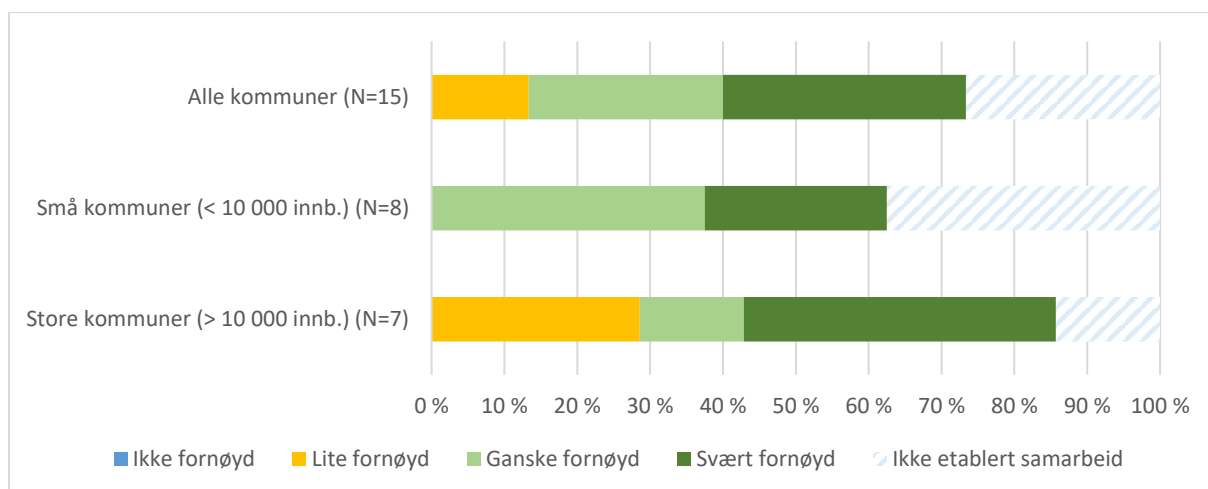
Akademisk kompetanse og fortrulegheit med forskingsmiljø kan gi sjølvtilitt overfor miljøa, og blikk for tema det kan forskast på: «(...) eg meiner at her er det mat både for bachelor- og masterstudentar, og til dels òg doktorgrad». Det er òg eksempel på at ein i tiltaket har svært høg formalkompetanse på spesifikke tema, og at det ikkje er lett å finne nokon «å sparre med» regionalt, og at denne kunnskapen dels må søkast på nasjonalt nivå.

Vi ser at ved sida av den konkrete nytta av samarbeid med forskingsmiljø (kunnskapsmiljø), er det å samarbeide med forskarar noko som i seg sjølv kan gi auka merksemd og styrke statusen til tiltaket i kommunen: «[eit forskingsmiljø] skriv nå artikkel som blir publisert (...). Det er veldig kjekt å vise i kommunen at det har en verdi òg forskingsmessig».

5.4.2 Kor nøgd er kommunane med støtta?

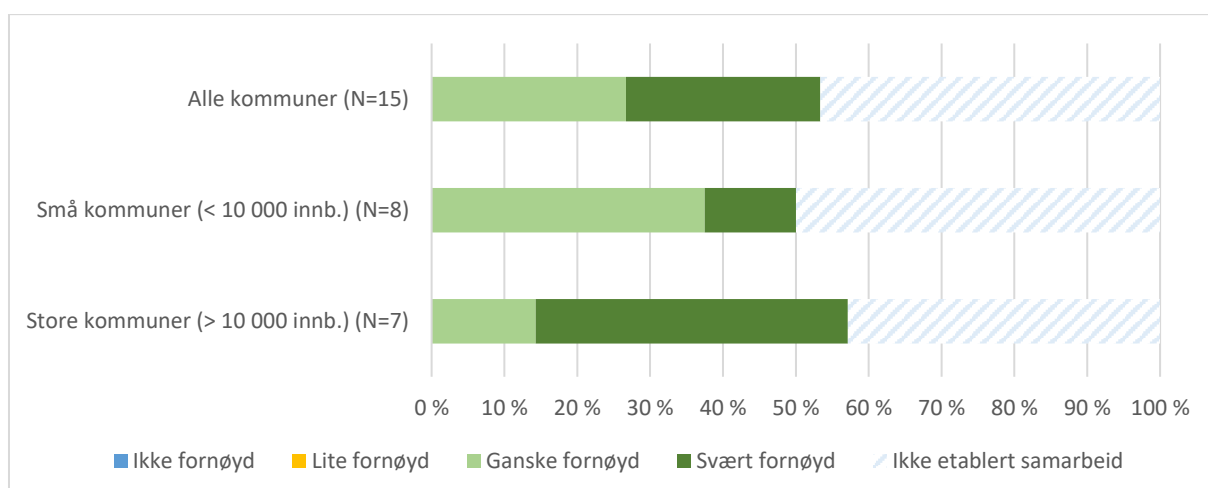
I kva grad er kommunane med tiltak nøgde med støtta frå *forskingsmiljø*? Ser vi blant store kommunar, er dei enten lite eller svært fornøgde med støtta frå forskingsmiljø, men med fleire som er svært fornøgde. Blant dei små kommunane er dei fleste ganske fornøgde, men her er også fleire som ikkje har etablert samarbeid enno. – Sjå avsnitt 5.5.1, der vi koplår dette funnet til i kva grad kommune opplever nytteverdi av dei ulike tilboda.

Figur 5.5: Tilfredsheit med støtte frå forskingsmiljø. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 12).



Kommunane er alle ganske eller heilt fornøgde med kontakten med *kompetansmiljø*. Det er fleire store enn små kommunar som er svært fornøgde.

Figur 5.6: Tilfredsheit med støtte fra kompetansmiljø. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 12).



5.4.3 Erfaringar med støtte frå kompetansmiljø

Alle kommunane med tiltak som vi har intervjuet, har hatt samarbeid med eit eller fleire kompetansmiljø. Dei fleste med Korus, og fleire med RBKU og RVTS. Til skilnad frå FoU-miljøa, inngår ikkje kompetansmiljøa samarbeidsavtalar med kommunane om tiltaksutviklinga. Deira rolle er del av deira samfunnsoppdrag og samarbeidet er difor ikkje direkte formalisert (sjå òg 5.4.6 og 6.2.1). Så langt vi veit, er ikkje kompetansmiljøa deltakarar i prosjektgrupper i tiltaka. I ein kommune har dei til dømes hatt ei rolle der: «*Dei har vore meir ein sparringspartnar eller diskusjonspartnar viss det er noko vi har lurt på, spesielt knytt til tiltaksutvikling og litt òg i forhold til evaluering*». I andre kommunar har dei hatt ei rolle noko tettare på tiltaket, til dømes i samband med Ungdataundersøkinga.

I tiltaka har ein gjennomgåande god erfaring med støtta. Dei som har hatt mest kontakt, verker vera mest nøgde. Som med forskingsmiljøa, har fleire kommunar kome i kontakt med kompetansmiljø på samlingar i fylket. Dette var det meir av før fylkessamanslåinga:

I byrjinga, før vi hadde samanslåinga på fylket, så hadde vi mykje meir kontakt på tvers av prosjekta. Da var kompetansemiljøa med. Da var det fysisk òg. Så da fekk du litt små innspel undervegs, i starten av prosjektet. Så kom COVID, og så kom fylkessamanslåing – og kommunesamanslåing for dem som det gjaldt. Så forandra eigentleg alt seg.

Kommunane vi har intervjuar har god kjennskap til særskilt Korus òg utanom programmet, gjennom Ungdataundersøkingane. Dei har mellom anna vore nytta i planarbeid og i rusførebyggande arbeid. I tiltaka er Ungdata eit svært viktig kunnskapsgrunnlag: «*KoRus har vore veldig behjelpelig i forhold til Ungdata. Og det har vore ein del av kunnskapsgrunnlaget. Det er mest knytt til det. Og så var ein frå KoRus med oss på ein presentasjon av rapporten, der dei kom med sine synspunkt. Det var veldig flott*». Kommunane har òg nytta kompetansesenteret inn i prosessen med å fortolke og formidle resultatane frå undersøkingane ut i kommunane. Det betyr at dei òg har ei rolle i medverknadsprosessar i tiltaka: «*Dei var gode å ha (...) når vi skulle ha desse samlingane, både på skulen, men òg den storsamlinga som vi hadde med fleire aktørar i kommunen*». Det blir framheva at dei «*klarar å svare på spørsmål*». I eit anna tiltak tenker ein samstundes at det burde vore lagt til rette for at kommunen og ungdomen burde fått medverke meir til sjølve undersøkingane og spørsmålsutvalet.

Det varierer i kva grad kommunane føler seg trygge på kor mykje dei kan bruke kompetansemiljøa og i kva grad kompetansemiljøa har kapasitet til å stille opp. Nokre har ønskt å bruke dei meir. Blant anna fortel ein intervjuperson at dei spurde Korus om å få hente ut spesifikke tal for spesifikke ungdomsgrupper, men «*Da fekk vi beskjed om at det var utanfor*». Samstundes har samarbeidet ført til at «*(...) Det er mykje lågare terskel for å ta kontakt med dei no, for ein veit litt meir kva dei står for, og veit kva ein kan...*». Eit par andre kommunar har nytta Korus til å køyre analyser og få tilrettelagde data, i ein kommune primært knytt til oppvekstplanen. Andre er usikre på kva rolle dei skal gi RBKU Vest, sjølv om senteret har vore på tilbodssida. Som nemnt tidlegare (5.2.2), er det ein som seier at kommunen hadde ønskt meir rettleiing frå fylkeskommunen når det gjeld bruk av kompetansemiljøa og kva rolle dei kan ta i tiltaka.

5.4.4 Bruk av studentar

Fleire av kommunane i Vestland har nytta bachelor- og masterstudentar til evaluering av tiltaket. Fylkeskommunen har hittil gitt masterstipend til 6 studentar som har skrive oppgåve knytt til tiltaksutvikling i programmet, to av dei i same tiltak. Eit par av intervjukommunane har nytta denne ressursen. Ein tredje er i startgropa. Så langt vi har informasjon, nyttar dessutan nokre av kommunane studentar, utan at dei fell inn under denne stipendordninga. Det gjeld til dømes studentar på bachelornivå.

Det blir peika på at det tek tid å kople på studentar og at ein må planlegge i god tid. Masterstudentar vil ofte trenge eit år til sjølve arbeidet. Eit moment er at ynskje om evaluering må presenterast for studentane. Det er det gjerne dei tilsette ved FoU-miljøa som gjer, men dei har ikkje eit eigarforhold til tiltaket og det kan vere mange andre prosjekt dei skal fremme, òg sine egne prosjekt: «*Dei som (...) sjølv er lærarar, eller som kanskje òg er forskarar, dei er veldig gode til å selje inn sine egne ting, som dei vil ha forska på*». Høgskulen er no i gong med å opprette ein digital portal der interessentar sjølv kan legge inn problemstillingar dei ynskjer studentarbeid på og kor studentane kan orientera seg. Ein annan faktor er at det er ulikt kor nær forhold kommunane elles har til ulike FoU-miljø, noko som i stor grad er knytt til geografi og sentralitet. Nokre tiltak har kopla på studentar frå start, «*(...) men det har kanskje òg litt med den tette kontakten dei har med høgskulen i [refererer til avdeling] (...) Vi har god kontakt med dem, men vi har ikkje lykkast med å få kopla oss på dem heilt til studentoppgåvane enno...*

I eit tiltak har dei god erfaring med å ha ei studentgruppe, knytt til eit folkehelsefag på profesjonsstudium, inn i første fase av tiltaket. Dei fekk i oppgåve å gjere ei

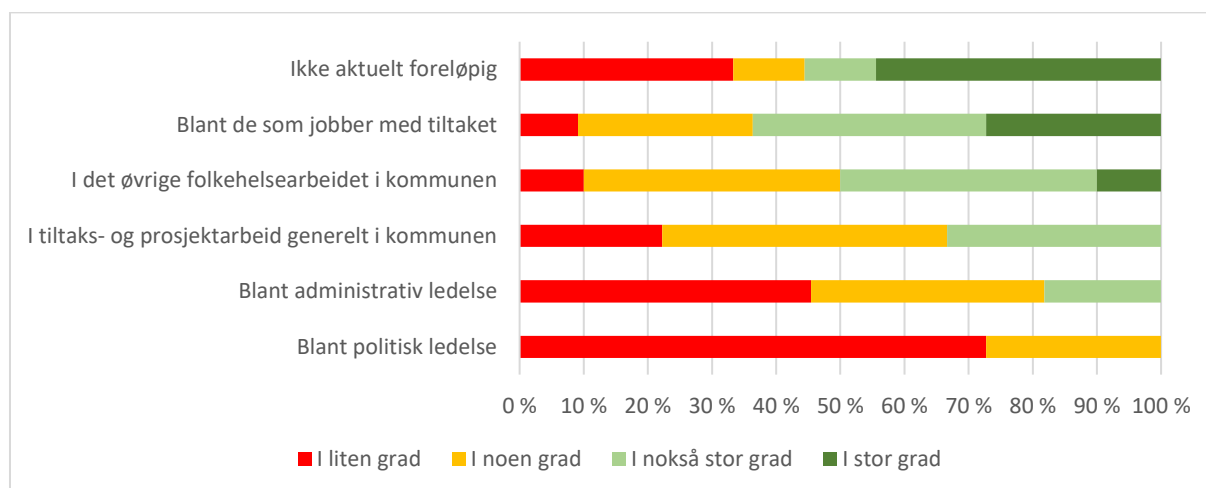
kartleggingsundersøking med ein kvalitativ metode dei var heilt ukjende med. Dette meiner tiltaksansvarleg var ei spennande erfaring, som begge partar hadde stor nytte av:

Eg trur dei sjølv fekk (...) hakeslepp over kor stort folkehelsearbeidet er ... [med innblikk i systemet] (...) dei fekk litt sånn aha-oppleving. Det var eigentleg veldig nyttig både for oss i prosjektet, men òg for dem... dei kom med nokre perspektiv som vi kanskje ikkje har tenkt på, og så hadde vi ting som de kanskje ikkje hadde reflektert over høyrde inn under folkehelsa. Det er jo ikke bare det å ta trappen i staden for heisen.

5.4.5 Opplevd nytte av evalueringsarbeid

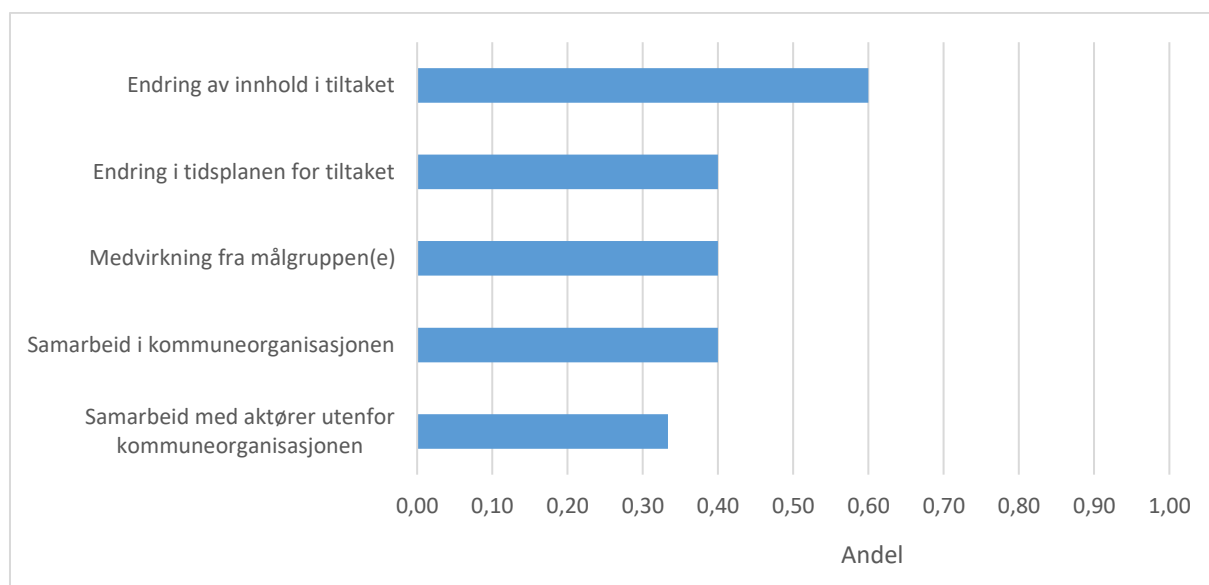
Berre 9 av kommunane har svart fullt ut på spørsmålet om nytte av evalueringsarbeidet. Halvparten av desse har ikkje begynt på evaluering. Dei øvrige, som då utgjør få respondentar, meiner at det (ikkje uventa), er størst antatt læringsutbyte blant dei som jobbar med tiltaket, og noko lærdom forventa i det øvrige folkehelsearbeidet i kommunen. Minst nytte hittil ser ein i administrativ og politisk leiing. – Det er ganske likt fordelt mellom store og små kommunar når det gjeld å oppleve at evaluering er nyttig i nokså stor eller stor grad. Men blant dei mindre kommunane er det fleire som opplever nytta av evaluering å vere liten, mens fleire av dei større kommunane svarer i nokon grad.

Figur 5.7: Nyttiggjering av lærdom frå evalueringsarbeidet. **Kommunar med tiltak** (N=9-11). (Spørsmål 25).



Vi har spurt om funn i evalueringsarbeidet har ført til justeringar i eit eller fleire moment i tiltaket. Her er responsraten høgare, og vi ser at godt over halvparten av kommunane har endra innhaldet som følgje av evaluering. Ein kan stille spørsmålet korleis dei definerer evaluering: Tenker dei mest på ein type refleksjonsarbeid som har medført ny kurs? Eller siktar dei til sjølve evalueringsarbeidet? Det er i alle høve interessant at respondentane til ein viss grad meiner at evaluering har medført justeringar. Det samsvarer òg med kva dei fortel i intervjua. Små og store kommunar står ganske likt.

Figur 5.8: Justeringar i tiltak etter evaluering. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 26).



5.4.6 Erfaringar med evaluering

Som nemnt over (5.4), står tiltaka fritt til å velje korleis evalueringa skal innrettast, og kompetanseheving om dette har vore tema på fylkesvise og nasjonale samlingar i programmet.

Det er forutsett at midlane til samarbeid med forskingsmiljø og til evaluering skal gå frå dei midlane kommunen har fått til gjennomføring av tiltaket. Det varierer kor mykje som vert sett av til dette (tilrådinga var å sette av 15-20%) og om kommunen i tillegg bidreg med eigne midlar. Dette heng òg saman med i kor stor grad det satsast på eigenevaluering og/eller bruk av eksterne kunnskapsmiljø. Vi har ikkje gått nærare inn på desse tala. - Som nemnt (5.4.2), går tiltaksmidla ikkje til kompetansmiljøa, deira deltaking i programmet er ein del av samfunnsoppdraget og stadfesta i tildelingsbrevet.

Ein sentral lærdom er at ein tenker evaluering allereie i planlegginga av tiltaket. Som vi allereie har sett (5.4.3), er det tiltaksansvarlege som beklagar at dei ikkje drog inn kunnskapsmiljø tidlegare.

Intervjupersonane framhevar at ein gjennom samarbeidet med kunnskapsmiljøa og gjennom evalueringsarbeidet lærer nye metodar og arbeidsmåtar. I ein kommune som meiner det er sannsynleg at ein vil ta med seg lærdom frå evalueringsarbeidet i andre delar av det systematiske folkehelsearbeidet, til dømes på helsefeltet, peiker på at dette er avhengig av ressursar: «*For skal ein gjere ein grundig evaluering, sånn som vi gjer nå, så krevjar det ganske mykje*». Ein ser for seg at det kan gjerast på enklare måtar og utan at det krev ekstern kompetanse. Til dømes har ein lært metodikk som fokusgruppeintervju og eit «*(..) bevisst forhold til kva spør eg om, og kva er det eg vil ha ut av dette*». Samstundes erfarer ein at det å gjere analyser av slikt materiale krev tid.

Tiltaka ser at dei har stor nytte av at ein gjennom evalueringa får *skriftleggjort tiltaksutviklinga* og dokumentert prosessen. Ein liten kommune som har satsa ganske mykje ressursar på evalueringsarbeidet, framhevar at dei har hatt stor nytte av å utarbeide ein fyldig rapport. Mellom anna grunna pandemien vart tiltaket forsinka, og dei ynskte «*god dokumentasjon på kva har vi faktisk gjort i denne fasen her, og kva har fungert og ikkje fungert*» Sjølve skrivearbeidet med rapporten – der òg ein masterstudent var inne - viste seg svært nyttig når det gjaldt å sjå kva for val dei hadde teke undervegs, og kvifor: «*Vi fikk oppsummert heile perioda*». Dette viste seg òg

nyttig i etterkant, når tiltaket er over i ein fase kor nye samarbeidspartar er inne i bildet. Då fungerer evalueringa som eit grunnlag for opplæring av nye aktørar.

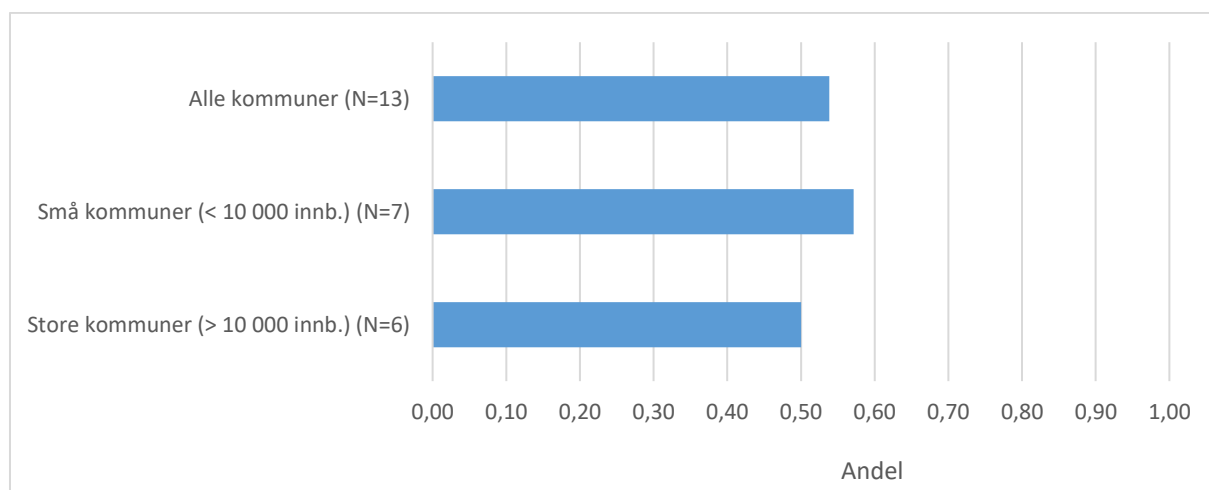
Ein annan peiker nettopp på kor viktig det er å dokumentere lærdomen skriftleg, slik at den blir tatt vare på over tid og ikkje forsvinn ut med personalbyter: «*Eg tenker det er viktig å skriftleggjere òg, sånn at det ikkje er veldig tidsavhengig. Folk skifter jobb heile tida òg. Viss personen har vore med på læringsnettverk, så kan det gå to år, og så er den kunnskapen vekke*».

Vi vil legge til at slike rapportar gir legitimitet og status til tiltaket, og slik kan betre sjansane for at arbeidet blir vidareført.

5.4.7 Samarbeid mellom kommunar og forskings- og kompetansmiljø – i andre delar av folkehelsearbeidet

Heilt til slutt, i samband med relasjonen mellom kommunane og kunnskapsmiljøa, har vi spurt kommunane med tiltak om dei samarbeider med kunnskapsmiljøa i andre delar av folkehelsearbeidet enn det som dreier seg om sjølve tiltaket. Rundt halvparten av dei svarer at dei òg samarbeider med FOU- og kompetansmiljø i andre delar av folkehelsearbeidet. Her har berre 13 svart, men det gjel då sju kommunar:

Figur 5.9: Samarbeid med forskings-/kompetansmiljø. **Kommunar med tiltak** (N=13). (Spørsmål 14).



Sjølv om dette er få respondentar, er svara interessante i høve til *kommunar utan tiltak*, der dei fleste rapporterer at dei ikkje har kontakt med kunnskapsmiljø i tilknytning til folkehelsearbeidet i kommunen (men der har berre 7 svart, sjå 3.4). Utan å legge for mykje i svara, kan dette tyde på visse formar for synergi; dersom ein har kontakt med kunnskapsmiljøa om nokre delar av folkehelsearbeidet, er det lettare å få til kontakt på andre av områda.

5.4.8 Oppsummering

I kapittelet har vi presentert og drøfta erfaringar tiltaksansvarlege har når det gjeld utvikling og iverksetting av tiltaka.

Når det gjeld *nytteverdi av dei ulike programtilboda*, både på regionalt og nasjonalt nivå, har kommunane hatt størst nytte av kunnskaps- og erfaringsdeling, deretter kontakt med FoU-miljøa og så rettleiing. Ei årsak til at ikkje alle tiltaka ha brukt tilboda, kan vere at der tiltak er i oppstartsfasen, har ein ikkje etablert kontakt enno.

Store kommunar er meir nøgde med kunnskapsdeling og rettleiing enn dei små, og dei små har større nytte av nettstaden forbygging.no enn dei store. Dette tyder på at dei store kommunane

lettare nyttiggjer seg tilbod som krev tid og ressursar; dei har òg delteke på fleire seminar/webinar og nasjonale konferansar i tilknytning til programmet enn dei små kommunane. Som i den nasjonale evalueringa, er det ganske stor variasjon mellom tiltaka i kva grad dei nyttar, eller er nøgde med, forebygging.no.

Blant tilbod om *støtte frå fylkeskommunen*, er aktive og dialogorienterte formar for kunnskapsutveksling mest verdsett, særleg hos dei små kommunane, som òg trekker fram søkarsamlingane. Dei store kommunane er noko mindre nøgde enn dei små når det gjeld nytta av kompetanseheving. Ei nærliggande forklaring kan vere at dei har meir av eigen, relevant kompetanse. Fylkeskommunens nettressursar er kommunane minst nøgde med.

Programkommunane erfarer at dei har fått god hjelp og støtte frå fylkeskommunen når det gjeld søkeprosessen, at fylkeskommunen har lagt til rette for kopling til kunnskapsmiljøa og generelt vore på tilbodssida. Dei er òg nøgde med webinarane som vart skipa til under pandemien. Ei gjennomgåande erfaring er likevel at *fylkeskommunens rolle* har endra seg etter fylkessamanslåinga, at avstanden til fylkeskommunen kjennest større, og at rolla oppfattast som noko uklår. I tiltaka ynskjer ein at fylkeskommunen tar ei meir aktiv rolle som fasilitator, og at han er tettare på tiltaka. Nokre ynskjer òg hjelp frå fylkeskommunen til å klargjere korleis, og kor mykje, dei kan nytte kunnskapsmiljøa.

I fleire av tiltaka har ein etter kvart ein del erfaring med *medverking*, og dei tiltaksansvarlege meiner at dette både er noko av det mest krevjande og lærerike i tiltaksutviklinga, samt noko ein vil ta med seg vidare i folkehelsearbeidet. Den viktigaste gruppa for medverknad er ungdom. Medverking krev lengre tidsspenn, samd fleksibilitet for justeringar undervegs, noko programmet gir rom for. Å jobbe med ungdom og medverknad, frå og med forminga av tiltaket, forutsatt utvikling av nye, systematiske arbeidsmåtar og til dels «avlæring» av dei gamle. Erfaringslæring frå andre kommunar, i sær dei som har kome lenger i tiltaksutviklinga, er viktig. Medverknad har i hovudsak vore organisert slik at ein har oppretta ei eigen ungdomsgruppe i prosjektet, og/eller ein har vidareutvikla formelle fora for representasjon, slik som ungdomsråd, ungdomens kommunestyre og betre kopling elevråd-ungdomsråd. Her er det viktig å ta særskilt omsyn til at ungdom er i eit utviklingsløp som gir utskifting i gruppa, og at mangel på stabilitet sett krav til tydelege strukturar og prosedyrar for opplæring. Samstundes har ein erfaring for uformelle former for medverking, særleg når det gjeld tiltak knytt til skulane, der tett kontakt med elevane er eit vilkår.

Når det gjeld *støtte og samarbeid med kunnskapsmiljø*, er kommunane samla sett ganske fornøgde eller svært fornøgde med begge, men i samarbeidet med forskingsmiljøa finn vi ein variasjon som ikkje gjeld kompetansmiljøa. Dette ser vi òg i den nasjonale evalueringa. Blant dei store kommunane er det fleire som er anten veldig fornøgde eller lite fornøgde med samarbeidet. I intervjuet finn vi eit døme der fleire forskingsmiljø har samarbeidd om same tiltak, men der det har vore usemje og eit av miljøa har trekt seg ut. I tiltaket saknar ein moglegheit for å få tilbake midlar, når dette skjer.

Til forskjell frå FoU- miljøa, er kontakten med kompetansmiljøa ikkje formalisert i samarbeidsavtalar, og kommunen bruker her ikkje av tiltaksmidla. Inntrykket er at kompetansmiljøa òg er mindre inne i tiltaka enn FoU-miljøa, og då mest i samband med tolking av utfordringsbiletet og som sparringpartner. Kommunane vi har intervjuet har gjennomgåande god kontakt med særleg Korus, som er sentral i Ungdataundersøkingane. Tiltaka er godt nøgde med oppfølginga. Samstundes kunne fleire tenke seg meir oppfølging. Dei er usikre på kor mykje dei kan bruke kompetansmiljøa, kva kapasitet dei har til å følge opp, og dei ynskjer meir rettleiing om dette (sjå òg kap 7).

Det blir løfta fram at det er viktig å kople på FoU-miljø frå starten av. Det dreier seg om at dei kan vere med å forme tiltaket og gjere det lettare evaluerbart I tidlegare Sogn og Fjordane har HVL teke initiativ til eit nettverk for støtte og erfaringsutveksling som programkommunane er svært nøgde med (slike regionale nettverk kjem vi tilbake til i kap. 6 og 7). Det varierer kva for

kompetanse kommunane har i møte med FoU-miljøa og kva for kunnskap miljøa har om kommunekvardagen. For nokre kjennest det som to ulike verder, men der samarbeidet likevel har fungert fint. I tillegg til den konkrete nytta, erfarer tiltaka at det å ha forskarar inne gir legitimitet og status til tiltaket, som er til stor nytte ut i organisasjonen og kommunen.

Vi ser at kontakt med kunnskapsmiljø i programmet korrelerer i noko grad med omfang av kontakt kommunen har med kunnskapsmiljø om folkehelsearbeidet utanom programmet. Frå kap. 3 hugsar vi at kommunar utan tiltak ikkje rapporterer om slikt samarbeid. Det tyder på ein synergi, der samarbeid med kunnskapsmiljøa på eit område av folkehelsearbeidet smittar over på andre. Vi kan legge til at dette understrekar verdien som form og forankring av det vidare folkehelsearbeidet har for tiltaksutviklinga.

I fleire av tiltaka har ein nytta *studentar* i evalueringsarbeidet, både på bachelor- og masternivå, der fylkeskommunen har hatt ei ordning for masterstipend. Ein erfarer at bruk av studentar krev planlegging, det tek tid å matche studentar og tiltak og at innsalet av moglege studentoppgåver i nokre tilfelle kan bli vinkla av forskingsmiljøa sine interesser. HVL utviklar no ein digital portal for å lette samankoplinga mellom studentar og eksterne interessentar. Det vert rapportert om at bruk av studentar er nyttig når begge partar får nye perspektiv, medan tiltak kan har god bruk for eit blick utanfrå på eigen praksis.

Fleire av kommunane har enno ikkje kome i gang med evalueringsarbeidet. Relativt få svarer på nytten av evaluering, men det er ein tendens til at små kommunane opplever mindre nytte av dette arbeidet enn dei store. I ein større del av tiltaka har evalueringsarbeidet ført til at ein har gjort justeringar i utviklinga av tiltaket, som gjeld både store og små kommunar. Programkommunane peiker vidare på fleire moment: Gjennom evalueringsarbeidet og samarbeidet med kunnskapsmiljøa har ein lært seg nye metodar og arbeidsmåtar. Grundig evaluering krev tid og ressursar, som er ein viktig faktor når det gjeld sannsyn for å ta arbeidsforma inn i det breiare, systematiske folkehelsearbeidet. Evaluering kan gjerast enklare, som eigenevaluering, men det krev òg tid å systematisere og analysere materialet. Eit viktig utfall av evaluering er at arbeidet blir skriftleggjort, slik at kunnskapen sikrast kontinuitet i kommuneorganisasjonen. Vi kan seie at slik dokumentasjon òg fører til viktig synleggjering, legitimitet og status for arbeidsmåtane i tiltaka.

6 Kunnskapsmiljøa sine erfaringar med programarbeidet

I dei føregåande kapitla har vi gått gjennom erfaringane kommunane har med programmet. I dette kapitlet skal vi bli kjende med erfaringar og synspunkt frå kunnskapsmiljøa. Framlegging og analyse er basert på intervju med tre av miljøa.

Først presenterer vi kunnskapsmiljøa sine erfaringar frå deltaking i Folkehelseforum Vestland. Deretter ser vi på kva for erfaringar dei har hausta frå samarbeidet med kommunane om tiltaka. I den siste delen samanstillir vi kva miljøa meiner å ha observert av verknadar av programmet så langt, og kva for støtte kommunane treng framover i tiltaksarbeidet.

6.1 Folkehelseforum Vestland

Som nemnt (kap 1), vart Folkehelseforum Vestland oppretta med det nye Vestland fylke. Forumet erstatta dei to tidlegare samarbeidsorgana i programmet for Hordaland og for Sogn og Fjordane. Fleire av noverande medlemmar var tidlegare med i eit av samarbeidsorgana.

I forumet er fem kunnskapsmiljø representert. Det varierer om medlemmane frå kunnskapsmiljøa sjølve er involverte i tiltak i kommunar. Enkelte har bidratt både i det nasjonale og regionale programarbeidet for formidling av evalueringskompetanse, i nokon grad også direkte til enkeltkommunar. To av dei vi har intervjuar har erfaring frå deltaking i Folkehelseforum Vestland.

Kunnskapsmiljøa har hatt ei eiga undergruppe i Folkehelseforum, der dei har hatt ei sentral rolle i å vurdere søknadene frå kommunane og rådgje forumet i tildeling av tilskotsmiddel. Dette ved sida av miljøet og forumet sin rådgjevande rolle i programmet i Vestland som heilskap. Kunnskapsmiljøa si rolle har gradvis endra karakter etter dei store tildelingsrundane til kommunane, og særleg etter siste søknadsrunde i 2022. Mandatet i det nye forumet er òg vidare orientert: *«No prøver me å sjå litt breiare på vegen vidare i forhold til å etablera eit meir varig samarbeid og kontaktflate på tvers av både fylkeskommunane, FoU-miljøet, frivillige aktørar og andre aktørar, som til dømes NAV og andre som kan vera viktige i forhold til folkehelsearbeidet».*

Miljøa erfarer at mandatet og dreininga mot meir generelle og overordna folkehelse tema gjer rolla til forumet meir uklar: *«Det har vore litt uavklart – handlar [det] om Program for folkehelse, eller handlar det om strategisk folkehelsearbeid i fylket og ut mot kommunane? Så det har vore litt samanblanding av ting (...)».*

Intervjupersonane opplever at forumet har vorte noko meir byråkratisk og at det er mindre rom for dialog. Det blir peikt på fleire faktorar, der nokre av dei er av praktisk art. Forumet er no stort, med til saman 22 medlemmer, som representerer 18 instansar. Med pandemien vart møta digitale, og det er krevjande å leie og engasjere så mange. Det gjer at eit fåtal seier noko. Slike møte opplevast òg som mindre forpliktande og det har vore ein del fråfall på møte. Derimot hadde ein svært gode erfaringar med fysiske møter i dei gamle (og mindre) samarbeidsorgana, der diskusjonane blei opplevd som meir relevante. Det var meir arbeid i grupper med rom for direkte dialog og der representantane frå kommunane òg medverka i større grad.

Det blir òg trekt fram at varierende grad av engasjement kan vere knytt til prosessar for representasjon, der nokre kan vere plasserte der i kraft av strategisk posisjon og ikkje alltid med eit så stort engasjement for folkehelsearbeid. Det har betydning at det har vore store omorganiseringar i fylkeskommunen, der fleire nøkkelpersonar som var med tidlegare har forsvunne ut.

Som følge av den litt uklare rolla til forumet, opplever dei intervjua kunnskapsmiljøa òg eigen rolle i nokon grad som uklar. Dei ser ikkje alltid kor deira fagkompetanse kan kome til nytte. Frå deira ståstad kan det gjere diskusjonane noko mindre fagleg interessante.

Ein intervjuperson framheld at oppgåvene i forumet er relativt avgrensa, men likefullt oppgaver ein gjer i tillegg til sine vanlege oppgaver. Særleg jobben med å vurdera kvar enkelt søknad var tidkrevjande og deltakinga har hatt preg av «*litt dugnadsarbeid*». Det blir trekt fram som positivt at ein har ein felles arena for kontakt mellom FoU-miljøa, fylket og kommunane. Å bli kjent med folk og vite kven folk er i ulike institusjonar og ulike delar av til dømes fylkeskommunen, er gunstig òg for samarbeidet framover. Samstundes er det krevjande når folk med mange ulike bakgrunnar skal møtast og diskutera eit så vidt og samansett tema som folkehelse: «*Ein trur kanskje ein snakkar om det same, så er det ikkje alltid at det er slik (...) ikkje alltid ein forstår det likt*». Dette kan òg gjelda kunnskapsmiljøa i mellom.

For arbeidet framover blir det peika på at det er viktig med kontinuitet når det gjeld kva for instansar som deltek, samt kontinuitet i kven som representerer dei ulike instansane. Ikkje minst er det viktig at alle deltakarane opplever forumet som relevant: «*Testen vidare blir no å få Folkehelseforum eller ein liknande plattform til å fungera utover programperioda. (...) Eg trur det kan vere nyttig. I framtida kjem det til å bli meir og meir relevant å ha samarbeid på tvers*».

I samband med dette, vil vi ta med resultat frå ei kort spørjeundersøking fylkeskommunen gjennomførde blant medlemmane i Folkehelseforum vinteren 2022/23.¹² I oppsummeringa av undersøkinga heiter det:

- *Nokre opplever forståing av folkehelseforumet si rolle og oppgaver som uklar*
- *Det er i hovudsak rom for alle deltakarar sine synspunkt*
- *«Få» har vore med og gitt råd om val av prosjekt som skulle få støtte, men likevel er det stor semje i forumet om kva tiltak som skulle få støtte.*
- *Dei fleste tykkjer at dei får nok informasjon om kva som skjer i Program for folkehelsearbeid i kommunane, men nokre har tileigna seg denne informasjonen på eiga hand*
- *Varierende oppleving av nytte av folkehelseforumet for å få gjennomført Program for folkehelsearbeid i kommunane*

Det er eit mindretal på 9, av dei 21 medlemmane som tok i mot undersøkinga, som har svart på alle spørsmåla. Det er likevel interessante resultat, og vi ser at dei fell saman med kva intervjupersonene peiker på når det gjeld forumet sitt formål og rolle.

6.2 Samarbeid med kommunane

6.2.1 Etablering av samarbeid

Når det gjeld etablering av kontakt mellom kunnskapsmiljø og kommunane, tek det i hovudsak tre formar: Fylkeskommunen har spela eit aktiv rolle i å spleise kommunar og relevante miljø, kommunar har på eige hand vendt seg direkte til kunnskapsmiljø, eller kunnskapsmiljøa har spurt kommunane om dei er interesserte i samarbeid. Det er stor variasjon mellom kunnskapsmiljøa når det gjeld kor mange tiltak dei er engasjerte i. Frå eit miljø der ulike avdelingar har, eller har hatt, kontakt og/eller samarbeid med rundt 10 -12 kommunar, til eit par som er, eller har vore inne i, eit til to tiltak¹³. Det er òg ulikt i kva grad det dreier seg om kontakt om eventuelt vidare samarbeid, eller om ein har teikna skriftlege samarbeidsavtalar. Denne variasjonen kan ha fleire

¹² Power point presentert av Vestland fylkeskommune på Folkehelseforum 8.februar 2023.

¹³ Det ville krevje ressursar å gå nøyare inn i tala, mellom anna er det varierende i kva grad opplysningane som ligg om tiltaka på forskning.no er oppdaterte. Til vårt formål er denne røffe oversikten tilstrekkeleg.

årsaker, dei mest openberre er lokalitet og fagleg ståstad. Høgskulen, som er lokalisert tre plassar i fylket, er den som har kontakt og samarbeider med flest kommunar, og geografisk langt unna eige nærområde. Tre andre FoU-miljø, som alle held til i Bergen, samarbeider med langt færre, og i stor grad kommunar nære fylkeshovudstaden. Innretting av tiltak retta mot lokalsamfunnsutvikling og mot skule involverer i langt større grad høgskulen, som har lang erfaring omkring metodar og perspektiv for prosessutvikling på desse områda. Medan til dømes Folkehelseinstituttet har vurdert at om dei skal gå inn i tiltak, så må dei ha karakter av å vere «nye og innovative nok, eller store nok til at dei kan effektevaluerast». Dei ulike kunnskapsmiljøa orienterer seg naturleg nok mot prosjekt som bygger opp under deira faglege profil.

Eit moment som blir nemnt når det gjeld å inngå i samarbeidsrelasjonar, er verdien av at slike relasjonar er stabile: *[Det] betyr òg at man man veit fra FoU-miljøet sin side litt om: «Kva er det som er styrkane til denne kommunen? Kva er det ein kan byggja vidare på? Ein blir kanskje meir samsnakka rundt; kvar er det ein treng å auka kompetansen?»* At partane kjenner kvarandre over tid aukar moglegheitene for meir «reelle samarbeid». Å skulle inngå forpliktande samarbeid med nokon man kjenner lite, over store geografisk avstandar, kan virke til at kunnskapsmiljø vegrar seg for slike avtaler.

Korus har brei erfaring frå samarbeid med nær alle kommunane i fylket, om ei rekke ulike prosjekt utanom programmet, og særleg om Ungdataundersøkingane. Desse undersøkingane er særleg relevante for tiltaksarbeidet i programmet. Ein er difor litt overraska over at mange av kommunane ikkje har vore flinke til å spørje dei om hjelp. Kompetansesenteret meiner dei har vore på tilbodssida, òg gjennom både Folkehelseforum og dei tidlegare samarbeidsorgana¹⁴: «Kva er det vi kan bidra med her, og hva kan vi hjelpe med?». Det har òg vore fremma tilbod om å vere med i referansegruppe eller arbeidsgruppe. Ein er usikker på kvifor enkelte kommunane ikkje har vore frampå.

Ei forklaring er at det er dei same kommunane som i andre samanhengar heller ikkje etterspør samarbeid. Til dømes gjennomførte alle kommunane i fylket, utan ein, den siste Ungdataundersøkinga. Alle fekk tilbod om oppfølging rundt resultatata, der Korus tilbyr ein pakke med eit halvdags seminar ute i kommunane med presentasjon av resultatata og brei involvering av ungdom og tilsette i ulike posisjonar, inkludert politi og helsesjukepleiarar. «Det har vi veldig god erfaring med». Om lag halvparten av kommunane nytta tilbodet, men dette er noko fleire kunna ha godt utbytte av. Grad av engasjement i kommunen og hos folkehelsekoordinator vert nemnt som ein faktor: «Det er alltid nokon som er veldig interesserte og veldig på med ein gong, og så er det nokon som vi ikkje høyrer noko frå. Det er vel eit slags mønster».

Ei anna forklaring når det gjeld sjølve programarbeidet, er knytt til kapasitet i kunnskapsmiljøet; kompetansemiljøa kan berre ta på seg mindre oppgåver i form av meir småskala rettleiing og ikkje ein større evaluering av eit tiltak. Det inneber at senteret til dømes kan gjere kvantitative analyser, før kommunen så må sette seg ned og analysere tala, men gjerne med rettleiing i frå senteret. Det blir nemnt at kommunane kanskje føler seg usikre på kva og kor mykje dei kan spørje om, og at dei kan kjenne seg avviste når kompetansesenteret må seie at dei kan drøfte og rettleie, men ikkje gjere større delar av arbeidet. Ein annan faktor er at kompetansesentra ikkje tar seg betalt; deira rolle i programmet er ein del av samfunnsoppdraget deira (jf kap 5). Ettersom 20% av tiltaksmidla skal vere øyremerkt forskning/evaluering, vender kommunane seg til dei som kan ta den jobben. Samstundes kunne ein seie at når ein til dels ser at kommunar har prøvd å få kompetansesenteret til å gjere større innsats, slik som å skrive rapport, er det nett fordi arbeidet ikkje krev midlar frå tiltaket.

¹⁴ Korus har mellom anna delteke på eit webinar i programmet om Ungdata og Ungdata junior – for alle kommunane – der dei formidla korleis dei kan vere ei ressurs for kommunane.

Alle kunnskapsmiljøa trekker fram covid som ei årsak til at ein har sett varierende innsats i tiltaksarbeidet: *«Dei siste åra med pandemi (...) så har det vore mange kommunar som har hatt nok med sitt, og ikkje hatt det overskotet til å gå i gang med utviklingsarbeid».*

6.2.2 Samarbeidsavtalar og finansiering

Når det gjeld formalitetane knytt til samarbeidsavtalane, vert det frå eit FoU-miljø trekt fram at det vert mange juridiske vurderingar inne i biletet, kor det ein intervjuperson ser som relativt enkle avtalar *«(...) blir 14 sider lange, med masse forbehold – og det tar gjerne lang tid».* Det overordna inntrykket er *«kanskje at man har litt ulikt blick på kva som er viktig i desse avtalane, òg frå dei som vurderer dei juridisk».* Det gjeld begge partar. Samstundes verker det vere ulikt mellom miljøa kor lange og omfattande avtalane er. Mellom anna blir det nemnt at fylkeskommunen har vore inne og hjelpt til med utforming av nokre slike avtalar, og at dei synest å vere kortare og enklare. Eit anna miljø har ein mal for kontrakt, utvikla i eit anna prosjekt, som dei plar bruke som eit forslag til kommunane. Nokre kommunar har òg egne standardkontraktar som så vert tilpassa tiltaket.

Ein viktig faktor for å inngå avtalar med kommunane, gjeld finansiering av forskingsinnsatsen. Her spelar geografiske tilhøve ei stor rolle. Det blir framheve at ein rammeavtale på til dømes 2 - 300 000 kr. over ein 3-årsperiode, når ein må fakturere timeprisar, i utgangspunktet er små midlar. Så kan det vere at den kompetansen som trengs i tiltaket, ikkje er den same som finns på den avdelinga som er nærast. Det er òg slik at mange kommunar ligg eit stykke unna alle FoU-miljøa. Det vart peikt på at ein hjå fylkeskommunen saknar noko betre forståing for at *«(...) det kostar med sånne samarbeid, at det kostar tid, og det er reiseutgifter knytt til det. Det er noko me har prøvd ... Frå nokre av kommunane som me har vore i dialog med, så har det vore forståing for det (...)».*

I fleire tilfelle har høgskulen brukt av egne midlar for å dekke reiseutgifter. Men det er tilfelle der dei har måtta seie nei til å gå inn i samarbeidsavtaler fordi dei ikkje får dekt desse utgiftene.

Fylkeskommunen har inngått samarbeidsavtalar med alle FoU-miljøa der det er utbetalt midlar frå fylket for at miljøa skal kunne jobbe med utvikling av opptak av programkommunar og rettleiing i utvikling av endeleg prosjektplan for kommunane. Dette er meint å dekke arbeidet for FoU-miljøa i forkant av samarbeidsavtale med kommunane. Samstundes er det enkelte miljø som erfarer at denne prosessen tek mykje tid: *«Sånn som ein kommune som vi nyleg skreiv kontrakt med, har vi samarbeidd med i nesten to år om utvikling av prosjektplan, før vi no har då gjort ein avtale om å ha eit faktisk samarbeid med dei».* Ein kan heller ikkje vere sikker på om utfallet av dialogen resulterer i eit meir formalisert samarbeid. Til saman gjer dette at: *«Me opplever vel at dei bidraga som går til FoU-miljøa i lita grad speglar kostnadene for høgskulen».*

Vi ser at det er stor ulikskap FoU-miljøa i mellom når det gjeld i kva grad deira rolle i tiltaka blir kopla saman med andre ressursar. I eit miljø i Bergen hadde ein fått midlar til eit forprosjekt frå Regionalt forskingsfond, som i tid og tema passa saman med profilen i programmet og som vart nytta samane med tiltaksmidlane. Seinare søkte ein NFR og Rådet for psykisk helse og fekk kopla på to post-doktorar, ein ph.d., samt frikjøpt tid for egne forskarar. Dette har resultert i brei datainnsamling og stor vekt på vitskaplege publikasjonar. I dei mindre tiltaka, som ligg lenger unna sentrale kunnskapsstadar, ligg forholda mindre til rette for liknande prosessar. – Vi vil føya til at det òg kan vere ein faktor i kva grad forskinga er kvalitativt eller kvantitativt retta, og i kva grad dette opnar for at fleire forskarar arbeider med same type data eller datasett

Eit miljø peiker på at ein i programmet har lite økonomiske ressursar til forskning og evaluering, der ein òg forutset stor eigeninnsats i frå kommunen, samanlikna med til dømes midlar retta mot skuleforskning. Det kan krevje at ein tenker annleis omkring bruk av midlane: *«Viss ein ønskjer sterke fagmiljø og kontinuitet i dette arbeidet, så trur eg ikkje at det går an å smørja ressursane*

så tynt utover. Då trur eg det er betre å satsa på nokre kommunar som får tett og god oppfølging, og at ein då heller bruker dei som læringsarenaer for andre».

6.2.3 Bruk av studentar

Eit par av kunnskapsmiljøa har nytta studentar inn i FoU-arbeidet i tiltaka, og fylkeskommunen har bidratt med stipend til masterstudentar (som nemnt, 6 studentarbeid t.o.m. 2022). Høgskulen har mykje erfaring med bruk av studentar både her og i andre ulike prosjekt, til dømes frå det tidlegare Nærmiljøprosjektet (2015-2018)¹⁵. I det store og heile har høgskulen gode erfaringar med slike samarbeid, det kan bringe verdfull kunnskap og nye perspektiv til både kommune, forskning og undervisning. Ikkje minst har det eit stort læringspotensial for studentane. Samstundes er det fleire faktorar som må på plass for at samarbeidet skal bli vellykka, og som krev tydelege forventningsavklaringar i forkant.

Høgskulen har kontraktsfesta med dei fleste kommunane at dei skal forsøke å få studentar til å knytte seg til deira prosjekt, samstundes kan ein ikkje fullt ut planlegge prosjekta etter dette. Ein er mellom anna avhengig av preferansar hos studentar eit stykke fram i tid. Høgskulen må sikre at studentarbeida har ei profil som kan nyttast i undervisning, og at læringsmåla i faget passar med den praktiske biten. Om ein skal rekruttere studentar, må ein må sikre at kommunane legg godt til rette for studentane og forstår deira vilkår: *«Det er klart at forståing for kva er ei masteroppgåve skal vera og kor mykje ein kan styra studentar, ho er nok litt ulik frå kommune til kommune»*. Studentane investerer mykje tid i kommunane og kan kome til å følge nokon prosessar tett, noko som er naudsynt når ein driv aksjonslæring eller følgeforskning. Mange tidlegare prosjekt har vorte omfattande *«(...) i den forstand at det plutselig har involvert mange nivå, frå ulike etatar innanfor kommunane til å vera veldig mange bygdesamfunn i ein kommune»*.

Eit viktig moment er at å bruke studentar krev kapasitet og ressursar hos høgskulen. Mellom anna har kommunane ofte ei forventing om at når dei får studentar, så får dei relativt kompetente fagpersonar som dei ynskjer å bruke inn i delar av evalueringa. Men dei er *«(...) tross alt studentar»* og det krevst kvalitetssikring frå høgskulen. Eit tilhøyrande moment er at ein må sikre at desse studentane ikkje får rettleiing på kostnad av andre: *«Studentane skal jo ikkje få veldig mykje ekstra innspel til masteroppgåvene sine fordi at me har ei binding til ein ekstern partner. Det er ikkje heilt enkelt, dette»*. Samtidig blir det trekt fram at *«Det er veldig verdifullt at dei får tilgang til spennande utviklingsprosjekt, og desse tette samarbeida rundt undervisninga er veldig verdifullt for oss»*.

Eit anna moment er at mange prosjekt ligg i kommunar der studentane har lang reiseveg, som betyr auka utgifter. Dette er mykje av bakgrunnen for at fylkeskommunen skipa til ordninga med masterstipend.¹⁶ Høgskulen rapporterer samstundes at dei i fleire høve har brukt av eigne tiltaksmidlar for å dekke reiseutgifter til studentane.

6.2.4 Kommunar utan tiltak

Ingen av dei intervjua i kunnskapsmiljøa har særleg erfaring med, eller kunnskap om, kommunar som ikkje har tiltak i programmet. Ein held fram kor gunstig det er for kommunane at dei har konkrete prosjekt:

¹⁵ Om Nærmiljøprosjektet: I utviklingsprosjektet «Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse» 2015 – 2018, deltok 8 fylkeskommunar (bland dei Hordaland), 7 høgskular/ universitet og 41 kommunar, samt statlege etatar. Helsedirektoratet bidrog med tilskotsmiddel, tilrettelegging og kompetanse sammen med de andre aktørane (informasjon henta frå <https://www.godelokalsamfunn.com/om-naermiljoprojektet>, lesedato 11.04.2023 og frå Bergem m. fl 2019) .

¹⁶ Målgruppa er studentar frå Høgskolen på Vestlandet og Universitetet i Bergen, og som har rettleiing i desse miljøa <https://www.vestlandfylke.no/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid/masterstipend---program-for-folkehelsearbeid-i-vestland/> (lesedato 31.03.2023)

(...) dei som har hatt konkrete prosjekt i programmet, [det] er absolutt inntrykket – dei har lært mykje som organisasjon (...) inntrykket er at då blir det veldig søkjelys internt i kommunen på det, det blir viktige prosjekt internt i kommunen, viss dei har vorte tekne opp i programmet og fått midlar der til å gjera noko konkret med ei lokal folkehelseutfordring. Då har eg inntrykk av at det er litt stas, og gjer at det på ein måte også får ei forankring, kanskje fleire ulike stader i kommunen.

Medan det for kommunar utan tiltak kanskje ikkje er så inspirerende, hen meiner det heile då lett vert «meir teoretisk» når ein ikkje har praktisk erfaring med utvikling og gjennomføring av tiltak i programmet.

6.2.5 Rolla til fylkeskommunen

Kunnskapsmiljøa er samstemte i at fylkeskommunens rolle har endra seg med samanslåing av fylka. Ein erfarte at oppfølginga, både overfor kommunane og kunnskapsmiljø, var tettare i dei gamle fylka. Veggen kjentest òg kortare når det gjaldt å ta kontakt med fylkeskommunen. Kommunikasjonen har blitt litt meir formell: «Før, så var det sånn at det kunne komma ein telefon, og det skjedde litt raskt, og det var litt meir sånn levande».

Alle ynskjer at fylkeskommunen no skal ta ei tydelegare rolle som koordinator mellom kunnskapsmiljø og kommunane og kommunane i mellom. «[Dei var] eit bindeledd i fylket som heile tida på ein måte prøvde å matche og kople FoU saman med prosjekta til kommunane. No er det meir at ein har sloppe litt opp det grepet, er inntrykket mitt». Det blir peika på at det kan vere fleire årsaker til at arbeidet no verker «meir fragmentert». Fylket er mykje større, organisasjonen har vore gjennom ei stor omstilling, det er større geografiske avstandar og det gjer ein forskjell at det no er mange kunnskapsmiljø med, som òg skal samordnast. «Men det er òg mangelen på å dra det saman og utvikla ting saman, der fylkeskommunen hadde ei veldig leiande rolle tidlegare». Ein frå kompetansemiljø meiner at «(...) me hadde kunne bidra med langt meir ut til dei prosjekta, viss det hadde vore ein slags fasilitator i større grad».

Miljøa meiner kommunane treng erfaringsdeling og samlingar der ein deler konkrete erfaringar med å utvikle folkehelseiltak. Samstundes blir det av ein peika på at det ofte ikkje er nok å få korte smakebitar frå tiltaka og at ein må legge meir vekt på systematikk og kontinuitet i den typen formidlingsarbeid: «Dei kommunane som har drive med modellutvikling, dei må òg kunna føra vidare det til andre». Ein ser det uansett som nyttig at kunnskapsmiljøa er med i slike samanhengar og tydeleggjer kva dei kan bidra med vidare.- Vi vil legge til at fylkeskommunen har arrangert fleire slike samlingar med erfaringsdeling i programmet (sjå 1.1.5), men at kunnskapsmiljøa ikkje deltek på alle.

Ikkje minst meiner miljøa at slike arenaer er viktige for å skape nettverk som kan brukast som ressursar utanom samlingane: «Det å få eit namn og eit ansikt på dei man kan eventuelt ringe og spørje om ting, og få råd [det] gjer terskelen lågare for å ta ein telefon til kvarandre». Det blir peika på at det kan synast lettare å ringe opp ein i til dømes nabokommunen enn i eit kunnskapsmiljø.

6.3 Observerte verknader - og kommunanes behov for støtte framover

6.3.1 Medverknad

Kunnskapsmiljøa meiner medverknad frå målgrupper, som er eit krav i tiltaka, er eit område der miljøa har retta mykje av innsatsen og der ein har sett ei stor endring gjennom tiltaksutviklinga.

Mange kommunar har lært mykje og endra perspektiv undervegs: «I byrjinga, så var det nok ein del av dei prosjektskildringane som ikkje tok med i berekninga at ungdom skulle ha noko å seia i tiltaksutviklinga, eller i alle fall i svært lita grad (...)». Medan det no i langt større grad fell kommunane naturleg å ta med ungdom i avgjerder og utvikling av tiltak. Ein annan held fram korleis det i styrkebasert lokalsamfunnsarbeid ofte handlar om fleire målgrupper og felt:

(...) måten dei tek omsyn til innbyggjarane på, altså dette medverknadsaspektet, at dei utviklar nye metodar for samskaping, det som på engelsk heiter co-creation, og ikkje berre co-design, som dei ser at dei kan gjera på nye felt, og som dei vil ha støtte på. Det er det som er inspirerende for oss som held på med det, å sjå at dette skjer i praksis, og at veldig mange folk faktisk blir involverte, og at ting faktisk forandrar seg.

Utvikling av arbeidsmåtar for medverknad blir trekt fram som noko av det viktigaste i programmet og noko ein trur vil ha varig effekt: «At ein har byrja å forstå det med å spissa tiltak, at målgruppa må vera med for å utvikla gode tiltak og gjera godt folkehelsearbeid». Dette handlar ikkje berre om involvering av målgruppa, men brei involvering på tvers av instansar tidleg i prosessen, i sjølve forminga av tiltaket. Det inneber ei forståing av at ein «*ikkje skal lage et produkt, og så er det produktet som skal på en måte virke*». Særleg i involvering av ungdom, gjeld det å knyte saman faktorar som til saman fremmer god psykisk helse knytt til styrking av lokalsamfunnet og økt forståing for demokrati: «*Proessen kan være like viktig som sluttresultat*».

6.3.2 Samarbeid kunnskapsmiljø – kommunar

Kunnskapsmiljøa er samstemde i at programmet har bidratt til å utvikle samarbeidsrelasjonar mellom kommunar og kunnskapsmiljø, òg utover tiltaket. Programmet har bidratt til at nye aktørar, på tvers av kommunar og kunnskapsmiljø, veit om kvarandre, og dette igjen genererer nye samarbeid.

«Så det (...) at andre veit om oss, har definitivt hjulpet på at me kan etablere nye samarbeid, og også blir involverte i andre problemstillingar, altså ikkje nødvendigvis langvarige samarbeid, men kanskje meir inn i møte eller inn i meir avgrensa ting, der me kan komma med perspektiva våre. Så eg tenkjer at det absolutt har vore gunstig. Vi er også i andre prosjekt utover det som er i programmet, som blir no planlagt (...)»

I fleire tilfelle har programmet innebore ei vidareføring av tidlegare samarbeid mellom kommunar og kunnskapsmiljø. Det gjeld til dømes samarbeid i det tidlegare nemnde Nærmiljøprosjektet. Tilnærming og metodikk herifrå har òg vore vidareutvikla gjennom programmet, både i kommunar som var med, og som ikkje var med i Nærmiljøprosjektet.¹⁷

Samla sett har ein inntrykk av at kommunane set stor pris på samarbeidet, og at det er «ettertrakta». Eit av miljøa meiner dette til skilnad frå tidlegare erfaringar, der det ofte har vor eit ankepunkt at «*(...) forskingsmiljøa berre kjem inn og så forskar dei på kommunen og ikkje bryr seg, dei er berre på ein måte objekt i forskinga. Det har eg ikkje noko inntrykk av at det er nokre kommunar som har vore redd for eller har ei oppleving av i dette programmet*». Vi vil legge til at det tidlegare truleg har vore variasjon i kommunanes erfaringar når det gjeld grad av medverknad i forskinga, i stor grad knytt til tema, perspektiv og framgangsmåte hos forskarmiljøa.

¹⁷ Høgskulen drifrar òg eit nettverk for ABCD- metodikken med opphav i Nærmiljøprosjektet, utanom Program for folkehelsearbeid.

Ein av dei intervjua erfarer at fleire kommunar no veit meir om kva de treng kunnskap om, dei har opparbeidd, om ikkje ei form for «bestillerkompetanse», så har dei meir «(...) kompetanse på å vita kva dei ønskjer, kva dei treng av oss, kva vi kan løyse, og kva vi kan samarbeide om».

Samstundes meiner ein forskar at det er ei utfordring for kommunane, både dei store og dei små:

«At dei treng kompetanse på alt, nesten, i forhold til folkehelsearbeid. For dei små kommunane er det vanskeleg å tenke seg at ein kan ha den kompetansen uansett. For dei store kommunane, er det litt inntrykket at dei ofte har mykje kompetanse (...) – men at det kanskje er ressursane, at man kanskje ikkje har nok tid eller det er ikkje nok timer i døgnet til dei personane til at dei kan brukast i folkehelsearbeid».

Forebyggjande, helsefremmande og langsiktige oppgåver blir lett prioritert ned når det er andre ting som opplevast som presserande. Men sjølv for dei største kommunane kan ein ikkje føresette at kommunen skal kunne ha alt av kompetanse som krevst i det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet innomhus. Difor er «(...) det å tenkja samarbeid på tvers av ulike miljø, nødvendig òg i framtida».

Av faktorar som fremmar samarbeid med kommunane, blir det blant intervjupersonane peika på at ein i mange kommunar erfarer stor vilje til å jobbe kunnskapsbasert. Kommunane har til dømes vore lydhøyre overfor innspel frå FoU-utvalet, tenkt godt gjennom dei og til tider òg hatt gode motargument. Samstundes kan det vera krevjande «å få ei felles forståing av kva (...) å jobbe kunnskapsbasert i forhold til folkehelsearbeid er». Det er òg ein hemmande faktor at engasjementet hjå folkehelsekoordinatorane i kommunane varierer, meiner ein forskar.

Når det gjeld kva kommunane treng støtte til, blir det trekt fram at kommunane er i ulike fasar når det gjeld tiltaksutviklinga. Ein meiner blant anna at det er viktig at kommunane har miljøa som ein dialogpartnar undervegs, som kan støtte dei i prosessen og hjelpe dei å halde fast ved dei nyskapande aspekta ved tiltaket. Ofte ser ein at når tiltaka har kome i gang, kan dei falle litt tilbake til vante måtar å gjere ting på: «Men det ligg jo litt i naturen i saka at når ein driv med utviklingsarbeid, så vil ein støtte seg på den kompetansen ein har, og då er det alltid ein viss fare for at ein blir for konservativ, at ikkje ein tek det moglegheitsrommet som ligg i... Altså, innovasjonen betyr at ein òg gjer noko som er litt kvalitativt nytt».

6.3.3 Samarbeid mellom kommunar

Som nemnt over, i samband med fylkeskommunen si rolle, meiner fleire i kunnskapsmiljøa at det må satsast på meir nettverksbygging kommunane i mellom. I tidlegare Sogn og Fjordane leier høgskulen eit nettverk mellom tiltakskommunar, som dei driftar med midlar gjennom samarbeidsavtalen dei har med fylket.

Det blir òg trekt fram eksempel på kommunar som har gjort sitt tiltak og sine erfaringar lett tilgjengelege på sine nettsider og at ein må søkje å fremme slike formar for «delingskultur».

6.3.4 Innovasjon – og å jobbe kunnskapsbasert

Kunnskapsmiljøa erfarer, som nemnt over, at det er ein stor vilje til å jobbe kunnskapsbasert hos kommunane som har tiltak. Samstundes som det kan vere uklart kva dei ulike legg i dette og korleis ein forstår folkehelsearbeid. Dette kjem mellom anna til syne i eit spenningsforhold i programmet mellom *kravet om innovasjon* og *kravet om at tiltaket skal vere kunnskapsbasert*, noko vi òg fann i den nasjonale evalueringa. Fleire peiker på at det i starten av programarbeidet var ganske sterkt fokus på innovasjon: «Det gjer at alle tenkjer at me skal finna opp noko nytt, og gjera noko som ingen andre har gjort før». Men dette er seinare tona ned, frå programeigarane og i tiltaka. Det vert tydelegare at det nokre gongar kan vere ein motsetnad mellom innovasjon og i tiltaka.

det å basere seg på kunnskapsbasert utvikling av tiltak. Dette førte til «*at ein del måtte endra kurs undervegs*».

I samband med dette er det eit spørsmål kva slags kunnskap ein treng, kva ein kan hente utanfrå og kva ein må hente inn i eiga kommune (sjå òg Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022). Blant kunnskapsmiljøa er det erfaring for at nokre kommunar kan tenke at dei veit korleis til dømes utfordringsbiletet er og kva ein bør gjere med det og ikkje ser for seg å produsere eller hente inn anna kunnskap. Medan andre ser for seg at det finst lite dei kan bruke og at dei må starte arbeidet frå botn av. Her har kunnskapsmiljøa ei viktig oppgåve i å tenke saman med kommunane omkring kunnskap og ressursar. Kommunane treng òg ofte hjelp til å bruke fleire kunnskapskjelder og sette dei saman, i følge kunnskapsmiljøa.

Vi vil legge til at endringa omkring medverknadsprosessar syner at mange kommunar har utvikla, for dei, nye og fruktbare måtar å arbeida på. Dette kan ein sjå som ei meir praktisk basert form for innovasjon.

6.3.5 Evaluering

Ei grunnleggande erfaring er verdien av at kommunane planlegg for evaluering alt i oppstart av tiltaket. FoU-miljøa har elles dels ulike tilnærmingar til si rolle i evalueringsarbeidet, som i stor grad heng saman med kva profil dei har på eigen kompetanse. FHI seier dei har gått inn i tiltak dei ser som innovative og/eller er store nok til at dei kan effektevaluerast. Høgskulen har samarbeid med fleire mindre kommunar med langt større geografisk spreiding. Dei legg vekt på prosessevaluering og drøfter òg eigenevaluering med kommunane dei er inne i.

Innrettinga av evalueringsarbeidet heng såleis mellom anna saman med profil på tiltaket, fagleg profil hos evaluator og geografiske og ressursmessige vilkår i kommunen. Ein av intervjupersonane meiner å sjå at dei mindre kommunane har vore mindre opptekne av effektevaluering og meir av prosessevaluering og implementering. Det kan henge saman med at dei kanskje er særleg retta mot å skape engasjement i lokalmiljøet og aktiv deltaking frå innbyggjarane. Det kan òg være eit resultat av særskilde kunnskapsmiljø sitt faglege perspektiv inn i tiltaka.

Ei gjennomgåande erfaring som ein intervjuperson trekker fram, er at ein i mange tiltak er usikre når det gjeld evaluering og òg kva det betyr å jobbe kunnskapsbasert. Då står tiltaka ofte i fare for «*(...) å bli vridd tilbake i ei medisinsk tenking (...) Dei er til dømes er usikre på om ei kjelde som Ungdata er god, og kanskje lurar på om dei må ha... medisinsk statistikk, og kva er ei kunnskapsoppsummering? Dei er usikre på desse tinga. Kva er godt nok? Korleis skal ei prosjektskildring sjå ut?*». Det gjeld å trygge kommunane i at utviklingsarbeid, der ein er ute etter å styrke sosiale prosessar – knyt til dømes til fenomen som ulikskap eller einsemd – er komplekst. Ein bør søke å ha kvantitative mål og gode oversikter, men samstundes sjå kva vidare handlingsrom ein har og slik hindre ei snever forståing av folkehelse der fokuset på lokalsamfunnsutvikling blir skadelidande.

Ein ser at det kan vere krevjande for kommunane å forstå evaluering ikkje berre som effektevaluering etter prosjektslutt, men som en prosess og «eit pågåande kvalitetsarbeid». Dette vil dei trenge støtte til over tid. Det same gjeld når tiltaka går over i ein fase der tiltaket skal implementerast.

6.3.6 Dynamisk kontinuitet

Ettersom programmet har som formål at tiltaksarbeidet skal integrerast i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet, er det viktig at ein frå start av søker å etablere kunnskap og relasjonar som fremmer kontinuitet i arbeidet.

Det gjeld ikkje minst relasjonar mellom kommunane og kunnskapsmiljøa. Eit siktemål er at samarbeidet om tiltaket skal ha potensial for vidare samarbeid. Ein i frå kunnskapsmiljøa peiker på at: «*Stabile relasjonar til eksterne fagmiljø er viktig for dei (...) for at kommunen kan bli kjent med kva kompetanse finst der ute, for det er ikkje sikkert at dei klarer å etterspørja noko dei faktisk ikkje har frå før*».

Ein trekker fram eit anna poeng, der vekselsvirking mellom kunnskapsproduksjon og samarbeid internt i kommunane, både verkar integrerande for kommuneorganisasjonen og gir auka overføringverdi og kontinuitet i kunnskapsbruken: «*Det handlar òg litt om at det faktisk styrker samarbeidet på tvers internt i kommunen, når dei ser at den kunnskapen eller kompetansen dei opparbeider seg gjennom dette prosjektet og samarbeidet, er noko dei kan overføre på nye område*».

Det vert trekt fram korleis forankring av tiltaket og brei involvering i kommunen heng saman med vidare integrering av arbeidet: «*Nokre kommunar har hatt eit veldig fint, systematisk arbeid som dei har følgt opp vidare. Me ser at det er mykje betra forankra, og det er mykje breiare satsing i kommuneorganisasjonen no enn det var under Nærmiljøprosjektet. Så i nokre kommunar, så fungerer dette etter hensikta*».

Desse smakebitane viser korleis ein i vidareføring av tiltaksarbeidet i kommunane er knytt til det vi kan kalle ei form for *dynamisk kontinuitet i arbeidsmetodar*.

6.4 Oppsummering

I dette kapittelet har vi tatt for oss erfaringar nokre representantar frå kunnskapsmiljøa har frå deltaking i Folkehelseforum Vestland, med samarbeid mellom kunnskapsmiljø og kommunane, kva for verknadar miljøa ser av tiltaka så langt, samt kva dei meiner kommunane treng av kunnskap og kompetanse framover.

Med fylkessamanslåinga, vart Folkehelseforum Vestland oppretta som ei erstatning for dei gamle samarbeidsorgana i dei to tidlegare fylka. Ved sida av å ha ein rådgjevande rolle i programarbeidet, fekk forumet eit vidare mandat retta mot det samla, strategiske folkehelsearbeidet i Vestland. Kunnskapsmiljøa opplever rolla til Folkehelseforum, og i samband med dette eigen rolle, som noko uklar, og at forholdet mellom dei to oppgåvene i mandatet treng meir avklaring. Rolla til kunnskapsmiljøa har òg gradvis endra seg etter at ein er ferdig med dei store søknadsrundane frå kommunane, der miljøa har hatt ei eiga undergruppe for å vurdere søknadane og gje råd til fylkeskommunen om tildeling av midlar. Det vert elles opplevd som viktig at forumet er ein felles arena for kunnskapsmiljø, fylket og representantar for kommunane, samt andre regionale aktørar, og slik kan verke til å fremme samarbeid.

Det er stor variasjon mellom miljøa når det gjeld kor mange tiltak og kommunar dei er engasjerte i. Dette heng mellom anna saman med geografisk avstand eller nærleik mellom kommune og kunnskapsmiljø og fagleg profil hos miljøa. KoRus er i ei særstilling ved å vere involvert i nær alle kommunane i fylket i samband med Ungdataundersøkingane og tilby hjelp med desse. Dei har òg vore på tilbodssida når det gjeld programarbeidet, og er difor litt usikre på kvifor kommunar ikkje har bedd dei om meir støtte. Ei forklaring vert knytt til at dette er kommunar som heller ikkje i andre samanhengar viser så stor interesse for samarbeid. Ei anna forklaring er at kompetansmiljøa kan rettlege, men at dei ikkje har nok kapasitet til å til dømes gå tyngre inn i sjølve evalueringsarbeidet.

Når det gjeld finansiering av forskingsinnsatsen, gir fylkeskommunen midlar til innleiande kontakt mellom kommunar og FoU-miljøa (som vi hugsar frå kap. 5, mottek ikkje kompetansmiljøa egne midlar i programmet, då deira oppdrag er gitt i tildelingsbrevet). Nokre erfarer at dette ikkje strekk til, knytt til geografiske avstandar og at det kan ta lang tid med samarbeid før ein inngår ein

formell samarbeidsavtale. Ein kan heller ikkje vere sikker på at dialogen fører til ein slik avtale. Midlar som kommunane avset til FoU- samarbeidet kan òg opplevast som svært knappe. Dette ser ut til å variere med i kva grad miljøa kan få til ein synergi ved å knyte innsatsen i tiltaka opp mot andre forskingsressursar. Sjølve samarbeidsavtalene erfarast ofte som lange og juridisk kompliserte. Her set ein pris på at fylkeskommunen har ytt støtte for å forenkle dei.

Innanfor programarbeidet har eit par av kunnskapsmiljøa nytta studentar inn i FoU-arbeidet. Dei har god erfaring med dette, både allment og i tiltaka, i form av verdfull kunnskap og nye perspektiv både til kommune, forskning og undervisning. Fylkeskommunen har òg skipa til ei eiga stipendordning for masterstudentar i programmet. Ein erfarer at bruk av studentar krev tid til planlegging, oppfølging og gode forventningsavklaringar frå alle partar i forkant.

Når det gjeld kommunar utan tiltak, har kunnskapsmiljøa lite kjennskap til dei gjennom programarbeidet.

Med oppretting av ny fylkeskommune, erfarer kunnskapsmiljøa at fylkeskommunen si rolle i programmet har endra seg, og at arbeidet vert opplevd som meir fragmentert. Dette settast i samanheng med at fylket er blitt mykje større og det er meir å halde oversikt over. I tillegg er dei geografiske avstandane større, organisasjonen har vore gjennom store omstillingar og fleire kunnskapsmiljø enn før skal samordnast. Dei opplever at oppfølginga overfor både kommunane og kunnskapsmiljøa var tettare før, og ynskjer at fylkeskommunen skal ta ein tydelegare rolle som koordinator mellom kunnskapsmiljøa og kommunane.

Når vi spør om varige verknadar av tiltaksarbeidet, seier kunnskapsmiljøa at kommunane har ytt ein stor innsats i å utvikle prosessar for *medverknad*, der dei ofte har endra tidlegare tilnærmingar. Dette representerer nye arbeidsformer som kunnskapsmiljøa har stor tru på at vil gi varige verknadar i det systematiske folkehelsearbeidet. Dette samsvarar med det vi såg i kapittel 5, der kommunane meiner medverknad frå målgruppa, i sær ungdom, samt støtte og samarbeid med kunnskapsmiljøa, er det viktigaste i tiltaket. I neste kapittel (7) skal vi sjå at kommunane òg har stor tru på at medverknad som verktøy blir blant dei fremste verknadene av programarbeidet framover.

Programmet har bidratt til å utvikle nye *samarbeidsrelasjonar mellom kommunar og kunnskapsmiljø*, som ein trur vil ha verknad utover tiltaksperioden. Ein ser òg vidareføring av tidlegare samarbeid. Ein interessant observasjon er eit inntrykk av at Program for folkehelsearbeid har ei innretting der kommunane, i motsetning til i enkelte tidlegare høve, ikkje føler at dei blir eit «objekt» for forskinga, men at deira perspektiv vert tekne på alvor. Ein anna viktig verknad er at kommunane gjennom tiltaka tileignar seg kompetanse om kva dei ynskjer og treng frå kompetansemiljø, kva kompetansemiljøa kan tilby, og kva partane kan samarbeide om. Samstundes ser ein at ressursituasjonen i mange kommunar er krevjande, at kommunane treng kompetanse på mange felt, særleg i dei små kommunane, og at førebyggjande og langsiktige oppgåver lett kan verte pressa til sides. Når det gjeld *samarbeid mellom kommunar*, peikast det på gode erfaringar med nettverksbygging via fylkeskommunen og erfaringsdeling. Miljøa meiner deling av erfaringar må vere ei viktig tilnærming framover.

Kunnskapsmiljøa ser eit *spenningstilhøvet* mellom kravet programmet har til at tiltaka både skal vere innovative og kunnskapsbaserte. Kravet til innovasjon har med tida vorte tona ned, men har ført til omlegging av kursen for ein del av tiltaka. Miljøa erfarer at dei har ei viktig rolle i å støtte kommunane i å finne fram til kva slag kunnskap dei treng, eventuelt korleis sette saman fleire kunnskapskjelder, kva dei kan hente i kommunen og kva dei kan finne andre stadar.

Evalueringsarbeidet er innretta på ulikt vis, avhengig av profil på tiltaka, del av eigen- og/eller eksternevaluering, geografiske vilkår og ressursituasjonen i kommunen og forskingsmiljøa sine faglege interesser. Felles erfaringar er at mange kommunar er usikre på form og innhald i evalueringsarbeid og at evalueringsdesign må kome inn alt i oppstart av tiltaket. Det er behov for

at miljøa framleis gir støtte til dette arbeidet og held fram som dialogpartner, òg i ein seinare fase når tiltaket skal integrerast i det langsiktige arbeidet, slik at kommunane greier å halde på dei nye arbeidsformene og ikkje fell tilbake i gamle mønstre.

I kunnskapsmiljøa peiker ein på at *kontinuitet i samarbeidsrelasjonar* er viktig når eit siktemål er å integrere tiltaket i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet. Det gjeld samarbeidsrelasjonane i kommunane, og det gjeld samarbeidet mellom kommunane og kunnskapsmiljøa.

7 Langsiktige verknader og framtidig støttebehov – alle kommunar

Program for folkehelsearbeid skal bidra til at kommunane, som har eit stort folkehelseansvar, jobbar meir systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig med folkehelsearbeidet. Det betyr at kommunane som utviklar tiltak med støtte i programmet skal ha som mål at innsatsen går inn i varig drift og tenester.

I dette kapitlet skal vi sjå kva Vestlandskommunar meiner dei ser av teikn på langsiktige verknadar av programmet, kva dei tenker om sjansane for at programmet vil få langvarig betydning og integrerast i det systematiske folkehelsearbeidet framover, og ikkje minst kva dei treng av støtte for å kome dit.

Som nemnt i innleiinga til rapporten, har spørjeundersøkinga og intervjuja gitt informasjon om ein del overlappende, men òg ulike, tema frå kommunar med og utan tiltak. I dette kapitlet vil vi først presentere erfaringar og synspunkt frå kommunar utan og med tiltak kvar for seg, før vi summerer opp fellestrekk og forskjellar.

Blant kommunar utan tiltak har vi spurt om deira syn på kva evaluering kan bety i folkehelsearbeidet og kva dei ynskjer at fylkeskommunen skal tilby i programmet i åra framover. Blant kommunar med tiltak i programmet diskuterer vi her dei ulike støttebehova dei har i programmet, knytt til vidareutvikling av tiltaka.

Vi avsluttar kapitlet med å diskutere den mediatorrolla som både kommunar utan og med tiltak i programmet ynskjer at fylkeskommunen tar. Vi diskuterer òg nokre utfordringar som teiknar seg for kommunane som står mellom styring gjennom prosjekt og gjennom drift.

7.1 Kommunar utan tiltak

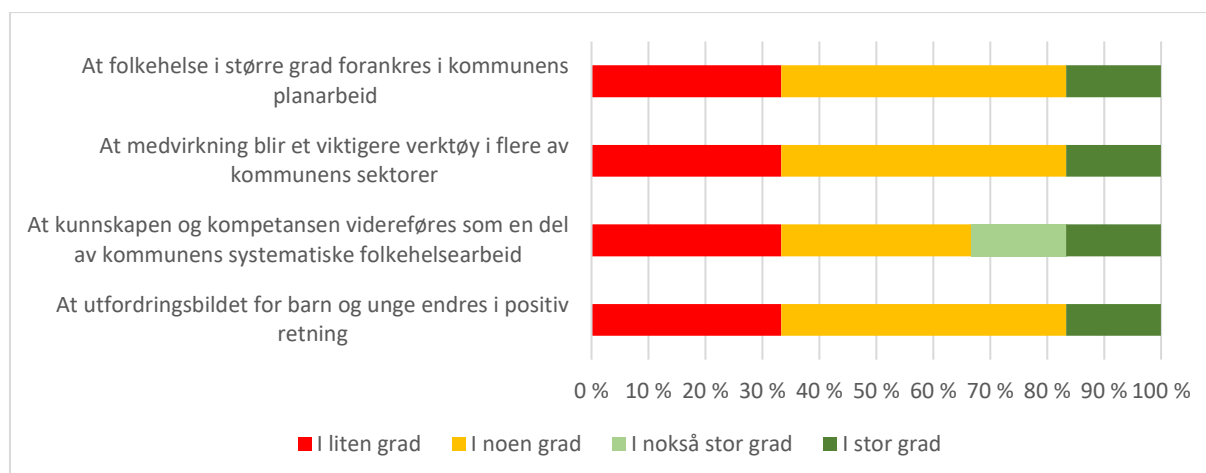
7.1.1 Syn på langsiktige verknader av programmet

Vi har spurt folkehelsekoordinatorane i kommunar som ikkje har tiltak i programmet i kva grad dei trur programmets aktivitetar og reiskap gir verknader i folkehelsearbeidet retta mot barn og unge i framtida.

Det er berre seks kommunar som har svart på dette spørsmålet i spørjeundersøkinga. Desse kommunane er mest positive til at kunnskapen og kompetansen vert vidareført som del av det systematiske folkehelsearbeidet. Elles er det nok her svært forskjellige synspunkt på om programmet har verknad for framtidens folkehelsearbeid eller ei.

Det kan òg vere mogleg at folkehelsekoordinatorane her meiner at denne utviklinga vil halde fram uavhengig av programinnsatsen, sidan eit systematisk folkehelsearbeid er eit tydeleg mål i folkehelseloven, med støtte i plan- og bygningsloven.

Figur 7.1: Tru på programmets verknader i framtida. **Kommunar utan tiltak** (N=6). (Spørsmål 22).

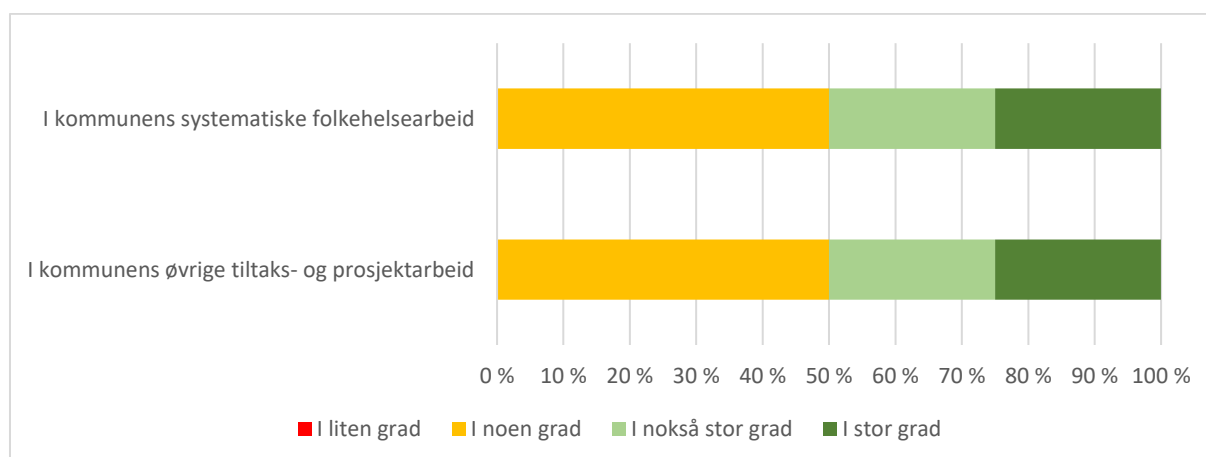


7.1.2 Evaluering

Akkurat som evaluering er eit ledd i det systematiske folkehelsearbeidet og fireårssyklusen, er evaluering inkludert som krav i Program for folkehelsearbeid i utvikling av tiltak. Som vi har vore grundig innom tidlegare (kap 5 og 6), skal evalueringa skje i samarbeid med FoU- eller kompetansemiljø. For kommunar som ikkje har tiltak i programmet, vil søkelyset på evaluering vere interessant sjølv om dei ikkje gjennomfører det sjølve i programmet.

Vi har spurt kommunane om dei trur evalueringar som arbeidsform vil bli brukt av kommunen i framtida for å vurdere verknadar av innsats. Halvparten at dei åtte kommunane som har svart i spørjeundersøkinga trur evaluering blir nokså eller svært viktig både i kommunens systematiske folkehelsearbeid og i kommunens øvre tiltaks- og prosjektarbeid. Fire kommunar trur at evaluering berre i nokon grad blir viktig i framtida. Om dette handlar om ressursane som krevst for å gjennomføre evaluering finst, eller om dei ikkje trur metodikken med evaluering utviklar seg, er uvisst.

Figur 7.2: Tru på at evaluering som arbeidsform vil tas i bruk av kommunen i framtida. **Kommunar utan tiltak** (N=8). (Spørsmål 19).



Som vi skal kome tilbake til, har kommunar òg støtte frå andre kjelder enn Program for folkehelsearbeid. Kommunane er opptekne av at tiltaka dei set inn har effekt. Dei har behov for metodisk kunnskap om evaluering og dei ynskjer at fylkeskommunen og FoU-miljø legg til rette

for læring om tiltak som har effekt i målgruppa barn og unge. Dei ynskjer vidare å lære korleis dei skal evaluere sjølve, slik denne folkehelsekoordinatoren påpeiker:

Eg trur det vi søker litt etter no, er nettopp dette her å kunne meir måle effekt, både i forhold til..., har det ein effekt på born og unge, og ikkje minst, har det ein effekt på kommuneøkonomien? Det er kynisk å snakke om det, men når vi må vere så beinharde i prioriteringane våre i ein trong kommuneøkonomi, som kjem til å bli enda trongare i framtida, så treng vi meir enn nokosinne å kunne kommunisere effekten av tiltak i pengar, til dømes politisk. Så vi er nok litt på jakt etter... altså, det finnast veldig stort engasjement for folkehelse og veldig mange gode tankar og kompetanse i forhold til kva ein har lyst til å prøve ut. Så det er meir for å måle effekt og vite om vi brukar tid og har fokus på dei riktige tinga. Det er vel ein sånn ting som vi har snakka om i nettverket at vi kunne tenkje oss å kople oss enda tettare på FoU-miljøa for å måle nokon effektar.

Denne folkehelsekoordinatoren ynskjer evaluering av tiltak både for å synleggjere for den politiske leiinga at innsatsen kommunen gjennomfører har verknad, og på den andre sida for å vite at ein prioriterer dei rette tiltaka når ressursane er avgrensa. Når kommunen sjølv prøver ut tiltak (utforsking) må ein vere sikker på at dei har verknad.

I tillegg til å vite at ein treff målet med tiltaket overfor målgruppa, er evaluering òg eit pragmatisk spørsmål om riktig bruk av både økonomiske og personalressursar.

Enkelte kommunar har lita tid til å evaluere tidlegare arbeid som dei ynskjer for å jobbe kunnskapsbasert og systematisk, og uroar seg for kor lang tid det tar å måle effektar av tiltak, slik ein folkehelsekoordinator formulerer seg:

(...) No må vi finansiere det sjølv og då er det eit ekstra insentiv for å jobbe forebyggjande. Då må vi ha tilgang til kunnskap – kva som funkar, kva som ikkje funkar – og så har tilgang til tilskotsmedel for å prøve ut ulike tiltak. Då er vi naud til å evaluere om tiltaket har ført til noko resultat. Men det går ti år før du kan evaluere eit sånt tiltak. I den tida har vi endra kommunestyret tre gonger, kommunaldirektør minst to gonger, kanskje ein kommunalsjef. Så det må vere innarbeida i folk sin arbeidsmetode for at det skal bli stabilt over tid.

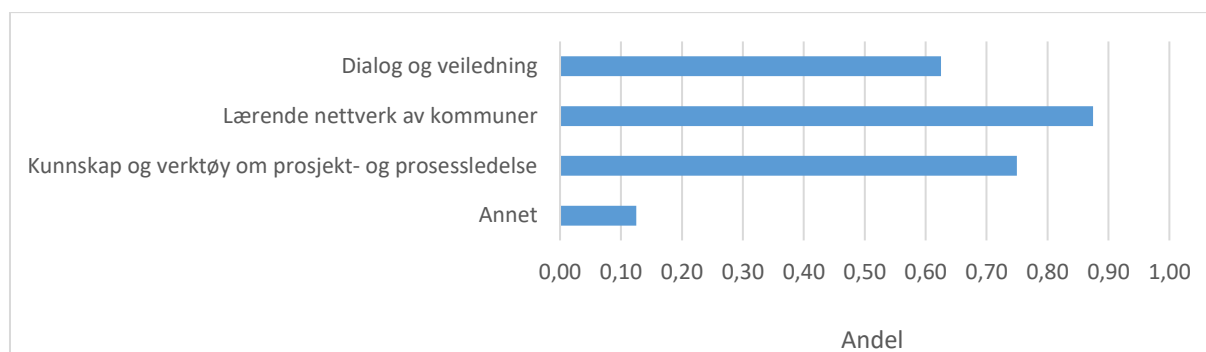
Sitatet illustrerer betydninga av at kompetansen er institusjonalisert, at kommunen har utvikla rutinar og ein systematikk som tek vare på det langsiktige arbeidet det kan vere å vurdere verknader av tiltak. Samstundes vil det vere ulike evalueringsverktøy som kommunen kan nytte for å vurdere verknad i løpet av tiltaksperioden, slik som midtvegsevaluering og det å dele tiltaksmåla inn i prosess-, resultat og effektmål.

Verdien av evaluering i folkehelsearbeidet kjem òg fram i at det er løfta inn i eige nettverksdiskusjonar, og fleire melder ynskje om meir kompetanse om evalueringsverktøy. Det kan tyde på eit behov for kunnskapsdeling frå FoU-miljøa. Her kan Program for folkehelsearbeid i Vestland vere ein viktig arena for kompetansespreiing.

7.1.3 Støttebehov blant kommunar utan tiltak

Når det gjelder kommunar utan tiltak sine behov for støtte frå fylkeskommunen i tida framover, svarer flest at dei ynskjer lærande nettverk, men det er også ynskje om dialog, rettleiing og innspel om prosjekt- og prosessleiing, som vist i figur 7.3.

Figur 7.3: Behov for støtte frå fylkeskommunen. **Kommunar utan tiltak** (N=8). (Spørsmål 16).



Kommunane opplever fylkeskommunen som ein sentral samarbeidspart i folkehelsearbeidet. Folkehelsekoordinatorane vi har intervjuet ynskjer seg stort sett meir av støtta fylkeskommunen allereie gir. Store variasjonar i kommunanes utfordringsbilette, ressursituasjon og organisering innan fylket gjer at fylkeskommunens tilbod gjerne kan vere overordna og målretta, slik ein informant seier det:

Folkehelsearbeidet blir ofte litt sånn – det spørst litt kven som har ansvaret for det i kva for kommune, og korleis det blir utført, for det er ikkje nokre faste retningslinjer på korleis du skal utføre arbeidet, eigentleg, utanom loven og sånt. Så kanskje litt meir struktur, altså årlege fokusområde for kommunane.

For ein annan folkehelsekoordinator er generell informasjonsspreiing òg ynskjeleg, gjerne med månadleg nyheitsbrev om aktivitetar og aktualitetar. I ein travel kvardag er webinar viktig, ikkje minst når dei strøymast og blir permanent tilgjengeleg på nett.

Styringsdata frå folkehelseinstituttet og undersøkingane til Vestland fylkeskommune vert trekt fram frå ein folkehelsekoordinator som eit godt, generelt kunnskapsgrunnlag. Denne kommunerepresentanten ynskjer samstundes at styringsdata kommuniserast på ein enda meir tilgjengeleg måte:

Det eg ynskjer, [og] det er Folkehelseinstituttet veldig god på, det er dette med enkel informasjon – forenkling, forenkling, forenkling – som er forståeleg, som er oppnåeleg for heile organisasjonen, ikkje berre meg som sitter rett inne i det, men at det er lett tilgjengeleg, at det blir sendt ut til forskjellige tenesteområde, for folkehelse er nesten alt og alle som jobbar her. Det ligger i alt vi gjer.

Folkehelsekoordinator gjer ein omsetjingsjobb i kommunen, som kanskje sin viktigaste rolle i tillegg til å jobbe med folkehelse i plan. Ein meir tilgjengeleg formidling av folkehelseinformasjon vil ifølgje denne informanten lette dette arbeidet.

Som tidlegare nemnt, er det eit ynskje om at fylkeskommunen på den eine sida syntetiserer kunnskap om tiltak, men òg at han hjelper kommunane til å kommunisere økonomiske effektar av gode tiltak, slik KS jobbar med i Utanforregnskapet:

Dette her å kunne i større grad talfeste, fordi at det er no ein gong sånn verden er, at politisk må ein ofte forsvare at det er ein samfunnsøkonomisk verdi i å gjere ting òg. Da kjem ein eit stykke lenger på veg når vi kan vise nokre konkrete tal i forhold til no har vi innspart den ekstra stillinga på skule eller kva det måtte vere. Så nokre sånne verktøy òg, har vi i alle fall snakka litt om i det nettverket, at har vi sakna, på ein måte, å kunne vere litt trygge i våre analysar når vi tilrår eit eller anna.

Nytta av nettverk er stor blant kommunane vi har intervjuet, men det er eit kapasitetsspørsmål i kva grad folkehelsekoordinatorane deltek. Dette belysast godt av ein folkehelsekoordinator, som peiker på korleis kommunar kan tenke om prioritering av nettverk knytt til den kommunale organiseringa av ei tverrfagleg folkehelsegruppe. For kommunar som ikkje har mange ressursar, blir det særleg viktig å velje sine arenaer for læring og kunnskapstilførsel med omhug. I ei tverrfagleg folkehelsegruppe som målrettar innsatsen lokalt, kan deltaking i forskjellige nettverk tilføre arbeidsgruppa ulik kunnskap som kjem kommunen sitt folkehelsearbeid til gode, som denne folkehelsekoordinatoren målber:

[Alt er relevant å delta på], men eg ender opp med den tida: Korleis skal eg prioritere rett, eigentleg? Etter fire år, så har eg blitt veldig kritisk til kva eg eigentleg meldar meg på av type nettverk. Altså, nettverk er kjempeviktig, men ein må velge det rette. Så eg er kanskje med på for få, eg, da, men eg ynskjer heller å prøve å tenke at her har vi ei større folkehelsegruppe, at vi jobbar mot same måla, og at vi er einige om strategiane våre, og at vi fordeler litt arbeidsbyrda, eller kva vi skal kalle det, eller nettverkssamarbeidet på tvers, mellom dei ulike. Det er sånn at dei på helse og dei på oppvekst, dei er med innanfor sine nettverk òg, men vi må ha den felles møteplassen, og kanskje den er like viktig som at eg deltek – eller.

Ei støtte, som lærande nettverk gir kommunane, er i følgje ein annan folkehelsekoordinator at kommunar lærar av tiltak, utan at alle kommunane treng å gjennomføre tiltaket som forsøk:

Vi er veldig på jakt etter å kopiere ein type samhandlingsmetodikk eller ein måte å involvere born og unge, få dem til å medverke. Det er nokre ting eg tenkjer som er eigentleg stort sett overførbare, litt uavhengig av geografi og størrelse, nesten. Det er ikkje så enkelt, kanskje, da. Og så må vi sjølvfølgeleg lokalt tilpasse. Men det er nokre ting som eg tenkjer vi ikkje treng å gjere alle kommunane saman. Vi kan lære av kvarandre.

Ved hjelp av kompetansemiljø treng ikkje kvar kommune gjennomføre prosjekt, som fleire folkehelsekoordinatorar peiker på. I staden kan dei støtte seg på pilotar gjennomførde i andre kommunar, slik Program for folkehelse er tenkt. Sagt med ein annan intervjujuperson: «å ha tilgang til kunnskap og tiltak som har blitt prøvd, å kunne bruke det i argumentasjonen med dei andre aktørane, det er ein fordel». Og som hen gir råd om vidare: «Det er veldig behov for å bruke forskning som er tilgjengeleg, og ikkje kaste bort tid på tiltak som ikkje fungerer. Det er mange kommunar som prøver mange tiltak, og det er òg andre land som prøver andre ting. Å ha tilgang til eit sånt bibliotek av tiltak...».

Sidan dette synet kjem frå kommunar utan tiltak i programmet, kan det vere teikn på at læring frå tiltak støtta i programmet er interessant for alle kommunar. Innspela frå desse kommunane tyder på at kunnskapsdelinga er viktigast når det kjem til korleis organisering av tiltak, til dømes medverknad, eller effektar av tiltak, har kome frem gjennom evaluering eller forskning. Dette kan ha større nytte blant kommunar utan tiltak, samanlikna med nytten av ein praktisk erfaringsdeling frå tiltaksutvikling blant kommunane som har tiltak støtta av programmet.

7.2 Kommunar med tiltak - syn på langsiktige verknader

Gjennom undersøkinga har vi, naturleg nok, fått mist og fylldigast datamateriale frå kommunar med tiltak når det gjeld synspunkt på dei langsiktige verknadene av programmet. Dei har òg meir konkrete ynskjer for kva støtte dei treng framover, først og fremst knytt til sjølve tiltaksutviklinga. Vi tek difor for oss deira erfaringar og synspunkt i to hovudbolkar: Ein der vi ser kva meiningar

programkommunane har om moglege verknader framover, og dernest kva dei har av behov for støtte.

7.2.1 Vilkår for langsiktige verknader: Tid og fleksibilitet

Her vil vi først trekke fram to vilkår for tiltaksutviklinga i Program for folkehelsearbeid som ofte kom fram i intervju, og som skil dei frå andre tiltak: At programmet gir moglegheit for lange tiltaksperiodar (3-5 år), og at det gir godt rom for fleksibilitet. Dei to trekka heng tett saman. Som vi skal sjå, verkar dette å vere viktige vilkår for at tiltaka kan få ei form som gjer det sannsynleg at dei vil integrerast i det langsiktige arbeidet. Dette kan òg vere krevjande faktorar å handtere internt i organisasjonen.

Intervjupersonane meiner det er ein stor styrke at tiltaka går over fleire år, dette er noko som skil dei frå prosjekt dei elles har erfaring med:

«Viss du har eit eit-årig prosjekt, så må du (...) ha planen klar frå starten, for eit år går fort, og du må på ein måte i gong med ein gong. Så det her med å ha [meir tid], å kunne senke tempo – vi brukte nesten heile det fyrste året berre på å forberede oss. Då hadde vi Ungdata-gjennomføring. Vi snakka med andre i kommunen, korleis [og kvifor] gjer vi det her? Kva er viktig å tenkje på? Vi begynte å forberede ungdomsrådet.

Det (relativt) lange tidsspennet er heilt naudsynt når ein ikkje skal starte med eit ferdig opplegg, men bruke tid på å forme tiltaket så det treff utfordringsbiletet og dei lokale behova. Særleg når det gjeld medverknadsprosessar, er dette eit vilkår: «*Det å ha god tid, det gir rom for medverknad (...). Ein må nesten ha så god tid*». Som vi har vist (5.3), erfarer kommunane at det krev mykje tid og ressursar å finne fram til nye arbeidsmåtar der ein involverer målgrupper og utviklar tiltaket i lag med dei. Forankring i ulike delar av organisasjonen og hjå samarbeidspartnarar krev òg tid.

Samstundes har det til dels vore krevjande å formidle tiltaket ut til samarbeidspartar når det ikkje er ferdig forma og ein ikkje kan legge fram ein klar prosedyre. Ein tilsett med mykje prosjektleiarerfaring meiner dette skil tiltaket frå meir tradisjonelle prosjekt:

Det har vore litt utfordring med prosjektet i forhold til mange andre prosjekt eg har leda. De har vore mykje meir konkret. Det har vore sånn okay, du skal lage ein prosedyre som går på born som pårørande, eller du skal lage ein plan. [Medan] Dette har vore sånn – vi skal lage eit heilskapleg, systematisk løp for born og unge, som gjer at dei blir betre rusta. Men kva er det vi skal gjere? Folk er utolmodige.

Hen seier at no, relativt tidleg i løpet, kan hen ikkje gi folk eit klart svar, fordi dei er i ein fase kor dei skal kartlegge og utvikle forma: «*Så det blir veldig stort og diffust for mange*». Då krevst det ekstra innsats i å overtyle samarbeidspartnarar.

Denne fleksibiliteten i tiltaksutviklinga blir verdsett og legg til rette for å bruke tid på å spisse tiltaket slik at det treff målgruppene godt og for å utvikle nye samarbeidsrelasjonar og tilnærmingar undervegs. Vi såg døme på dette i kapittel 5.3, der utvikla ein i ein kommune nye samarbeidsformer med ungdom (gjennom ungdomsrådet). Samarbeidet resulterte i skaping av nye arenaer (ungdomsklubb), som seinare koplå på utvikling av andre former for tilrettelagte fritidstilbod og samarbeid med skule og med frivillige organisasjonar. I ein annan kommune kunne ein etter oppstart av tiltaket integrere eit anna prosjekt i tiltaksutviklinga og etter oppfordring frå ungdom/elevar, utvide prosjektet slik at ein fekk eit universelt tilbod som gjekk til alle elevar på årstrinnet (sjå 5.3.2).

Intervjupersonane seier at det krev mykje å leia eit prosjekt over fleire år. Det er ei stor oppgåve å både fyllerolla som leiar av tiltak og parallelt skulle utvikle det systematiske folkehelsearbeidet.

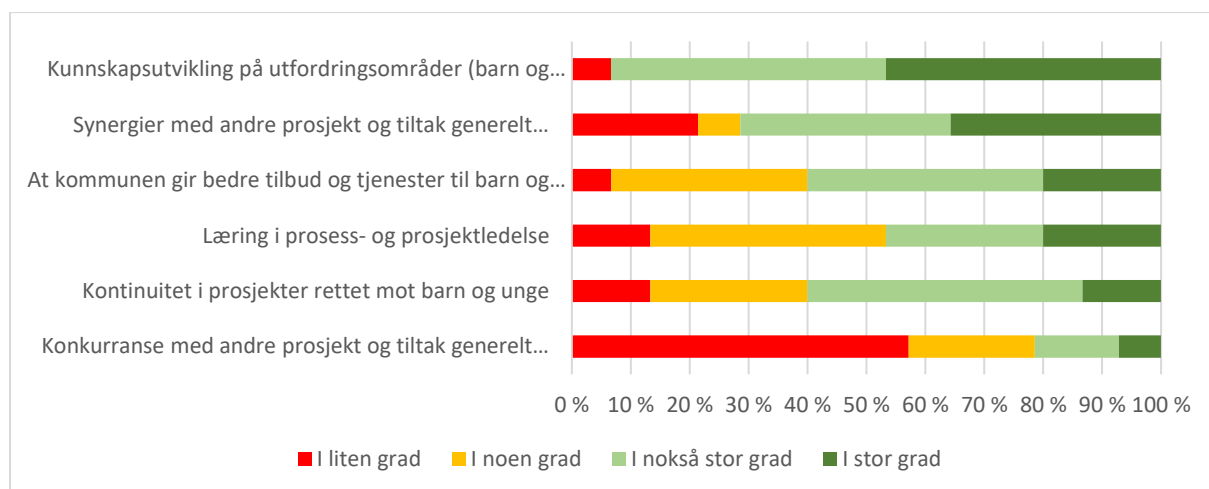
Ein erfarte at det er «*litt upraktisk å være eit menneske, fordi at ein burde eigentleg ha jobba på to nivå (...) operasjonalisering av tiltak og utprøving av tiltak er forholdsvis tidkrevjande, men det systemiske arbeidet er òg tidkrevjande, sånn at ein av dei må på ein måte tape til kvar tid. De burde eigentleg gått parallelt*». Det blir nemnt at ein kjenner til andre kommunar der ansvarleg for tiltaket har andre oppgåver i tillegg, og då er det lett at folkehelseiltaket vert «skubba til side». Det krevst i tillegg mykje innsats i å halde merksemda om tiltaket oppe i organisasjonen over såpass lang tid. Ein peiker på at når ein har prosjekt som går over 3 år eller meir, så vert samarbeidsklimaet i prosjektgruppa særst viktig. Er det dårleg, kan det være eit hinder, er det bra «*kan [det] være en enorm styrke*».

Her vil vi legge til eit anna moment: I anna, meir kortvarig, prosjektarbeid er det vanleg at prosjektleiar blir tilsett for eit år eller to, dersom vedkomande ikkje er frikjøpt frå annan plass i organisasjonen. I programmet, der tiltaka går over lengre tid, vil fleire av dei som er eksternt rekrutterte, vere fast tilsette og fortsette i organisasjonen. Dette kan ha betydning for dei langvarige verknadene av tiltaket, når det gjeld vidareføring av tilnærming og arbeidsmåtar og integrering av desse på andre felt.

7.2.2 Kva for verknader kan kommunane sjå – så langt?

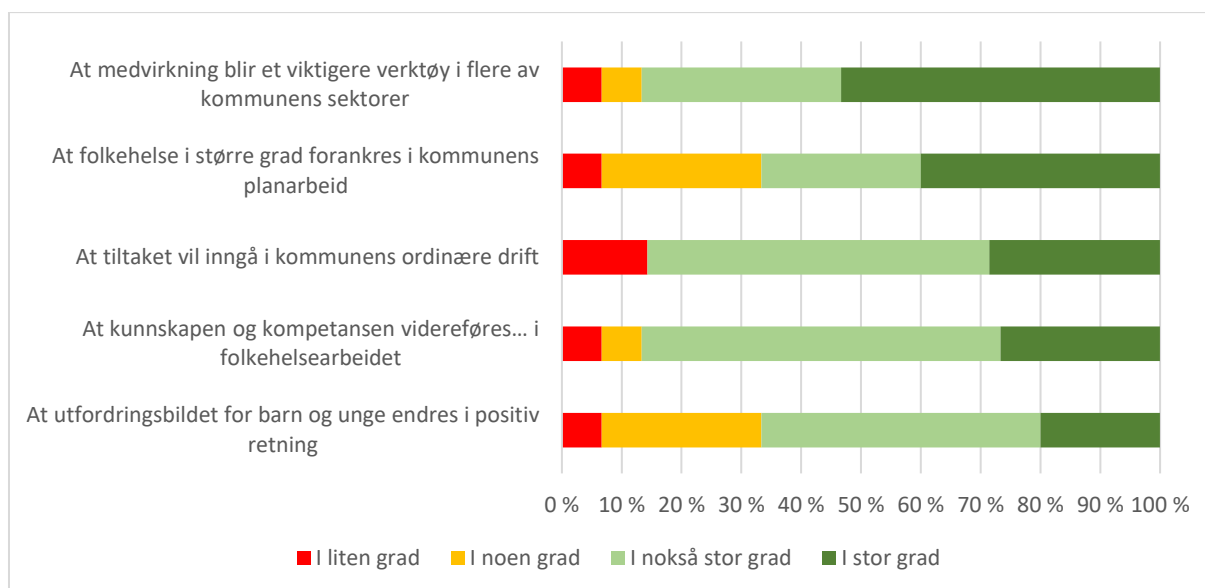
Programmets viktigaste verknad er i følgje respondentane kunnskapsutvikling på viktige utfordringsområder som gjeld barn og unge. Dei større kommunane opplever dessutan nokre synergjar med andre prosjekt og tiltak som dei har. Store kommunar erfarer òg noko meir kontinuitet i tiltak enn mindre kommunar. Mindre kommunar opplever noko meir læring i prosessleing enn større kommunar.

Figur 7.4: Opplevd bidrag frå programmet til kommunens folkehelsearbeid retta mot barn og unge. **Kommunar med tiltak** (N=14-15). (Spørsmål 30).



Størst tru har kommunane på at *medverknad* blir eit viktigare verktøy i fleire av kommunens sektorar som følgje av programmet (det samsvarer sterkt med kva kommunane held fram i intervjuet (kap 5) og kva kunnskapsmiljøa erfarer (kap 6). Det er likevel mange respondentar som jamt over er positive til varige effektar, ved at tiltaket vil inngå i kommunanes framtidige drift og at kunnskapen og kompetansen vidareførast. Forankring av planarbeid og endring av utfordringsbilde har respondentane i mindre grad tru på. Det er dei små kommunane som er pessimistiske.

Figur 7.5: Syn på programmets verknadar. **Kommunar med tiltak** (N=14-15). (Spørsmål 31).



Ein respondent skriv i kvalitativt svar til spørjeundersøkinga at den systematiske måten å arbeide med tiltak på er det viktige for å kunne vurdere om tiltaket skal implementerast i kommunen:

Vårt prosjekt/tiltak er utviklingsarbeid med modellutvikling som hovudmål. Det betyr at justering undervegs, prøving og feiling er nødvendig før vi kan konkludere kva vi som kommune skal implementere i drift. Dette er prosessarbeid og samskaping, som er eit mål i seg sjølv for å utvikle erfaring og kompetanse.

Prosess og samskaping blir her vektlagt, slik det òg peikast på blant fleire når det gjeld kva som er viktig for at tiltaket får langsiktige verknadar: God forankring av tiltak på tvers og i leiinga ved hjelp av ei folkehelsegruppe, med felles forståing av utfordringsbiletet og kunnskapsgrunnlag, og samarbeid med brukarane av tiltaket. I tillegg nemnast god omtale i media, engasjement, vilje og økonomi. Ein annan respondent peiker på at tiltaket må opplevast som nyttig i organisasjonen, og at verktøy og metodar utvikla i arbeidet kan nyttast breiare enn i tiltaksarbeidet aleine.

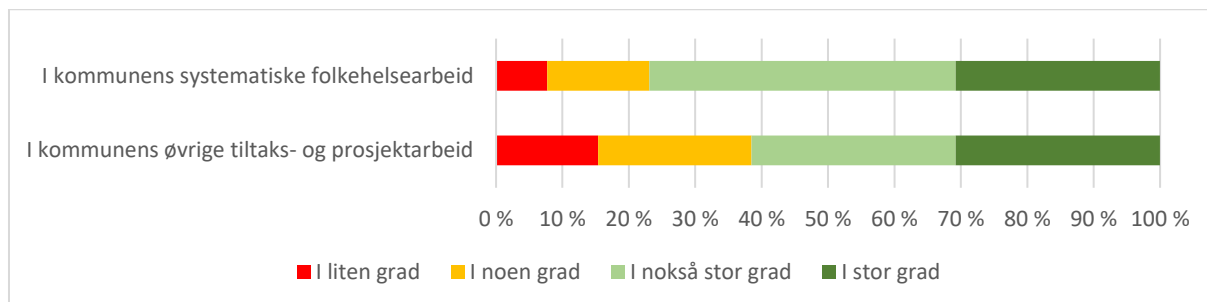
Naturleg nok er ressursar over lengre tid peika på blant folkehelsekoordinatorane som svar på spørsmålet i spørjeundersøkinga om verknadar av programmet. Desse ressursane burde òg brukast til å styrke ungdomsmedverknaden i følgje respondentar, men det er tidkrevjande. Her kjem det òg fram at pandemien har skapt forseinkingar i folkehelsearbeidet.

I intervju er det òg fleire som peiker særskilt på at lærdom frå medverknadsprosessane har endra arbeidsmåten og er noko ein tar med seg vidare. Til dømes fortel ein kommune at dei i søknadsrunden hadde fått eit konkret spørsmål frå FoU-miljø og fylkeskommunen som dei seinare har nytta i kontakt og samarbeid med ulike aktørar: «*Er det dykk som meiner dette er gode tiltak, eller har ungdomane etterspurt det?... Det var eit veldig viktig og godt spørsmål. Det har vi fortalt om utover i kommunen, og stilt det spørsmålet vidare: Er det dere som meiner at det her er et bra tiltak, eller har dere spurt ungdomane?*» I ein annan kommune ser dei at medverking i tiltaket fører til at «*ungdom blir mer involvert i andre arrangement, på andre område... flere har fått øynene opp for at vi må dra med ungdommene, for å ansvarliggjøre dem (...)*».

7.2.3 Om framtidig bruk av evaluering

På spørsmålet om i kva grad at kommunen vil bruke evaluering som eit verktøy i framtida, utover tiltaket, er det flest som svarer «i nokså stor grad» og nokre færre «i stor grad», medan det er relativt få som har mindre tru på dette. I tiltaka har ein større tru på framtidig bruk av evaluering i det systematiske folkehelsearbeidet enn i anna tiltaks- og prosjektarbeid i kommunen.

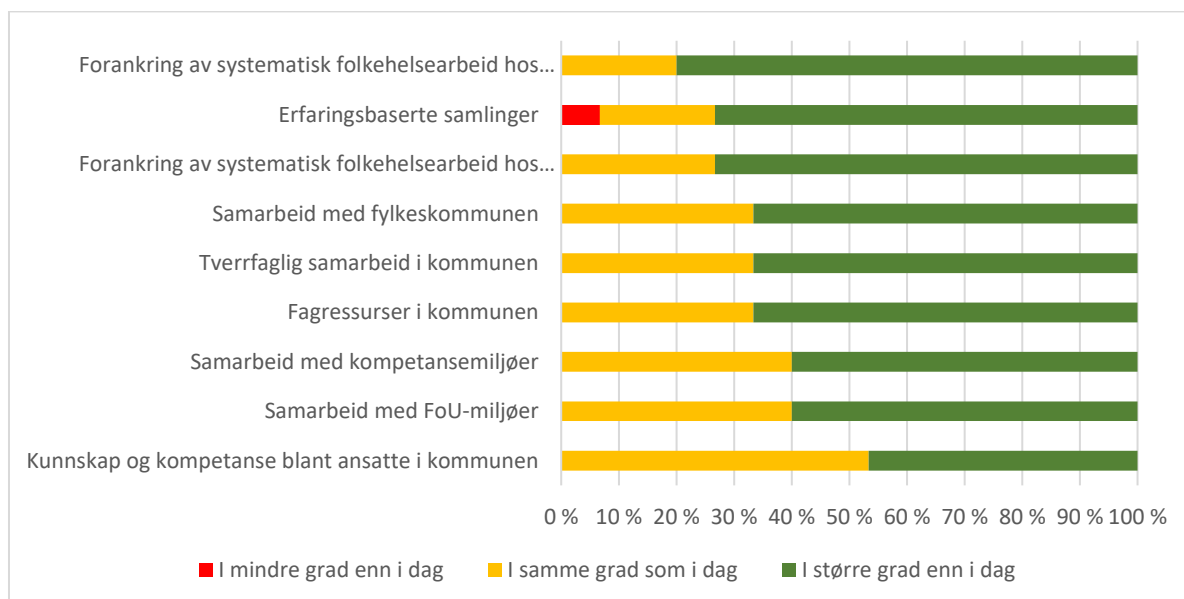
Figur 7.6: Tru på framtidig bruk av evaluering. **Kommunar med tiltak** (N=13). (Spørsmål 27).



I dette spørsmålet er store kommunar meir optimistiske enn små kommunar, og svarar at dei har tru på at evaluering vil takast i bruk «i nokon grad» og opp til «i stor grad». Blant dei små finn vi nokre som «i liten grad» har trua på dette, både når det gjeld det systematiske folkehelsearbeidet og i øvrige arbeidet.

Kva treng kommunane for å sikre at evaluering vert brukt som verktøy i folkehelsearbeidet i framtida? Flest kommunar, og alle dei store, meiner at *forankring blant politiske leiing* er det viktigaste for å sikre at evaluering blir eit sentralt verktøy i folkehelsearbeidet. Her er det òg tydeleg at kommunane meiner at det er mange ulike typar ressursar og relasjonar som må styrkast for at evaluering skal sikrast som verktøy. Det er interessant at dei store kommunane i mykje større grad oppfattar at dei trenger å styrke dei fleste aspekta for å sikre meir evaluering, samanlikna med dei små, som i større grad meiner at det held å vedlikehalde dagens nivå.

Figur 7.7: Sikring av evalueringsverktøy for framtida. **Kommunar med tiltak** (N=15). (Spørsmål 28).



I utdyping av erfaringar med evaluering, rapporter kommunane om at det var krevjande å søke eksterne midlar til evaluering, men at samarbeidet med forskingsmiljø la til rette for eit fruktbart

evalueringssopplegg. Ein anna respondent påpeiker at det er viktig at evaluering er «*knytt seg til kjernen i prosjektets problemstilling*». Hen har også opplevd det som utfordrande at fokus for FoU-miljø ikkje nødvendigvis tek utgangspunkt i prosjektet, men tilpassast dei tilsette/forskingstiljøet sitt fokus og agenda. Hen meiner dessutan at «*FoU-miljø bør vere prosjekteigarar for konkrete prosjekt. Samstundes er det viktig med evaluering og rettleiing knytt til kommunens prosjekt og tiltak*». Medan ein respondent saknar meir støtte frå kompetansetiljø, har ein anna gode erfaringar med dei. Kommunen har berre ikkje ressursar til å dra nytte av den kompetansen dei får tilbod om:

Kommunen opplever at vi har kompetanse og vi får hjelp og støtte frå kompetansetiljø, men vi har ikkje nok ressursar (tid) til å ta dette inn og få det ut i organisasjonen. Vi opplever stor velvilje i kompetansetiljøa, men vi klarer ikkje å følge opp.

Vi vil leggja til at dette kan vere eit mogleg svar på eit tema vi var inne på (i kap 6), der Korus fortel at dei undrar seg over at ikkje fleire kommunar tek i mot tilbod om oppfølging i samband med Ungdata-undersøkinga. Samstundes har vi sett at Korus har avgrensa kapasitet til å følgje opp når det kjem utvida ynskjer frå kommunane (kap 5). Med andre ord ser vi her at det paradoksalt nok kan vere slik at begge partar ynskjer meir samarbeid, men at det er knapt med kapasitet hos begge.

7.2.4 Om kunnskapsgrunnlag

Å utarbeide grunnlagsdokument for folkehelsearbeidet og for tiltaket gir eit nødvendig utgangspunkt for å identifisere utfordningsbiletet og kva tiltak som er egna til å møte det. Å lage slike kunnskapsgrunnlag blir sett som svært nyttig, men òg krevjande, og noko ein kan trenge meir kompetanse for å få til på ei god måte: «*Den fasen vi har vore gjennom no, så handla det om metodeval, spørsmålsformulering – sånt. Det er det eg skulle hatt meir hjelp til, så kartlegginga hadde vorte endå betre*».

Eit sentralt poeng er at å lage kunnskapsgrunnlag ikkje berre omfattar ny informasjon, men at systematisering og synleggjering gir erfaringane ei anna tyngd: «*Ja, det er mykje av det her vi har visst frå før, men no har vi det svart på kvitt*». Dokumentasjon gir, som vi har vore inne på tidlegare, legitimitet både innanfor i organisasjonen og utover, og bidreg ikkje minst til forankring, særleg inn mot kommuneleiinga, både administrativt og politisk (2.3.3 og 5.4.6).

Eit viktig innspel er at fokus på utarbeiding av kunnskapsgrunnlag i tiltaka, er ei arbeidsform som kan gi verknadar utover i kommuneorganisasjonen, nettopp slik programmet har som formål:

Vi ser på ein måte på dei (...) som ein stor kunnskapsbase som er heilt avgjerande for at vi skal få gode kunnskapsgrunnlag for å kunna laga gode tiltak, som har vorte mykje meir viktig dei siste åra, og kanskje er folkehelseprosjekta med på å setja litt standard for det her med kunnskapsgrunnlag når ein skal sette i gang planar og tiltaksutvikling.

Slik denne folkehelsekoordinatoren ser det, kan kunnskapsgrunnlaget bidra til å betre omsetje folkehelsekunnskapen ut i kommuneorganisasjonen, og slik bidra med kunnskapsmobilisering.

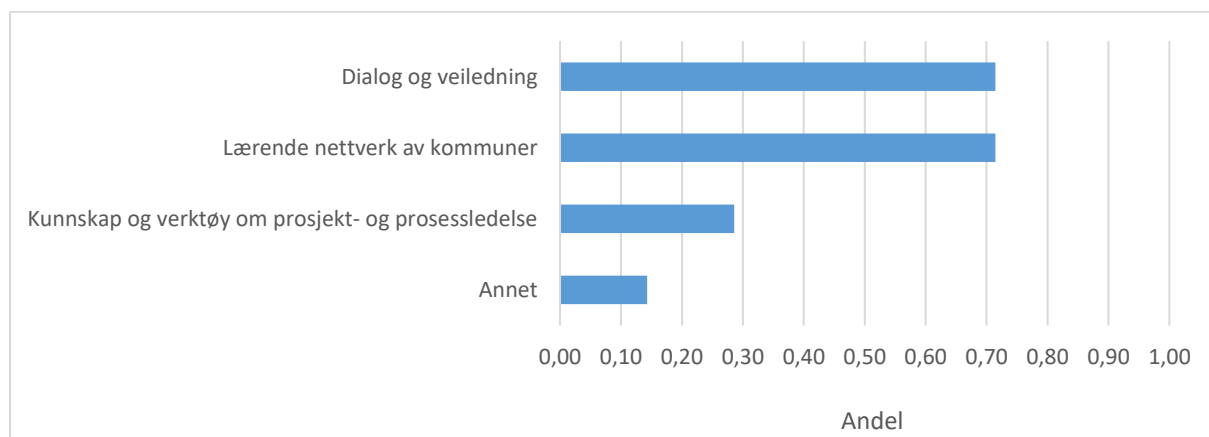
7.3 Kommunar med tiltak – behov for støtte

I denne bolken skal vi sjå kva for støtte programkommunane har behov for når det gjeld å sikre tiltaksutviklinga, og kva som trengs for at arbeidet skal integrerast i det systematiske folkehelsearbeidet framover.

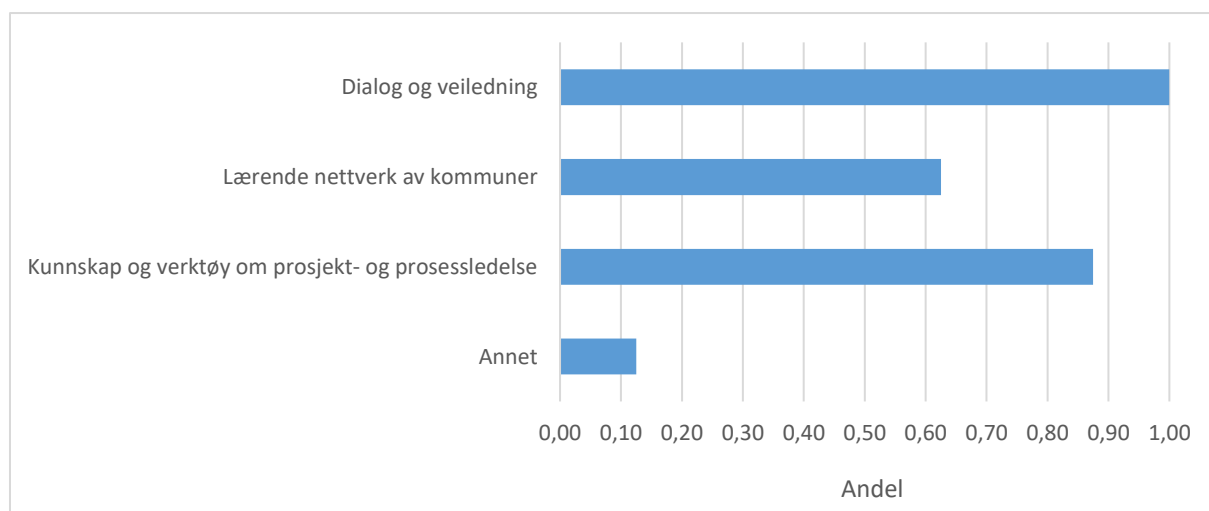
7.3.1 Behov for støtte fra fylkeskommunen

I spørjeundersøkinga har vi spurt om kva kommunane har behov for av støtte frå fylkeskommunen framover. Dei fleste folkehelsekoordinatorane peiker på dialog og rettleiing, men over halvparten av kommunane ynskjer seg òg lærande nettverk og kunnskap om prosjekt- og prosessleiing. Det kjem fram at dei mindre kommunane har større behov for desse støttefunksjonane, òg dei vektlegg i mykje større grad behov for kunnskap og verktøy om prosessleiing.

Figur 7.8: Behov for støtte frå fylkeskommunen. **Store kommunar med tiltak** (< 10 000 innbyggjarar) (N=7). (Spørsmål 23).



Figur 7.9: Behov for støtte frå fylkeskommunen. **Små kommunar med tiltak** (< 10 000 innbyggjarar) (N=8). (Spørsmål 23).



Kommunane melder at fylkeskommunen kan gi fleire former for støtte for at tiltaket får varig verknad i kommunens systematiske folkehelsearbeid: I den kvalitative delen av spørjeskjema melder folkehelsekoordinatorar at dei ynskjer at fylkeskommunen yter fleire tilskot til tiltak, støtter avslutning av prosjekt, synleggjer bruk av tiltak når prosjekt går over i drift, og finansierer grunnressurs/økonomisk støtte. Det er òg eit ynskje at folkehelsekoordinatorane får tettare oppfølging, blant anna ved å legge til rette for meir lærande nettverk. Det er òg ein som ynskjer at rettleiing blir tilbydd meir systematisk, og at eventuelle nettressursar i fylkeskommunens regi blir gjort meir kjent.

Eit interessant og viktig innspel er at fylkeskommunen «held tråden i resultatata av dei ulike prosjekta rundt om i fylket også etter at prosjektperioden er ute. Oppfølging etter 2 og 5 år til dømes kva står ein igjen med?» Det er fleire som dessutan peikar på evalueringskompetansen.

Det er vidare eit viktig signal at folkehelsekoordinatorane ynskjer at fylkeskommunen tek ei tydeleg fagleg rolle når fylket møter politisk og administrativ leiing i kommunane, og at fylkeskommunen tek folkehelseperspektiv med i si rolle som skuleeigar. Heilt konkret ynskjer vi å formidle ein respondent si oppmoding om å «*Framsnakke tiltaket i ulike møtefora som mellom anna rektor/styrarsamlingar, for plansamlingar, for helse og omsorg og kultur-/fritid. Etterspørje implementeringsarbeidet hos overordna leiing*» (jmf avsnitt 4.2 om den medierande rolla til fylkeskommunen).

7.3.2 Behov for kunnskap og kompetanse

I intervjuar fremmer fleire at kommunane i framtida har behov for meir implementerings- og evalueringskompetanse.

I ein kommune der ein er i ei midtfase av tiltaket, har dei sett at: «*Vi kommer sikkert til å trenge meir hjelp i evalueringsfasen (..) og i slutføringa.....vi burde nok allereie nå ha tenkt meir fram mot evalueringa*».

I ein annan kommune meiner ein at «*Tanken på å få den type forskning inn i det arbeidet vi driver, tror jeg er ekstremt viktig, at de faktisk blir evaluert på en god måte*». Her vert det òg peikt på eit tema som gjeld det breie folkehelsearbeidet, og som fleire tar opp: «*Det ser vi, at det ofte er problemet med – vi skal sette i gang tiltak, men vi vet egentlig ikke om de har den effekten vi ønsker*». Det vert etterlyst meir samla kunnskap om verknad av ulike tiltak. Både for å kunne vite kva ein skal velje mellom av moglege tiltak, og for betre sjølv å vite kva for indikatorar ein skal ta for seg og eventuelt måle. Ein folkehelseansvarleg seier om folkehelsearbeid meir allment:

Det er der vi ofte sviktar, vi lagar planar med gode mål tilsynelatande, men så klarer vi ikkje å evaluera det, fordi vi ikkje har nokon gode indikatorar som måler utvikling over tid. Så gjerne tilrå nokon indikatorar som kan brukast i måling av utvikling over tid, kva tiltak er det eigentleg som verkar? Innanfor folkehelseområdet er det ofte store, gode ord, men kva er det eigentleg som fungerer? Etter så mykje arbeid med folkehelse som det har vore nå, så burde ein kanskje kunna seia noko om kva tiltak det er som påverkar folkehelsa positivt, sånn at kvar kommune sliper på ein måte å komma på det sjølv, eller finne fram dei gode idéane eller prosjekta.

Vi såg det same behovet for kunnskap om verknader av tiltak, både i programmet og i folkehelsearbeidet elles, hos kommunar utan tiltak (7.1.2). Vi kan legge til at fleire av ressursane i Program for folkehelsearbeid (forebygging.no, andre nettressursar, dei nasjonale og regionale samlingane i programmet) søker å svare på deler av dette behovet ved å gi oversikt over tiltak og sørge for spreiring av erfaringar med gjennomføring.

Fleire foreslår at det vert sørga for å vidareføre erfaringane frå tiltaka og programarbeidet òg etter at tiltaksperioden er over. Ein prosjektleiar meiner det er viktig at ein får til «nokre treffpunkt» for programkommunane, der ein utvekslar erfaringar om korleis ein har vidareført tiltaket: «*Det er viktig at ikkje ting faller tilbake igjen. Kor personavhengig er det, det vi har fått til? Kor robust er det for å stå seg vidare?» Ein annan er inne på det same: «Ja, for det er kanskje å ta det med seg vidare. Vi har fått mye fra universitetet. Det er kanskje ikke å glemme å bruke det (...)*». Å integrere tiltaket i det langsiktige, systematiske folkehelsearbeidet kan krevje at ein held oppe merksemd og erfaringsutveksling. Dette samsvarer med synspunkta hos representantar fra kunnskapsmiljøa, som òg er opptekne av at kommunane treng vidare støtte for ikkje å falle tilbake i gamle spor (6.3.2).

7.3.3 Erfaringsdeling

Alle tiltakskommunane er svært opptekne av nytta av erfaringsutveksling og har hatt mykje igjen for dei fylkesvise programsamlingane dei har tatt del i. Dei ynskjer meir av dette framover: «*Eg synes meir av type webinarer der vi får høyre om dei andre sine erfaringar, sånn at alle programkommunane får utveksla erfaring. Det synes eg er viktig*». Fleire meiner dei har større nytte av fysiske samlingar. På den andre sida er det langt enklare å ta del i dei nettbaserte samlingane, der ein sparer lang reiseveg og mykje tid.

Fleire peiker på at samlingar òg har den viktige effekten at ein blir kjent på tvers av kommunane, og at det gjer det langt lettare å ta kontakt med aktuelle personar utanom samlingane:

For kvar fase du går inn i, så er du litt sånn ja, kva gjer vi no? Korleis får vi dette til? Korleis skal dette gjerast? Det å få litt inspirasjon frå andre, altså det å kunne ringe til dei etterpå – eg har gjort det med fleire andre, og har blitt kontakta av andre, så eg trur eigentleg at det er sånt som fleire kommunar kjenner på. Og det er heilt uavhengig av kor vi er.

Andre meiner at det kan bli litt ulikt mellom kommunane kor mykje utbyte dei har, avhengig av om dei har kome kort eller langt i tiltaket. Eit anna moment som blir nemnt, er at deltaking på samlingar fordrar tid og at det kan vere eit problem dersom leiar av tiltaket ikkje har ei heil stilling. Dette har ikkje vore eit problem i tiltaka der vi har intervju, kor alle har nær full stilling som tiltaksansvarleg. Men dei veit om andre der dette er ei problemstilling.

Fleire meiner at ein bør vurdere i kva grad ein skal legge opp til fylkesvise nettverk, eller om regionale nettverk er meir verksame, i alle høve for visse føremål: «*Det blir ein annan type nettverk når du får det regionalt enn når du har det i heile fylket. Det blir litt mindre skummelt for dei som gjerne ikkje jobbar i fulle stillingar. Dei stiller andre typar spørsmål. Du får ein tettare dialog når det er nabokommunen, som du gjerne kjenner forholda til (...)*».

Når det gjeld form og innhald i nettverka, er det eit par som ynskjer meir opplæring i ungdomsmedverking og eit eige nettverk for dei som jobbar med dette. Til dømes har ein frå ein region god erfaring med eit møtepunkt for sekretærar for ungdomsrådene. Dette vil ein trenge hjelp i frå fylkeskommunen til å etablere.

7.4 Ei medierande rolle

Både kommunar med og utan tiltak legg vekt på fylkeskommunens sentrale rolle i det allmenne folkehelsearbeidet og som eit «mediarende ledd» til andre instansar. Betydninga av overordna støttespelarar for kommunane er tydeleg. I ein kommune utan tiltak opplevast fylkeskommunen som den viktigaste støttespelaren for kommunens folkehelsearbeid. Det vert etterlyst enda meir innsats for å bidra til å styrke folkehelsearbeidet gjennom jobbing mot politisk leiing i kommunane:

Det er sånt eg saknar, at dei hjelp oss i kommunane. Eg veit ikkje kven sitt ansvar det eigentleg er, men vi er veldig aleine i denne jobben. Viss fylkeskommunen, som har andre kanalar for å nå leiinga og politikarane, at viss dei kan nås gjennom dei kanalane, og få dei med i folkehelsearbeidet og forstå kva det går på – det hadde vore til stor fordel for oss. Når vi går inn mange gonger og gjentar det same, blir det oppfatta som masing, rett og slett – og det har motsett effekt. Så det må vere fleire som jobbar med dette, slik at dei får same informasjon frå ulike kjelder, og at det til slutt blir ein omstilling hos dem, òg.

Denne medierande, vertikale rolla vert det òg peikt på når det gjeld å formidle kommunanes problemstillingar opp mot staten:

fylkeskommunen er ein kanal opp mot staten. Eg tenkjer at nett i dette arbeidet kan ikkje kvar kommune stå aleine i det. Det er for store utfordringar. Det er for mange variablar vi ikkje kan gjere noko med. Eg tenkjer at staten er nøydd til å vurdere regelverket/lovverket når det gjeld ulike aspektar av det som utgjør risikofaktorar for folkehelse. Vi kan ikkje jobbe med sånne ting.

Kommunane ynskjer seg dessutan hjelp til å auke kompetansen hos administrativ og politisk leiing, slik denne folkehelsekoordinatoren seier det:

[Vi] kunne få litt støtte med å auke kompetansen til dei som sitt på makt og budsjett, for at dei kan lære å forstå kva statistikk betyr, kvi for vi skal ta omsyn til det, og så vidare. Ein generell kompetanseheving blant politikarane hadde vore til fordel for oss i kommunen.

I ein kommune med tiltak, held intervjupersonen fram at ein har eit godt nettverk med erfaringsutveksling for folkehelsearbeid i kommunen, men at det likevel er viktig at fylkeskommunen snakkar fram tiltaket når representantar derfrå er i kontakt med andre delar av kommunen:

(...) at dei framsnakkar tiltaket i ulike forum, at det blir liksom at dei bidreg til at det som går føre seg [i kommunen] òg blir litt kjend utover. Dei har jo møte, sikkert, med ulike folk i kommunane våre òg, sånn at dei på ein måte òg kan snakka litt om det tiltaket, då. Det er flott. Det hjelper oss til å få det til å bli varig og bli kjent.

Til slutt tek vi med eit litt anna poeng, der ein tiltaksansvarleg formulerer korleis det gir tyngde til tiltaket at ein er del av ei landsomfattande satsing:

Å vise at dei er ein del av noko større, det har vore veldig viktig for meg – å vise det for folk og innbyggjarar i kommunen her at det er ikkje noko sånt lite prosjekt som me har funne på sjølv. Me er ein del av ei nasjonal satsing.

Vi kan føye til at det å kunne hente legitimitet fra regionalt og nasjonalt nivå kanskje er særleg viktig i forebyggjande og helsefremmande prosjekt- og tiltaksutvikling overfor barn og unge, som er økonomisk utsette område fordi dei ofte ikkje er lovpålagte.

7.5 Mellom drift og prosjekt

Kommunane har til dels mange tiltak (prosjekt), det finns til dels mange tilskotsordningar, og det kan vere tilfeldig kva for ordningar kommunane får tilskot gjennom og kva for føringar ordningane gir for kva for tiltak kommunane skal utvikle. Vi bygger dette kapitlet mest på intervju med kommunar med tiltak, men trur at spørsmåla vi stiller og erfaringane vi diskuterer er meir allmenne.

Norske kommunar, i likskap med forvaltninga i andre land, har blitt meir prosjektbasert (Hodgson mfl. 2019). Mange kommunar har lite handlingsrom (lite ressursar) til utviklingsarbeid, og søker difor midlar til kortvarige prosjekt (tiltak). I Program for folkehelsearbeid er eit viktig mål at tiltaka skal føre til varige effektar, og dermed inngå i vanleg drift. Avhengigheita av å søke prosjektmidlar oppfattast som problematisk når ressursane er knappe, slik denne folkehelsekoordinatoren opplever det i sin kommune (som ikkje har tiltak i programmet):

Nå er det en veldig stram kommuneøkonomi. Så veldig mye på investeringsida er egentleg berre strøke over, både nye barnehagar og veger. Beskjeden frå kommunedirektøren er at alt som ikkje er direkte lovpålagt, det skal både eg og [den andre rådgivaren] sjå på moglegheiter for å

søke på midlar på. Så eg syns det er ein tungvint og vanskeleg måte å jobbe på. Eg skulle ynskje at overføringane frå staten var større til kommunane, at kommunane i større grad kunne brukt midlane der dei trengs. Når du skal søke, skal det alltid vere ein tydeleg og god forankring, og gjerne eit mandat, og det skal kome frå ein plan, og det skal settast saman masse grupper – så det tar litt tid å gjere heile den jobben, for å komme i posisjon til å i det heile tatt kunne søke. (...) Det er vanskeleg når ein har nok med det daglege, føler ein av og til, at ein skal få ting til å fungere. Vi har begynt å søke ein del tilskot.

Kommunane må ha nok personalressursar til å jobbe med søknad og prosjekt, men dei skal òg treffe kriteria i ulike program. Som referert tidlegare, kan ein folkehelsekoordinator tenke seg breiare kriterium for tilskotsmidlar, slik at den kommunale ressursituasjon kunne møtast betre og kommunen kunne gjennomføre tiltak på eigne premisser. Hen fortel at kommunen søkte om midlar til eit anna folkehelseiltak, men der dei ikkje treffe kriteria godt nok. Program for folkehelsearbeid har, til forskjell frå ei rekke andre tilskotsordningar, få statlege eller fylkesmessige føringar (politiske, faglege eller som formale kriterium). Det er ein styrke ved programmet når det gjeld å overkome hindre for det kommunale utviklingsarbeidet (jf kva folkehelsekoordinatoren referert over påpeiker av hindre). Som vi har diskutert, er eit opplevd hinder for bruk av Program for folkehelse til utvikling av tiltak, for enkelte kommunar, at det skal vere forskingsbasert.

Vårt inntrykk basert på denne undersøkinga og den nasjonale midteveisevalueringa (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022) er at det prosjektbaserte folkehelsearbeidet bidrar til å vidareutvikle det systematiske folkehelsearbeidet i kommunar som har ressursar til å implementere det i varig drift. Dei kommunane som ikkje har desse ressursane, kan ende opp med å saktne akterut, sidan det ikkje er ressursar å sette inn i det praktiske og målretta folkehelsearbeidet. Implementering av folkehelse i plan og i tenestene krevst for å gi resultat, og det krevst eit mottaksapparat av ressursar som kan bidra i å spreie og bruke folkehelsekunnskapen i heile kommuneorganisasjonen. Viss forebygging generelt vert nedprioritert når ressursane er knappe, vil vi spørje om kor mykje effekt programmet kan ha. Folkehelsekoordinator i ei mindre kommune illustrerer noko av dette:

Når vi er nøydte til å prioritere i budsjettarbeidet, er det førebygging som faller bort. (...) [V]i søker tilskot. Det er mange tilskotsordningar der det er fullfinansieringa dei to fyrste åra, men eigentleg ikkje fullt, fordi det dekker berre lønn. Det dekker ikkje reisetid [mv]. (...) Dei to siste åra er det ofte ein 50 prosent finansiering. Så må vi finne resten sjølve. Da er det vanskeleg å prioritere fleire prosjekt samtidig. Men når det gjelder førebygging, tenker eg at det må jobbast med på fleire frontar samtidig. Du kan ikkje jobbe med eit prosjekt ein plass i to år, og så eit anna prosjekt ein annan plass. Førebygginga må skje stabilt og konstant, på tvers av aspektane i livet. Så det er ein utfordring, dette her med forutsigbar og stabil finansiering.

Folkehelsearbeidet blir sårbart når det opplevast som krevjande å bruke dei få ressursane som finnast på søknadsarbeid. Korleis kommunane kunne få meir støtte til å implementere folkehelsearbeidet enda meir i den daglege drifta, er ikkje eit enkelt spørsmål. I dei små kommunane er tilgang på økonomiske ressursar, stabil kompetanse og kontinuerlege og tilstrekkelege personressursar ein samanhengande problemstilling som ikkje har enkle løysingar i det systematiske folkehelsearbeidet. Det betyr at utviklingsarbeid styrkar enkelte lokalsamfunn og ikkje andre. Ein folkehelsekoordinator peiker på eit paradoks når det gjelder kor prosjektmidlane siktast mot, etter deira erfaring:

Og så er det en stor diskusjon i desse små kommunane om finansieringa vi får frå staten for eldre går opp, og finansieringa vi får for barn og unge går ned. Så vi er naud til å skifte korleis vi finansierer tenestene våre. Vi må auke

tenestene for eldre, og vi er naud til å redusere for born og unge. Så det går veldig i motsetning til dette arbeidet her.

I fylgje denne folkehelsekoordinatoren er det statlege overføringar som dekker tenester til eldre, men færre til dei yngste innbyggjarane. Medan folkehelsearbeidet retta mot barn og unge (tidleg innsats) blir avhengig av at kommunane søker kortsiktige prosjektmidlar, blir arbeidet retta mot dei eldste innbyggjarane støtta av statlege overføringar.

Ein prosjektstyrt kommune bør vite korleis prosjektporteføljen ser ut, og korleis prosjekta heng saman og kan bygge på kvarandre for langsiktige resultat, til dømes i det systematiske folkehelsearbeidet. Dette ser ikkje ut til å vere så vanleg. Ein samanslått kommune fann ut at folkehelseperspektivet var inkludert i mange av dei titals planane som dei hadde. Dei sette difor prosjekt- og planarbeid på pause. Kommunen diskuterte i samband med økonomiplanen korleis dei kunne prioritere prosjekt, og at desse skulle vere evidensbaserte, eller med erfart effekt. Den tverrfaglege folkehelsegruppa blei dessutan utfordra på å diskutere overordna kva for praksis og ressursbruk den har innan folkehelse for å jobbe enda betre. Tilsvarande vurderer ein annan folkehelsekoordinator betydninga av å klargjere kommunens tiltaksportefølje:

Det er krevjande tider. Vi opplever at det er kamp om prosjekta, at det blir viktigare enn nokon sinne å vite at dei prosjekta vi har fokus på (altså porteføljemethodikk), at dei er dei riktige og dei viktige prosjekta. Så i den forstand, så blir det veldig viktig at vi greier å kople til oss gode kompetansemiljø som kan hjelpe oss med det.

Denne tankegangen er i tråd med målet for Program for folkehelsearbeid, der tiltak skal svare på kommunane sitt utfordringsbilete og samarbeide med kunnskapsmiljø om prosjektdesign og evaluering. Denne type prosjektstyring krev at kommunane har ein porteføljemethodikk som gir eit systematisk folkehelse- og utviklingsarbeid. Når midlane, som ein folkehelsekoordinator peika på ovanfor, kjem øyremerka og tidsavgrensa, blir det samstundes vanskeleg for kommunane å innrette ei heilskapleg og langsiktig satsing.

7.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi teke for oss kva for langsiktige verknadar kommunane meiner å sjå av programarbeidet så langt, i kva grad dei trur arbeidet vil integrast i det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet, og kva for støttebehov dei har framover i dette arbeidet.

Vi ser at *kommunar utan tiltak* i Program for folkehelsearbeid, ikkje uventa, bruker programressursane mindre enn kommunane som har tiltak i programmet, men dei har ynskje og behov for framtidige tilbod og støtte frå fylkeskommunen.

Kommunar utan tiltak ser betydning av å *evaluere* tiltak i deira folkehelsearbeid. Dei har behov for metodekunnskap om evaluering og dei ynskjer at fylkeskommunen og FoU-miljø legg til rette for læring om tiltak som har effekt i målgruppa barn og unge. Program for folkehelsearbeid i Vestland vil kunne vere ein arena for kompetansespreiing om evaluering òg for desse kommunane.

Når det gjeld desse kommunane sine *framtidige behov for støtte frå fylkeskommunen*: Mange ynskjer seg lærande nettverk, men det er også ynskje om dialog, rettleiing og innspel om prosjekt- og prosessleiing. Det er òg ynskje om at fylkeskommunen syntetiserer kunnskap om tiltak, men òg at han hjelper kommunane til å framstille økonomiske effektar av gode tiltak, som grunnlag for dialog med politikarane.

Kommunane opplever fylkeskommunen som ein sentral samarbeidspart i folkehelsearbeidet. Folkehelsekoordinatorane vi har intervjuet ynskjer seg stort sett meir av støtta fylkeskommunen alt gir. Store variasjonar i kommunanes utfordringsbilete, ressursituasjon og organisering gjer at fylkeskommunens tilbod gjerne kan vere overordna og målretta.

Kommunar med tiltak i programmet, opplever som særleg viktige føresetnadar at tiltaka går over relativt *lang tid* og at dei gir rom for *fleksibilitet og utprøving*. Det gir meir treffsikre tiltak, med medverking frå målgruppa og utvikling av nye og tilpassa samarbeidsformer og arbeidsmåtar. Samstundes erfarast det som krevjande å formidle ein slik skrittvis og utprøvande arbeidsform, der det ikkje føreligg ein klar prosedyre frå oppstart av, ut i kommuneorganisasjonen og til samarbeidspartnarar. Det er òg krevjande for ein person å leie eit prosjekt over fleire år og parallelt skulle utvikle det systematiske folkehelsearbeidet.

Dei fleste kommunane meiner at programmet i nokså eller stor grad har ført til kunnskapsutvikling på dei utfordringsområda som gjeld barn og unge. Dei viktigaste *verknadane* av programarbeidet framover er at medverking vil bli eit viktigare verktøy i arbeidet i fleire av kommunesektorane. Men vi finn òg stor tru på at kunnskapen og kompetansen ein har opparbeida vil bli vidareført og at tiltaket vil inngå i ordinær drift. Det er litt mindre tru på at folkehelse i større grad vert forankra i planarbeidet og at programmet vil føre til endring i utfordringsbiletet. For å oppnå varige effektar, legg kommunane vekt på betydninga av samskapingsprosessar, medverking frå målgruppa, god forankring av tiltaket og økonomi og ressursar.

Med omsyn til i kva grad kommunane vil ta i bruke *evaluering* i det framtidige folkehelsearbeidet, trur flest at dette vil skje i nokså stor grad, og meir innanfor det systematiske folkehelsearbeidet enn i anna tiltaks- og prosjektarbeid. For å sikre evaluering som verktøy, peiker kommunane på at ei rekke former for ressursar og relasjonar må styrkast, der forankring hjå politiske og administrativ leiing er blant dei viktigaste, tett følgt av erfaringsbaserte samlingar, samarbeid med fylkeskommunen og tverrfagleg samarbeid internt. Samarbeid med kunnskapsmiljøa erfarast som grunnleggjande for evalueringsarbeidet. Eit moment er i kva grad FoU-miljøa tek utgangspunkt i eigne forskarinteresser eller i kjernen i tiltaket. Erfaringar med kompetansemiljø i evalueringsarbeidet kan tyde på tilfelle der begge partar ynskjer meir samarbeid om dette, men at begge manglar kapasitet.

Utarbeiding av *kunnskapsgrunnlag* erfarast som nyttig og krevjande. Ved sida av å produsere ny kunnskap, kan ein gjennom denne typen dokumentasjon få løfta fram og systematisert erfaringar. Ein slik kunnskapsmobilisering inneber omsetting av folkehelsekunnskap ut i kommuneorganisasjonen, skapar legitimitet og er ei arbeidsform som har potensial til å sette standard på andre område.

Storleik på kommunen har betydning i fleire spørsmål. Vi ser at store kommunar opplever nokre synergjar mellom programmet og andre prosjekt og tiltak i kommunane, samt større kontinuitet i tiltaket, medan små kommunar erfarer meir læring når det gjeld prosessleiing. Dei mindre kommunane har mindre tru enn dei store på at programmet vil føre til forankring av planarbeidet og endring i utfordringsbiletet. Dei mindre kommunane er òg mindre optimistiske en dei store når det gjeld framtidig bruk av evaluering, medan dei store, interessant nok, meiner at dei treng å styrke fleire aspekt av dette arbeidet, medan dei små er relativt nøgde med dagens nivå.

I gjennomføring av tiltaket framover har kommunane særleg behov for *støtte frå fylkeskommunen* i form av dialog og rettleiing, i størst grad blant dei små kommunane, som òg er meir opptekne av kunnskap og verktøy om prosjekt- og prosessleiing (jf over). Lærande nettverk er viktig for begge. I tillegg nemnast blant anna tilføring av økonomiske ressursar, og at fylkeskommunen i si rolle tek folkehelseperspektiv inn i si rolle som skuleeigar.

Tiltaka meiner dei treng *meir kunnskap om implementering og evaluering*. Det vert etterlyst at ein kan finne meir samla kunnskap om *verknadar og effektar av ulike tiltak* på folkehelsefeltet meir allment. Kommunane har stor nytte av *erfaringsutveksling* og ynskjer meir av dette framover på fylkesnivå, òg i form av oppfølging og utveksling av erfaringar etter at tiltaket er avslutta. Det vart lufta tankar om at meir regionale eller tematisk avgrensa nettverk kan vere fruktbart.

Vi finn òg at kommunar, både med og utan tiltak, ynskjer seg at *fylkeskommunen tek ei medierande rolle*. Kommunar opplever behov for overordna støttespelarar, der fylkeskommunen opplevast som den viktigaste for nokre kommunar i deira folkehelsearbeid. I dette etterlyser kommunane enda meir innsats for å bidra til å styrke folkehelsearbeidet gjennom jobbing mot politisk leiing i kommunane. Vidare peiker dei på den medierande, vertikale rolla når det gjeld å formidle kommunanes problemstillingar opp mot staten. Kommunane ynskjer seg dessutan hjelp til å auke kompetansen hos administrativ og politisk leiing.

Til sist løfta vi blikket og drøfta nokre føresetnader for, og verknader av, prosjektbasert utviklingsarbeid for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet i kommunane. Vi ser ein allmenn «prosjektifisering» av offentleg sektor, i Noreg så vel som i andre land. Dette krev kompetanse og ressursar til å utarbeide søknadar. Dette er særleg viktig i folkehelsearbeidet retta mot barn og unge, der mykje av arbeidet er prosjektbasert. Andre moment er i kva grad kommunane kan bygge langsiktige strategiar via kortsiktige og øyremerka prosjekt og i kva grad dei har utvikla ein porteføljemetodikk der ulike prosjekt kan bygge på kvarandre.

Program for folkehelsearbeid, som er tiltaksbasert, er både eit uttrykk for desse trendane og eit forsøk på å imøtegå dei. Siktemålet er nettopp at arbeidsmåten som utviklast skal vidareførast og få varig verknad ved å verte integrert i det systematiske folkehelsearbeidet. Så langt, som vi har sett av materialet i denne undersøkinga og i frå den nasjonale midtvegsevalueringa, er det mange teikn på at tiltaka vil få varige verknadar i kommunane. Samstundes er det òg slik at kommunar utan tiltak, der ressursane til prosjektbasert folkehelsearbeid er mindre, i langt mindre grad tek del i kunnskaps- og kompetanseutviklinga som programmet representerer og slik kan sakke akterut i det. Små kommunar har gjennomgåande minst kapasitet til denne typen utviklingsarbeid.

8 Oppsummering

Kartlegginga har gitt variert og samansett empiri om mange enkeltfaktorar, og vi har difor lagt vekt på å samle resultata gjennom fyldige oppsummeringar i enkeltkapitla. Den interesserte lesar vil finne informasjon om særskilte tema der. I dette kapitlet gir vi ei samla oppsummering av alle kapitla i undersøkinga.

Organisering og forankring av folkehelsearbeid i kommunane

I *kapittel 2* diskuterte vi korleis kunnskapsmobiliseringa i folkehelsearbeidet i kommunar i Vestland går føre seg gjennom omsetjingsarbeid, samfunnsutviklingsarbeid og gjennom samstyring/innovasjon. Vi drøfta dette gjennom å sjå på korleis det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet vert fremma eller hemma gjennom organiseringa av arbeidet i kommunane, med særskilt vekt på empiri frå kommunar der ein ikkje har tiltak i Program for folkehelsearbeid.

Vi fann at kommunane har svært ulikt ressursnivå til bruk i folkehelsearbeidet og at dei organiserer arbeidet svært forskjellig, sjølv om ikkje kommunestørleik eller økonomiske ressursar ser ut til å forklare skilnadane i prioritering fullt ut. Folkehelsearbeidet styrkast når folkehelsekoordinatorstilling er prioritert og plassert nær leiinga (kommunedirektørens leiargruppe eller plan/samfunnsutvikling). Ein interessant ansvarsfordeling er når kommunen har ein dedikert fagperson som arbeider operativt og ein leiar som har det strategiske ansvaret for folkehelse. Denne organiseringa vil kunne gi større moglegheit for at folkehelsekunnskapen spreiaast (omsetjast) på tvers av tenester og fag, og at den viktige forankringa i administrativ leiing i større grad kan lukkast. Kommunar erfarer elles at tverrfagleg organisering, til dømes av arbeids- og styringsgrupper, er ein styrke der det fungerer, og eit viktig sagn der det ikkje er på plass.

Politisk forankring er avgjerande for det *systematiske* folkehelsearbeidet. Mange kommunar har kome langt i å implementere folkehelse i planlegging, som bidrar til heilskapleg folkehelsepolitikk. Integrering av folkehelse i planverk identifiserast som den største styrken i Vestlandskommunanes folkehelsearbeid. Kommuneplan er politikarane sitt styringsverktøy, og forankring av folkehelse i plan heng difor saman med politisk forankring og vilje til å styrke folkehelsa lokalt. Kunnskapsgrunnlag, slik som folkehelseoversikten, er i denne samanhengen eit viktig verktøy, fordi det skaper eit felles rasjonale for politikk- og praksisutforming, i tillegg til legitimitet for tiltak som administrasjonen ynskjer å gjennomføre. Kommunane har kome langt i å bruke kjelder slik som styringsdata som kunnskapsgrunnlag i folkehelsearbeidet.

Kommunar utan tiltak – bruk og nytte av programmet

I *kapittel 3* diskuterte vi kva for nytte kommunar, som *ikkje har tiltak* støtta i Program for folkehelsearbeid, har av programmet som arena og verktøykasse. Desse kommunane skal etter hensikta òg ha nytte av programmet.

Grunnen oppgitt i utvalet vårt for at kommunen ikkje søkte midlar til tiltak frå programmet er varierte. Nokre hadde ikkje ressursar eller ei robust organisering for å gjennomføre tiltak, nokre stod i prosessen med kommunesamanslåing, medan andre ikkje opplevde at programmet si innretting treffe deira behov.

I likskap med kva vi fann i den nasjonale midtvegsevalueringa av programmet (Gotaas, Bergsli og Danielsen 2022), nytter kommunane Helsedirektoratet sine programtilbod mindre enn tilboda frå fylkeskommunen. Vi ser varierende grad av bruk av dei fylkesbaserte tilboda. Deltaking på seminar og konferansar samt bruk av nettressursar er den mest nytta aktiviteten, medan fylkesarenaen for kunnskapsdeling og rettleiing er dei tilboda kommuneutvalet finn mest nyttig. Kommunane ynskjer at fylkeskommunen tar ein kontinuerleg rolle som kan bidra til nyskaping i det systematiske folkehelsearbeidet. Kommunane ynskjer å ta del i lærande nettverk og delta på arena for kunnskapsformidling.

Dei fleste av kommunane som svarte i spørjeundersøkinga, har ikkje vore i kontakt med forskings- og kompetansemiljøa. Blant dei kommunane vi intervjuar er det derimot fleire som samarbeider med desse miljøa, men då innanfor det breie utviklingsarbeidet i kommunen, kanskje meir enn i reine folkehelsesamarbeid. Kommunane ynskjer denne kontakten og ser at kunnskapsmiljøa er verdifulle samarbeidspartar i utvikling av folkehelsearbeidet.

Stadige skiftingar i stillingar og organisering, samt eit breitt spekter av kompetanse blant folkehelsekoordinatorar, inneber at det er kontinuerlege endringar i kommunanes erfarings- og kompetansenivå og behov og at det er ulike faglege måtar å løyse folkehelseoppdraget på. Dette er nyttig innsikt å ta med seg når fylkeskommunen utviklar sin arena for kunnskapsutveksling vidare.

Kommunar med tiltak – organisering av tiltaka

I kapittel 4 tok vi føre oss erfaringar i frå kommunar med tiltak omkring sjølve tiltaka. Vi såg på strukturelle faktorar knytt til tiltaka; kva for instansar tiltaka samarbeider med og i kva grad dei samarbeider med dei ulike, erfaringar når det gjeld organiseringa av tiltaka, samt fasar og framdrift.

I spørjeundersøkinga ser vi at det er relativt jamn fordeling mellom dei to tidlegare fylka kva for fase tiltaket er i, medan det er nokre fleire som har kome lenger i Hordaland, sidan dei starta opp tidlegare. Samla sett er flest tiltak i iversettingsfasen, men det er òg fleire tiltak i oppstart og avslutningsfasen, og nokre er avslutta. I tilfelle der tiltaka er forsinka, er årsaka koronaepidemien og/eller omorganiseringar eller gjennomtrekk av personale i kommunane.

Tiltaka rapporterer om et breitt og samansett samarbeid med ei rekke ulike aktørar. Internt i kommuneorganisasjonen samarbeider nær alle med skulane. Erfaringa er at samarbeidet her er fruktbart, men krev mykje innsats. Særleg når det gjeld å forankre tiltaket, ikkje berre hjå skuleleiinga, men det yteste leddet; hos lærarane. Mykje tyder på at skulane bør medverke meir i utforminga av tiltaket. Ein ser skilnader mellom store og små kommunar, der små kommunar samarbeider meir med helsestasjon-tenesta enn dei store, medan dei store samarbeider meir med øvste administrative leiing, og at administrativ leiing difor er meir involvert i tiltaket i desse kommunane.

Vedrørande eksternt samarbeid, er samarbeid med barn og unge mest framståande, medan om lag halvparten samarbeider med føresette og med kompetansemiljø. Dei stor kommunane samarbeider meir med alle typar aktørar, inkludert frivilligheita, medan dei små samarbeider meir med kompetansemiljø.

Eit gjennomgåande funn, på tvers av ulike former for *organisering av tiltaka*, er at solid administrativ og politisk forankring av tiltaket er avgjerande for gjennomføringa. Sentrale faktorar er at tiltaket er nært knytt opp til leiinga (utan at leiar sjølv står for den operative gjennomføringa), og at tiltaksansvarleg har ei stilling der størsteparten av tida kan brukast på tiltaket. Dersom tiltaksansvarleg er ein annan enn folkehelsekoordinator, er det av stor betydning at vedkomande har eit nært samarbeid med folkehelsekoordinator i kommunen.

Tiltaka er ulikt organisert med omsyn på om ein har ei brei styringsgruppe og ei mindre operativ prosjektgruppe. Det rapporterast at det uansett er viktig at alle relevante instansar er representerte i prosjekt/styringsgruppe for å sikre eigarskap på tvers i kommuneorganisasjonen. I tiltak der fleire kommunar deltek, er solid forankring hos samarbeidande kommune(-ar) viktig, slik at han ikkje blir ei «gratispassasjer» for vertskommunen.

Kommunar med tiltak – utvikling og iverksetting av tiltaket

I kapittel 5 gjekk vi nærare inn på meir prosessuelle aspekt ved programarbeidet i form av erfaringane med utvikling og iverksetting av tiltaka.

Av dei ulike programtilboda på regionalt og nasjonalt nivå, har kommunane aller størst nytte av kunnskaps- og erfaringsdeling. Her rapporterer dei store kommunane større nytte enn dei små, medan dei små har større nytte av nettstaden forebygging.no. Som i den nasjonale evalueringa, er det relativ stor variasjon i kva grad kommunane er nøgde med nettstaden.

Fylkeskommunen har ei sentral rolle i programmet. I støtta herifrå verdset tiltaka særleg aktive og dialogorienterte formar for kunnskapsutveksling, det gjeld spesielt dei små kommunane. Dei store er derimot noko mindre nøgde enn dei små når det gjeld nytta av kompetanseheving. Netteressursane til fylkeskommunen er få særleg nøgde med. I tiltaka erfarer ein god hjelp og støtte i søkeprosessen, at fylkeskommunen har lagt godt til rette for kopling til kunnskapsmiljø, gjennomførde nyttige webinar under pandemien, og generelt har vore på tilbodssida.

Samstundes erfarer dei tiltaksansvarlege at fylkeskommunens rolle har endra seg med fylkessamanslåinga. Dei oppfattar at avstanden til fylkeskommunen har auka og fylkeskommunen si rolla er noko utydeleg. Ein ynskjer at fylkeskommunen er tettare på tiltaka og tar ein meir aktiv rolle som fasilitator, mellom anna i å klargjere kor mykje, og til dels korleis, tiltaka kan nyttiggjere seg kunnskapsmiljøa.

Etter kvart har ein i fleire tiltak fått ein del erfaring med medverkingsprosessar, først og fremst med ungdom. Dette erfarast som noko av det mest nyttige, men òg krevjande i tiltaksarbeidet. Slike prosessar krev lange tidsspenn, fleksibilitet og rom for justeringar i utviklinga av nye, systematiske arbeidsmåtar, noko programmet legg til rette for. Ein har noko erfaring med uformelle former for medverknad i skulekvardagen, men særleg har ein vidareutvikla formelle representasjonsorgan som ungdomsråd/ungdommens kommunestyre og samarbeid med elevråd. I ei gruppe med stor turnover i representasjon, er det særleg viktig med klare strukturar og prosedyrar for opplæring.

Samarbeidet med kunnskapsmiljøa er kommunane gjennomgåande ganske eller svært nøgde med, men med større variasjon når det gjelde tilfredsheit med FoU-miljøa enn kompetansmiljøa (det same såg vi i den nasjonale evalueringa). Det gjeld særleg i dei store kommunane. Dei formelle rammene for samarbeidet med tiltaka er ulike for FoU-miljøa og kompetansmiljøa, der det berre er FoU-miljøa som inngår formelle samarbeidsavtalar og mottek midlar gjennom programmet.

Inntrykket er at kompetansmiljø er noko mindre inne i tiltaka enn FoU-miljøa, og i mindre grad følgjer tiltaka over tid, til dømes i evalueringsarbeidet. Nokre kommunar ynskjer meir samarbeid, men er usikre på kor mykje dei kan be om (og ynskjer meir rettleiing om dette). Dette er mellom anna eit spørsmål om kapasitet hjå kompetansmiljøa. Korus har mykje samarbeid med kommunane både i og utanom programmet gjennom Ungdataundersøkingane og kommunane er godt nøgde med denne oppfølginga.

I samband med evalueringsarbeidet erfarer kommunane at det er særst viktig å kople på FoU-miljøa frå starten av slik at tiltaket vert evaluerbart. Ein har god erfaring med eit regionalt nettverk for erfaringsutveksling leia av Høgskulen på Vestlandet. Når det gjeld kontakt med kunnskapsmiljø omkring folkehelsearbeidet utanom programmet, ser dette ut til å vere høgare i programkommunar enn i kommunar utan tiltak, noko som tyder på synergieffekt, der beid på eit felt smitter over til andre område.

Ikkje alle kommunane har kome i gang med evalueringsarbeidet, og relativt få svarer i spørjeundersøkinga på spørsmål om nytten av dette arbeidet. I nokon grad erfarer små kommunar noko mindre nytte av arbeidet enn større kommunar. Sentrale funn er at i både store og små kommunar har evalueringsarbeidet ført til justeringar i tiltaket. Gjennom samarbeidet med kompetansmiljøa om dette har ein lært seg nye metodar og arbeidsmåtar. Grundig evaluering krev tilstrekkeleg med tid og ressursar. Det er viktig å nedfelle arbeidet skriftleg, mellom anna for å sikre kontinuitet av lærdomen i kommuneorganisasjonen.

Kommunar har gjennomgåande god erfaring med nytta av studentar, både i og utanom Program for folkehelsearbeid. Fylkeskommunen har skipa til ei eiga ordning for masterstipend innunder programmet. Bruk av studentar i evalueringsarbeidet krev tid til planlegging for gjennomføringa. I nokon grad meiner kommunane at innsalet av studentoppgåver kan bli vel mykje prega av forskarane sine faginteresser. Høgskulen på Vestlandet er no i ferd med å utvikle ei digital portal som vil lette desse samanspleisingane.

Kunnskapsmiljøa sine erfaringar med programarbeidet

I kapittel 6 presenterte vi erfaringar frå programarbeidet og synspunkt på kunnskap- og kompetansebehov hos enkelte representantar frå kunnskapsmiljøa.

Erfaringane med kunnskapsmiljø sin deltaking i Folkehelseforum Vestland, er noko blanda. På den eine sida blir det sett som nyttig å ha ein felles arena for kommunar, fylkeskommune, andre regionale aktørar og kunnskapsmiljø. På den andre sida opplever miljøa sin noverande rolle som litt utydeleg, noko dei ser som uttrykk for at forumet si rolle òg opplevast som noko uklår. Dette har både praktiske årsaker og kan knytast til at det trengs ei avklaring av forholdet mellom dei to delane av mandatet; mellom å ha ein rådgjevande rolla i programarbeidet og ei rolle i det breie, strategiske folkehelsearbeidet i fylket.

Kunnskapsmiljøa i mellom er det stor variasjon i talet på tiltak dei er engasjerte i, og på kva måte. KoRus er i ei særstilling ved at dei har ytt støtte til nær alle kommunane i gjennomføring og/eller oppfølging av Ungdataundersøkinga. Mange kommunar har òg nytta dei i programarbeidet, men det er potensial for at fleire kan ta i mot tilbodet.

Når det gjeld kommunar utan tiltak, har kunnskapsmiljøa lite kjennskap til dei gjennom programarbeidet.

Finansieringa av forskingsinnsatsen erfarast ulikt av FoU-miljøa, mellom anna knytt til reiseavstandar og profil på forskingsarbeidet. Nokre har erfart at midlane er såpass knappe at dei ikkje strekk til. I andre høve, først og fremst for FoU-miljø som kan kople tiltaket til andre forskingsressursar, kan ein få til synergi med andre finansieringskjelder. Det vart sett pris på hjelp i frå fylkeskommunen med å forenkle samarbeidsavtalane mellom FoU-miljø og kommunane.

FoU-miljøa som har nytta studentar i programarbeidet, har erfaring med at dette gir verdifull kunnskap og nye perspektiv til nytte for kommunane, forskinga og undervisning. Bruk av studentar krev samstundes tydelege forventingsavklaringar og ein del tid til planlegging og oppfølging.

Kunnskapsmiljøa erfarer på linje med kommunane at fylkeskommunen si rolle i programmet har endra seg etter opprettinga av ny fylkeskommune. Kontakten med kompetansmiljø og kommunar var tettare før, medan arbeidet no vert opplevd som meir fragmentert. Ein ynskjer at fylkeskommunen tek ein tydelegere rolle som fasilitator mellom kunnskapsmiljøa og kommunane. Erfaringa er elles at nettverksbygging og erfaringsdeling mellom kommunane i regi av fylkeskommunen har vore viktig og vil være sentralt i tida framover.

Med omsyn til målsettinga i programmet om at tiltaka skal gi varige verknadar i det systematiske folkehelsearbeidet, har kunnskapsmiljøa særleg tru på at utvikling av prosessar for medverknad vil ha betydning. Her har dei sett at kommunane har ytt ein stor innsats og endra på tidlegare perspektiv og arbeidsformer. Ein meiner òg at dei nye samarbeidsrelasjonane mellom kunnskapsmiljø og kommunar vil ha betydning utover programperioden.

I kunnskapsmiljøa er det erfaring for at kommunane har tileigna seg meir kunnskap om kva dei treng, kva dei kan tilby og kva dei kan samarbeide med kompetansmiljøa om. Likevel ser miljøa at ressursituasjonen i mange, særleg små kommunar er krevjande, og at dei treng kompetanse på mange felt.

Miljøa erfarer at spenningsforholdet mellom krava om at tiltaka skal vere både kunnskapsbaserte og innovative, er tona ned i løpet av programperioden, men ser at dei har ei viktig oppgåve i å støtte kommunane i kva slags kunnskap dei kan hente sjølv, kva dei kan finne andre stadar og korleis sette saman fleire kunnskapskjelder. Ein ser stor variasjon i korleis evalueringsarbeidet er innretta og mange kommunar er usikre på framgangsmåte. Det er viktig at kunnskapsmiljøa kjem inn allereie ved oppstart og formar designet saman med kommunane, - slik vi fann at kommunane òg er opptekne av.

Kunnskapsmiljøa peiker på at kontinuitet i samarbeidsrelasjonane er sentralt dersom tiltaka skal gi varige verknadar. Kommunane treng kunnskapsmiljøa si støtte framover om ein over tid skal klare å halde fast i nye arbeidsformer og integrere desse i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet, i følge FoU-miljøa.

Langsiktige verknader og behov for støtte framover – hos alle kommunar

I kapittel 7 undersøkte vi kva kommunane, både dei med og utan tiltak, ser av verknader av programmet så langt, kva dei trur om sjansane for at programarbeidet vil få betydning for det systematiske og langvarige folkehelsearbeidet og kva for støttebehov dei har vidare.

Kommunar utan tiltak i Program for folkehelsearbeid bruker programmet mindre enn kommunane som har tiltak i programmet (som vi såg i kapittel 3), men dei har ynskje og behov for framtidig tilbod og støtte frå fylkeskommunen, då meir av det som programmet alt tilbyr. Fleire ynskjer metodisk kunnskap om evaluering og at fylkeskommunen og kunnskapsmiljøa legg til rette for læring om tiltak som har effekt. Program for folkehelsearbeid i Vestland er ein arena for kompetansespreiing om evaluering òg for desse kommunane.

Lærande nettverk, dialog, rettleiing og innspel om prosjekt- og prosessleiing er blant tilboda som er ynskja i programmet. Det er òg ynskje om at fylkeskommunen syntetiserer kunnskap om tiltak, men òg at den hjelper kommunane til å framstille økonomiske effektar av gode tiltak.

Kommunane opplever fylkeskommunen som ein sentral samarbeidspart i folkehelsearbeidet, og ynskjer at Vestland fylkeskommune gir tilbod som treff kommunane på tvers av kommunale forskjellar i utfordringsbilette, ressursituasjon og organisering.

I kommunar med tiltak blir det trekt fram at programmets tidsspenn og moglegheit for fleksibilitet og utprøving, er viktig for å utvikle treffsikre tiltak, særleg med omsyn til prosessar for medverknad. Særleg i oppstarten kan det vere utfordrande å sikre forståing for ei slik arbeidsform i kommuneorganisasjonen og hos samarbeidspartnarar.

Kommunane meiner at programmet i nokså eller stor grad har gitt kunnskapsutvikling på utfordringsområda som gjeld barn og unge. Framover meiner ein den viktigaste verknaden er auka bruk av medverknad, men òg stor tru på at kunnskapen og kompetansen ein har opparbeida vil bli vidareført og at tiltaket vi inngå i ordinær drift. Det er litt mindre tru på at folkehelse i større grad vil forankrast i planarbeidet og at programmet vi føre til endring i utfordringsbiletet. For å oppnå varige effektar, legg kommunane vekt på samskappingsprosessar, medverking frå målgruppa, god forankring av tiltaket og økonomi og ressursar.

Ein ser forskjellar mellom små og store kommunar, blant anna erfarer dei store meir kontinuitet i tiltaket og større synergi med andre prosjekt i kommunen, medan dei små har meir utbyte av læring om prosessleiing. Dei er noko mindre optimistiske enn dei store i kva grad programmet vil gi betre forankring av folkehelse i planarbeidet, endring i utfordringsbiletet og om evaluering vert teke i bruk i andre sektorar.

I tiltaka har ein i nokså stor grad tru på at evaluering vil takast i bruk innanfor det systematiske folkehelsearbeidet framover, der samarbeidet med kunnskapsmiljøa erfarast som grunnleggande. Det trengs å styrke forankring hos politisk og administrativ leiing, tverrfagleg samarbeid, erfaringsbaserte samlingar og samarbeid med fylkeskommunen. Utarbeiding av

kunnskapsgrunnlag erfarast som nyttig og krevjande og ei arbeidsform med potensial til å sette standard på andre område.

Når det gjeld vidare støtte frå fylkeskommunen, trekk programkommunane fram mykje av det same som kommunane utan tiltak: Det trengs særleg dialog og rettleiing og lærande nettverk, særleg hos små kommunar, som òg ynskjer meir kompetanse om prosjekt- og prosessleiing. Dei ynskjer meir kunnskap om implementering og evaluering og vidare erfaringsutveksling, òg etter at sjølve tiltaket er avslutta. Som for kommunar utan tiltak, etterlyser ein at kunnskap om verknadar av tiltak på folkehelsefeltet syntetiserast. Ein ynskjer og hjelp til å auke kompetansen hos administrativ og politisk leiing.

Både hos programkommunar og kommunar utan tiltak, er det eit ynskje at fylkeskommunen tek ei medierande, vertikal rolle for å sikre overordna støttespelarar for folkehelsearbeidet i kommunen; retta mot politiske leiing i kommunane og mot staten. Vi avslutta kapittelet med ei meir generell drøfting av korleis kommunane står i eit spenningsfelt mellom krava til dagleg drift og å jobbe prosjektbasert, noko som er særleg tydeleg i folkehelsearbeidet. Samla sett er inntrykket at prosjektbasert folkehelsearbeid først og fremst bidrar til å vidareutvikle det systematiske folkehelsearbeidet i kommunar som har ressursar til å implementere arbeidet. Medan kommunar utan disse ressursane risikerer å sakke akterut.

Samla vurdering

Det nasjonale Program for folkehelsearbeid har ambisiøse målsettingar for å utvikle arbeidsmåtar med langsiktige verknadar for kommunanes folkehelsearbeid retta mot barn og unge. Samla sett tyder kartlegginga at tiltaksutviklinga i programkommunane i Vestland har ført til utvikling av nye arbeidsmåtar og meir samarbeid både i og utanfor kommuneorganisasjonen.

Både programkommunane og kunnskapsmiljøa meiner prosessar for medverknad er ein av dei mest arbeidskrevjande, men viktigaste verknadane av tiltaksutviklinga så langt. Det same gjeld evalueringsarbeidet. Andre verknadar som særleg vert framheva er etablering av samarbeidsrelasjonar mellom kommunane og kunnskapsmiljøa.

Fylkeskommunen har ei sentrale rolle som tilretteleggjar og koordinator for programarbeidet. Etter fylkessamanslåinga oppfattast fylkeskommunens rolle som litt meir uklar. Programkommunane ynskjer tettare oppfølging. Både kommunar med og utan tiltak ynskjer at rolla som fasilitator styrkast. Kunnskaps- og erfaringsdeling, dialog og rettleiing er høgt verdsett, og kommunane ynskjer denne typen støtte framover. Kommunane med tiltak og kunnskapsmiljøa meiner òg at programkommunane treng støtte til vidare implementering.

Eit viktig funn er at solid politisk og administrativ forankring av tiltaket legg grunnlag for god gjennomføring av tiltaka. Tiltaka er organiserte på ulikt vis, men forankring på øvste leiarnivå, kombinert med ei eiga stilling/ein eigen posisjon som prosjektleiar og ein brei representasjon i prosjekt/styringsgruppe, er suksessfaktorar. Funna tyder på at forankring av tiltaket heng saman med innrettinga av det breiare folkehelsearbeidet i kommunen, der administrativ og politisk forankring er viktige faktorar. Blant kommunar utan tiltak, er det òg kommunar med solid forankring av folkehelsearbeidet, som prioriterer folkehelse i planarbeid og utvikling av kunnskapsgrunnlag. I kommunane vi har intervjuet, ser vi samstundes store forskjellar i organisering og bruk av ressursar i folkehelsearbeidet, der kommunestorleik og økonomiske ressursar ikkje fullt ut forklarar forskjellane i prioriteringar. Dette viser behov for vidare merksemd om vilkår for innrettinga av det generelle, systematiske folkehelsearbeidet lokalt og kva som kan gjerast for å sikre ei solid forankring i alle kommunar.

I denne samanhengen vil vi løfte fram poenget om at Program for folkehelsearbeid, som er tiltaksbasert, kan sjåast som eit uttrykk for ei allmenn «prosjektifisering» av offentleg sektor og av folkehelsearbeidet spesielt. Samstundes er programmet nettopp er ei satsing for å imøtegå dei utfordringane som kortvarige prosjekt elles kan skape. Siktemålet er at arbeidsmåten som

utviklast skal vidareførast og få varig verknad ved å integrerast i det systematiske folkehelsearbeidet. Så langt, som vi har sett av materialet i denne undersøkinga og i frå den nasjonale midtvegsevalueringa, er det fleire teikn på at tiltaka vil få varige verknadar i kommunane. Samstundes ser vi at kommunar utan tiltak i langt mindre grad tek del i kunnskaps- og kompetanseutviklinga som programmet representerer. Små kommunar har gjerne mindre kapasitet til denne typen utviklingsarbeid. I den vidare programperioden vil det difor vere av stor betydning å sikre at fruktene av utviklingsarbeidet kjem alle kommunar til gode.

Referansar

- Bergem, Randi, Dahl, Silje L. Olsen, Grethe M., Synnevåg, Ellen S. (2019): *Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse. Sluttevaluering, hovudfunn og tilrådingar*. Volda: Høgskulen i Volda. Rapport – nr. 100/2019
- Dahl, E., Bergsli H. og K. van der Wel (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk, Høgskulen i Oslo og Akershus.
- Glavin, K. og B. Erdal (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Gotaas, N (2022). *Hvordan løfte utjevning av sosial ulikhet i helse blant barn og unge systematisk inn i bydelenes folkehelsearbeid? Erfaringer fra bydeler i Oslo kommune*. Oslo: OsloMet. NIBR-rapport 2022:2
- Hagen, S., Øvergård. K., Helgesen, M.K., Fosse, E., Torp, S. (2018): Health promotion at local level in Norway: The use of public health coordinators and health overviews to promote fair distribution among social groups. *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)* (2018, 7(9), 807-817. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2018.22>
- Haynes, A., Rychetnik, L., Finegood, D., Irving, M., Freebairn, L. og P. Hawe (2020). Applying systems thinking to knowledge mobilisation in public health. I Haynes et al. *Health Research Policy and Systems* (2020) 18:134.
- Heimburg, von D. og H. Hofstad (2019). *Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?* NIBR-rapport 2019:11, Oslo: OsloMet.
- Helgesen M., Abebe D., Schou A. (2017): *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse før Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Oslo: samarbeidsrapport NIBR/NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus
- Helsedirektoratet (2010). *Veien til god helse for alle*, rapport IS-1846. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014). *HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorg*. Hentet fra: regjeringen.no
- Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet, KS (2017): *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet*. Hentet fra: helsedirektoratet.no
- Hodgson, D., Fred, M., Bailey. S og P. Hall (2019). *The Projectification of the Public Sector*. Routledge, New York.
- Hofstad, H. (2018). «Folkehelse – proaktivt grep i PBL 2018, hva er status ti år etter?», kapittel 13 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red.), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hofstad, H. (2019). *Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller*. Oslo: OsloMet, NIBR-rapport 2019:6.

- Hofstad, H. og H. Bergsli (2017). Folkehelse og sosial bærekraft - en sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger. Oslo: OsloMet, NIBR-rapport 2017:15. ISBN: 978-82-8309-217-2. 8
- Hofstad, H. og H. Bergsli (2016). Sluttevaluering av Helse og omsorg i plan. Status og ringvirkninger 2012-2016. NIBR-rapport 2016:9. ISBN: 978-82-8309-113-7. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Nyseth, T og T. Ringholm (2018). Medvirkning i demokratiske spenningsfelt. I Hanssen, G.S. og N. Aarsæther (Red.), *Plan- og bygningsloven 2008 - En lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Riksrevisjonen (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Dokument 3:11 (2014–2015). Dokument 3-serien.
- Torfinn J, Sørensen E, Røiseland A. (2016a) Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits and Ways Forward. *Administration & Society*, 1-31.

Vedlegg 1 - Nettbasert spørreskjema til kommunar med tiltak i Program for folkehelsearbeid

Spørreundersøkelse - kommunenes erfaring med Program for folkehelsearbeid i Vestland 2017-2027

Vestland fylkeskommune ønsker en midtveisevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene i Vestland fylke (2017-2027). Dette spørreskjemaet er en del av evalueringen, som gjennomføres av By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet. Skjemaet går til kommuner som leder, eller samarbeider om, tiltak støttet av programmet (kommuner uten tiltak får et litt annet skjema). Formålet er å skaffe kunnskap om programmets nytteverdi og hvordan fylkeskommunen kan understøtte det videre arbeidet i kommunene.

Vi er interessert i det kommunen måtte ha av erfaringer og vurderinger når det gjelder hva som hemmer og fremmer programarbeidet. Dette representerer verdifull kunnskap for det videre arbeidet med programmet og også for utvikling av det øvrige folkehelsearbeidet i fylket. Resultatene vil også kunne ha overføringsverdi til andre regioner og til nasjonalt nivå. I utfyllingen av spørreskjemaet setter vi derfor stor pris på om du også fyller ut de stedene hvor vi har åpne spørsmål.

Praktisk info om utfyllingen:

- * Det er beregnet at du vil bruke omlag 20-25 minutter på å fyller ut skjemaet
- * Du kan bla deg frem og tilbake i skjemaet ved hjelp av "forrige" og "neste" knappene
- * Undersøkelsen egner seg ikke for mobilskjerm

Neste --> Lagre

1. Hva er din stillingsbeskrivelse, og hvor i kommuneorganisasjonen er stillingen din plassert?

2. Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling?

3. Hva slags utdanningsbakgrunn har du?

<-- Forrige Neste --> Lagre

Om kommunens folkehelsearbeid

4. Hva vil du si er de sterkeste sidene ved kommunens arbeid med folkehelseutfordringer knyttet til barn og unge? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Politisk oppmerksomhet og prioritering av folkehelseutfordringer i kommunen
- Økonomiske prioriteringer av folkehelseutfordringer i kommunen
- Forankring i kommunens planer
- Samarbeidsrelasjoner kommune - frivillighet
- Tverrfaglig samarbeid i kommuneorganisasjonen
- Tilstrekkelige personalressurser i kommunen/tilstrekkelig kompetanse
- Lite gjennomtrekk blant ansatte
- Annet, vennligst spesifiser:

5. Hva vil du si er de største hindrene i kommunens arbeid med folkehelseutfordringene for barn og unge? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Manglende politisk oppmerksomhet og prioritering
- Manglende finansiering i kommunen
- Manglende forankring i planverk
- Manglende samarbeidsrelasjoner kommune - frivillighet
- Manglende tverrfaglig samarbeid i kommuneorganisasjonen
- Få personalressurser i kommunen/lav eller manglende kompetanse
- Stort gjennomtrekk blant ansatte
- Annet, vennligst spesifiser:

6. Bruker kommunen følgende kunnskapskilder i det generelle folkehelsearbeidet? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Fylkets folkehelsebarometer
- Folkehelseprofil (fra folkehelseinstituttet)
- Folkehelseundersøkelsen i Vestland
- Ungdata-undersøkelsen
- Statistikk som kommunen produserer selv
- Erfaringer innhentet i kommuneorganisasjonen
- Statistikk som kommunen henter inn selv (for eksempel fra SSB)
- Medvirkning fra befolkningen
- Innspill fra frivilligheten
- Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

Kort om status for tiltaket

7. Hvilken rolle har kommunen i Program for folkehelsearbeid? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Kommunen er prosjektleder for tiltak
 Kommunen deltar i tiltak ledet av en annen kommune

8. I hvilken fase er tiltaksutviklingen?

- Oppstart
 Iverksetting
 Avslutning
 Er avsluttet

9. Er gjennomføringen av tiltaket forsinket, og hva er i så fall årsaken? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Ja, pga. COVID-19
 Ja, pga. for få personalressurser
 Ja, pga. gjennomtrekk blant ansatte
 Ja, pga. finansieringsutfordringer
 Ja, pga. samarbeidsutfordringer internt i kommuneorganisasjonen
 Ja, pga. samarbeidsutfordringer eksternt
 Annet, vennligst spesifiser:

 Nei

<-- Forrige Neste --> Lagre

Samarbeid om tiltaket

Her stiller vi spørsmål om samarbeid i tiltaket. I neste del stiller vi spørsmål om medvirkning.

10. Er det samarbeid om tiltaket på tvers av følgende fag og tjenester i kommuneorganisasjonen? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Helsestasjonstjenesten
 Skolehelsetjenesten
 Barnehager
 Skoler
 Fritidsklubb
 Kultur/idrett
 Plan/miljø/teknisk
 Kommunedirektørens/rådmannens stab
 Helse og omsorg
 Kommunelegen
 NAV-sosial
 Bolig
 Barnevern
 Psykisk helsearbeid/PPT
 Rusarbeid
 SLT-koordinator
 Frisklivssentral
 Frivillighetsentral
 Andre, vennligst spesifiser:

11. Er det samarbeid eksternt om tiltaket med noen av de følgende aktørene? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Barn og unge
 Foresatte
 På tvers av fag og sektorer internt i kommunen
 Frivilligheten
 Næringsliv
 Kompetansemiljøer (for eksempel KoRus, RKBU, RVTS)
 Andre, vennligst spesifiser:

12. Hvor fornøyd er kommunen med støtten fra forskningsmiljø?

- Ikke fornøyd Lite fornøyd Ganske fornøyd Svært fornøyd Ikke etablert samarbeid

13. Hvor fornøyd er kommunen med støtten fra kompetansemiljø?

- Ikke fornøyd Lite fornøyd Ganske fornøyd Svært fornøyd Ikke etablert samarbeid

14. Samarbeider kommunen med forsknings- eller kompetansemiljø i andre deler av folkehelsearbeidet enn programmet/tiltaket?

- Ja Nei

15. Dersom din kommune samarbeider med andre kommuner om tiltaksutviklingen, etter din erfaring, hvordan fungerer samarbeidet?

- Svært dårlig Ganske dårlig Ganske godt Svært godt

16. Hva mener du er grunnene til at samarbeidet med andre kommuner fungerer godt eller mindre godt?

Medvirkning

Her er vi ute etter medvirkning fra målgruppe(r) i tiltaket

17. Hvor viktig er medvirkningen fra følgende grupper?

	Ikke aktuelt	Lite viktig	Ganske viktig	Veldig viktig
Barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foresatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommuneansatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frivillighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Næringsliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øvrige innbyggere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Hvordan vurderer du nytten av at medvirkning som tema blir tatt opp på fylkeskommunens samlinger?

- Ikke nyttig
 Lite nyttig
 Ganske nyttig
 Svært nyttig

19. Er det noe du vil legge til når det gjelder erfaringer med medvirkning?**Bruk av ressurser i Program for folkehelsearbeid****20. Hvordan opplever kommunen nytten av følgende tilbud i programmet?**

	Ikke nyttig	Lite nyttig	Ganske nyttig	Svært nyttig	Ikke benyttet
www.forebygging.no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasjonale konferanser i regi av programmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltagelse på seminarer/webinarer i regi av Helsedirektoratet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt med FoU-miljøer i tilknytning til programmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledningsmaterieill/rapporter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskapsdeling/erfaringsutveksling som programmet har tilrettelagt for	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen støtte fra fylkeskommunen til folkehelsearbeid innunder programmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Hvorfor har kommunene eventuelt ikke benyttet enkelte av tilbudene i programmet?

- Tilbud er ikke relevant innholdsmessig
 Tilbud overlapper med andre tilbud utenom programmet
 Tilbud er dårlig tilpasset kommunens behov
 Annet, vennligst spesifiser:

Fylkeskommunens rolle

22. Hvilken nytte har kommunen hatt av følgende typer støtte fra fylkeskommunen?

	Ikke nyttig	Lite nyttig	Ganske nyttig	Svært nyttig	Ikke aktuelt
Søkersamlinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kompetanseheving/tilførsel av kunnskap på seminarer/webinarer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fylkeskommunens nettressurser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærende nettverk av kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialog og veiledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Hva slags støtte trenger kommunen fra fylkeskommunen fremover i gjennomføringen av selve tiltaket? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Lærende nettverk av kommuner
- Dialog og veiledning
- Kunnskap og verktøy om prosjekt- og prosessledelse
- Annet, vennligst spesifiser:

24. Hvilken støtte kan fylkeskommunen gi for at tiltaket får varig virkning i kommunens systematiske folkehelsearbeid?

<< Forrige

Neste >>

Lagre

Evaluering

25. Hvordan opplever du at kommunen nyttiggjør seg lærdommen fra evalueringsarbeidet? Vi spør om følgende områder:

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
Blant de som jobber med tiltaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I det øvrige folkehelsearbeidet i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I tiltaks- og prosjektarbeid generelt i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant administrativ ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant politisk ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikke aktuelt foreløpig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Har funn i evalueringsarbeidet ført til justeringer i et eller flere av følgende momenter i tiltaket? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Samarbeid i kommuneorganisasjonen
- Samarbeid med aktører utenfor kommuneorganisasjonen
- Medvirkning fra målgruppen(e)
- Endring av innhold i tiltaket
- Endring i tidsplanen for tiltaket

27. I hvilken grad tror du evalueringer som arbeidsform vil tas i bruk av kommunen i fremtiden for å vurdere virkninger av innsats?

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
I kommunens systematiske folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I kommunens øvrige tiltaks- og prosjektarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Hva trenger kommunen for å sikre at evaluering brukes som verktøy i folkehelsearbeidet i fremtiden?

	I mindre grad enn i dag	I samme grad som i dag	I større grad enn i dag
Forankring av systematisk folkehelsearbeid hos politisk ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forankring av systematisk folkehelsearbeid hos administrativ ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fagressurser i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tverrfaglig samarbeid i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskap og kompetanse blant ansatte i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med FoU-miljøer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med kompetansmiljøer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med fylkeskommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfaringsbaserte samlinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Har kommunen erfaringer med evaluering (positive/negative, noe som savnes) som du ønsker å utdype?

[<-- Forrige](#) [Neste -->](#) [Lagre](#)

Programmets betydning for kommunens fremtidige folkehelsearbeid

30. I kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge, i hvilken grad bidrar programmet til:

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
At kommunen gir bedre tilbud og tjenester til barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskapsutvikling på utfordringsområder (barn og unge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontinuitet i prosjekter rettet mot barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Læring i prosess- og prosjektledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synergier med andre prosjekt og tiltak generelt (ikke bare rettet mot barn og unge) som kommunen jobber med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konkurranse med andre prosjekt og tiltak generelt (ikke bare rettet mot barn og unge) som kommunen jobber med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. I hvilken grad tror du at tiltaket vil gi noen av virkningene nevnt nedenfor i årene fremover?

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
At utfordringsbildet for barn og unge endres i positiv retning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At kunnskapen og kompetansen videreføres som en del av kommunens systematiske folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At tiltaket vil inngå i kommunens ordinære drift	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At medvirkning blir et viktigere verktøy i flere av kommunens sektorer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At folkehelse i større grad forankres i kommunens planarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Forrige](#) [Neste -->](#) [Lagre](#)

Avsluttende spørsmål

Her stiller vi til slutt to åpne spørsmål hvor vi gjerne vil ha dine innspill:

32. Hvordan har fylkes- og kommunesammenslåing eventuelt hatt betydning for tiltaksutviklingen?

33. Hva mener du er de viktigste faktorene som hemmer eller fremmer tiltaksutviklingen (gjelder også kommuner med avsluttet tiltak)? Hvordan kan tiltaket få varige virkninger i kommunens folkehelsearbeid?

[<-- Forrige](#) [Send svar](#) [Lagre](#)

Vedlegg 2 - Nettbasert spørreskjema til kommunar uten tiltak i Program for folkehelsearbeid

Spørreundersøkelse - kommunenes erfaring med Program for folkehelsearbeid i Vestland 2017-2027

Dette spørreskjemaet går til alle kommuner i Vestland fylkeskommune som IKKE har tiltak i Program for folkehelsearbeid i kommunene i Vestland fylke (2017-2027). Spørreskjemaet er en del av en midtveisvaluering av programmet, som gjennomføres av By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet på oppdrag av Vestland fylkeskommune.

Vi spør om erfaringer fra alle kommuner i fylket, både med og uten programtiltak, ettersom programmet er ment å ha virkning for alle kommuner (kommuner som har tiltak får et annet skjema). Formålet er å skaffe kunnskap om programmets nytteverdi og hvordan fylkeskommunen kan understøtte kommunene i det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet.

Vi er interessert i det kommunen måtte ha av erfaringer og vurderinger når det gjelder hva som hemmer og fremmer muligheten for å nyttiggjøre seg programmet. Dette representerer verdifull kunnskap for det videre arbeidet med programmet og for utvikling av det øvrige folkehelsearbeidet i fylket. Resultatene vil også kunne ha overføringsverdi til andre regioner og til nasjonalt nivå. I utfyllingen av spørreskjemaet setter vi derfor stor pris på om du også fyller ut de stedene hvor vi har åpne spørsmål.

Praktisk info om utfyllingen:

- * Det er beregnet at du vil bruke omlag 20-25 minutter på å fylle ut skjemaet
- * Du kan bla deg frem og tilbake i skjemaet ved hjelp av "forrige" og "neste" knappene
- * Undersøkelsen egner seg ikke for mobilskjerm

Neste --> Lagre

1. Hva er din stillingsbeskrivelse, og hvor i kommuneorganisasjonen er stillingen din plassert?

2. Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling?

3. Hva slags utdanningsbakgrunn har du?

<-- Forrige Neste --> Lagre

Om kommunens folkehelsearbeid

4. Hva vil du si er de sterkeste sidene ved kommunens arbeid med folkehelseutfordringer knyttet til barn og unge? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Politisk oppmerksomhet og prioritering av folkehelseutfordringer i kommunen
- Økonomiske prioriteringer av folkehelseutfordringer i kommunen
- Forankring i kommunens planer
- Samarbeidsrelasjoner kommune - frivillighet
- Tverrfaglig samarbeid i kommuneorganisasjonen
- Tilstrekkelige personalressurser i kommunen/tilstrekkelig kompetanse
- Lite gjennomtrekk blant ansatte
- Annet, vennligst spesifiser:

5. Hva vil du si er de største hindrene i kommunens arbeid med folkehelseutfordringene for barn og unge? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Manglende politisk oppmerksomhet og prioritering
- Manglende finansiering i kommunen
- Manglende forankring i planverk
- Manglende samarbeidsrelasjoner kommune - frivillighet
- Manglende tverrfaglig samarbeid i kommuneorganisasjonen
- Få personalressurser i kommunen/lav eller manglende kompetanse
- Stort gjennomtrekk blant ansatte
- Annet, vennligst spesifiser:

6. Hva er de viktigste grepene kommunen tar for å imøtegå folkehelseutfordringene blant barn og unge i kommunen? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Aktiv bruk av folkehelseprofil for kommunen
- Mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel
- Folkehelseplan
- Oppvekstplan
- Organisering av folkehelsearbeidet (f.eks. tverrsektorielt)
- Evaluering av folkehelsearbeid
- Kommunen har strategigruppe for folkehelse
- Kommunen har folkehelsekoordinator
- Kommunen samarbeider tett med frivilligheten
- Kommunen samarbeider tett med nabokommune/r
- Tiltak i kommunens handlingsplan
- Prosjekt med ekstern finansiering
- Politikerne er gode ambassadører for folkehelsearbeidet

7. Bruker kommunen følgende kunnskapskilder i det generelle folkehelsearbeidet? (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Fylkets folkehelsebarometer
- Folkehelseprofil (fra folkehelseinstituttet)
- Folkehelseundersøkelsen i Vestland
- Ungdata-undersøkelsen
- Statistikk som kommunen produserer selv
- Erfaringer innhentet i kommuneorganisasjonen
- Statistikk som kommunen henter inn selv (for eksempel fra SSB)
- Medvirkning fra befolkningen
- Innspill fra frivilligheten
- Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

Årsaker til at kommunen ikke har tiltak i Program for folkehelsearbeid i Vestland

I Program for folkehelsearbeid har kommuner hatt mulighet til å søke midler til tiltaksutvikling for å fremme livskvalitet og psykisk helse i kommunen. Barn og unge (0-24 år) er primærmålgruppe for tiltaksutviklingen, som skal skje i kommunene. Vestland gjennomførte siste opptak høsten 2021.

8. Har kommunen vurdert å søke om tiltaksstøtte?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

9. Hva gjorde at dere ikke søkte om støtte til tiltak?

- Økonomi/egenfinansiering
 Personressurser
 Kompetanse (til å søke)
 Ressurser for å imøtegå utfordringsbilde
 Manglende politisk prioritering
 Manglende internt samarbeid i kommuneorganisasjonen
 Manglende eksternt samarbeid
 Manglende støtte fra fylkeskommunen
 Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

Bruk av programmets tilbud

10. Har kommunen benyttet seg av noen av Helsedirektoratets nasjonale tilbud i Program for folkehelsearbeid?

	Kjenner ikke til tilbud	Ikke benyttet	Benyttet i liten grad	Benyttet i noen grad	Benyttet i stor grad	Benyttet i svært stor grad
Forebygging.no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasjonale konferanser i regi av programmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltakelse på seminarer/webinarer i regi av programmet (Helsedirektoratet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nettressurser i programmet (på Helsedirektoratets nettsider)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-- Forrige Neste --> Lagre

10.1 Hva er grunnen til at enkelte av Helsedirektoratets nasjonale tilbud nevnt i forrige spørsmål ikke er benyttet av kommunen?

- Tilbudet er ikke relevant innholdsmessig
 Tilbudet er for komplisert å benytte seg av
 Tilbudet er for ressurs/tidkrevende å benytte seg av
 Tilbudet overlapper med andre tilgjengelige tilbud utenom programmet
 Tilbudet er dårlig tilpasset kommunens arbeidsform
 Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

11. Har kommunen benyttet seg av noen av fylkeskommunens regionale tilbud i Program for folkehelsearbeid?

	Kjenner ikke til tilbud	Ikke benyttet	Benyttet i liten grad	Benyttet i noen grad	Benyttet i stor grad	Benyttet i svært stor grad
Deltakelse på søkeseminarer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltakelse på seminarer og konferanser under Program for folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfaringsutveksling mellom kommunene som del av fylkeskommunens programarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nettressurser i programmet (på fylkeskommunens nettsider)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt med FoU-miljø i tilknytning til programmet (for eksempel HVL, FHI, HEMIL, NORCE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt med kompetansemiljø i tilknytning til programmet (for eksempel KoRus, RKBU, RVTS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledning eller annen støtte fra fylkeskommunens rådgivere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-- Forrige Neste --> Lagre

11.1 Hva er grunnen til at enkelte av fylkeskommunens regionale tilbud nevnt i forrige spørsmål ikke er benyttet av kommunen?

- Tilbudet er ikke relevant innholdsmessig
- Tilbudet er for komplisert å benytte seg av
- Tilbudet er for ressurs/tidkrevende å benytte seg av
- Tilbudet overlapper med andre tilgjengelige tilbud utenom programmet
- Tilbudet er dårlig tilpasset kommunens arbeidsform
- Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

Nytten av tilbud i Program for folkehelsearbeid

12. Hvordan opplever kommunen nytten av følgende tilbud i programmet?

	Ikke nyttig	Lite nyttig	Ganske nyttig	Svært nyttig
www.forebygging.no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasjonale konferanser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltagelse på seminarer/webinarer i regi av Helsedirektoratet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt med FoU-miljøer i tilknytning til programmet (f. eks. HVL, FHI, HEMIL, NORCE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledningsmateriell/rapporter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskapsdeling/erfaringsutveksling som programmet har tilrettelagt for	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen støtte fra fylkeskommunen til folkehelsearbeid innunder programmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Hvis kommunen ikke har benyttet enkelte av tilbudene i programmet, hva er årsakene til dette?

- Tilbud er ikke relevant innholdsmessig
- Tilbud overlapper med andre tilbud utenom programmet
- Tilbud er dårlig tilpasset kommunens behov
- Annet, vennligst spesifiser:

<-- Forrige Neste --> Lagre

Fylkeskommunens rolle i kommunens systematiske folkehelsearbeid

14. Hvilken nytte har kommunen hatt av følgende typer støtte fra fylkeskommunen?

	Ikke nyttig	Lite nyttig	Ganske nyttig	Svært nyttig	Ikke aktuelt
Veiledning eller annen støtte fra fylkeskommunens rådgivere til folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledning eller annen støtte fra fylkeskommunens rådgivere til folkehelsearbeid rettet mot barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskapsgrunnlag om folkehelsearbeid (for eks. folkehelseprofil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folkehelseplaner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. I hvilken grad er kontakten/samarbeidet med fylkeskommunen organisert etter kommunens behov?

- I meget liten grad
 I nokså liten grad
 Både og
 I nokså stor grad
 I meget stor grad

16. Hva slags støtte trenger kommunen fra fylkeskommunen fremover i det systematiske folkehelsearbeidet (kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Lærende nettverk av kommuner
 Dialog og veiledning
 Kunnskap og verktøy om prosjekt- og prosessledelse
 Annet, vennligst spesifiser:

17. Er det noe ved kontakten/samarbeidet med fylkeskommunen dere er spesielt fornøyd med, eller noe dere vil ønske å endre?

Evaluering

18. Har kommunen kontakt med FoU- og/eller kompetansemiljø i tilknytning til folkehelsearbeidet?

- Nei
 Ja, vennligst spesifiser hvilke(t) miljø og type kontakt:

19. I hvilken grad tror du evalueringer som arbeidsform vil tas i bruk av kommunen i fremtiden for å vurdere virkninger av innsats?

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
I kommunens systematiske folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I kommunens øvrige tiltaks- og prosjektarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Hva trenger kommunen for å sikre at evaluering brukes som verktøy i folkehelsearbeidet i fremtiden?

	I mindre grad enn i dag	I samme grad som i dag	I større grad enn i dag
Forankring av systematisk folkehelsearbeid hos politisk ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forankring av systematisk folkehelsearbeid hos administrativ ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fagressurser i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tverrfaglig samarbeid i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskap og kompetanse blant ansatte i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med FoU-miljøer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med kompetansemiljøer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med fylkeskommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfaringsbaserte samlinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-- Forrige Neste --> Lagre

Programmets betydning for kommunens fremtidige folkehelsearbeid**21. I kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge, i hvilken grad bidrar programmet til:**

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
At kommunen gir bedre tilbud og tjenester til barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskapsutvikling på utfordringsområder (barn og unge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontinuitet i prosjekter rettet mot barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Læring i prosess- og prosjektledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synergier med andre prosjekt og tiltak generelt (ikke bare rettet mot barn og unge) som kommunen jobber med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konkurranse med andre prosjekt og tiltak generelt (ikke bare rettet mot barn og unge) som kommunen jobber med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. I hvilken grad tror du at programmet vil gi noen av *virkningene* nevnt nedenfor i årene fremover?

	I liten grad	I noen grad	I nokså stor grad	I stor grad
At utfordringsbildet for barn og unge endres i positiv retning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At kunnskapen og kompetansen videreføres som en del av kommunens systematiske folkehelsearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At medvirkning blir et viktigere verktøy i flere av kommunens sektorer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At folkehelse i større grad forankres i kommunens planarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-- Forrige Neste --> Lagre

Avsluttende spørsmål

Her stiller vi til slutt to åpne spørsmål hvor vi gjerne vil ha dine innspill:

23. Hvordan har fylkes- og kommunesammenslåing eventuelt hatt betydning for kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge?

24. Hva mener du er de viktigste faktorene som hemmer eller fremmer kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge?

[<-- Forrige](#) [Send svar](#) [Lagre](#)

Vedlegg 3 - Intervjuguide i kommunar med tiltak

Din bakgrunn

1. Bakgrunn og stilling
2. Stilling (og hvor lenge tilsett i nåverande stilling)
3. Organisatorisk plassering
4. Arbeidsoppgaver og ansvarsområde

Om kommunens folkehelsearbeid

5. Hvordan er folkehelsearbeidet organisert i kommunen?
6. Slik du ser det: Hva er de viktigste styrkene og svakhetene ved folkehelsearbeidet (overfor barn og unge) i kommunen?

Har kommune- og fylkessammenslåing hatt betydning for:

7. Kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge?
8. Utviklingen av selve tiltaket?

Om tiltaket

9. Hva var grunnen til at dere søkte om dette tiltaket?

Organisering og tiltakets profil

10. Hvordan er tiltaket organisert?
11. - er det godt forankret i administrativ og politisk ledelse?
12. Fordeler og ulemper med tiltakets organisering. Hvordan skulle det ideelt sett ut?
 - Kan dere trekke på tidligere/etablerte ressurser?
 - Vil du si at dere gjør ting dere ikke har gjort før?

Samarbeid

13. Hvem samarbeider i tiltaket, internt i kommuneorganisasjonen så vel som eksternt?
 - Er det grupper/aktører dere gjerne skulle hatt med, eller andre dere kunne samarbeide mindre med?
 - Hva fremmer og hemmer de ulike typene samarbeid?
14. Dersom kommunen samarbeider med andre kommuner om tiltaket: Hva er erfaringene med samarbeidet?
15. Dersom kommunen ikke samarbeider med andre kommuner: Skulle dere ønske et slikt samarbeid?
16. Hvilke erfaringer har dere når det gjelder samarbeid med FoU-miljø, i tiltaket (f.eks. HEMIL, HVL) – og evt. ellers i det øvrige folkehelsearbeidet?
17. Hvilke erfaringer har dere når det gjelder samarbeid med kompetansemiljø (f.eks. KORUS) i tiltaket – og evt. ellers i det øvrige folkehelsearbeidet?

Medvirkning

18. Hvilke målgrupper medvirker i tiltaket, og hvordan medvirker den/de?
19. Hvordan synes dere at medvirkningen har fungert (og fungerer nå)?

Tiltaket sett i forhold til andre satsinger

20. Opplever dere i kommunen at tiltaket samvirker eller konkurrerer med andre satsinger og tiltak i kommunen (f.eks. fra Statsforvalter, andre prosjekt)?

Understøtting – kunnskapsutvikling

21. Hva er kommunens erfaringer med støtten fra fylkeskommunen:
 - I tiltaket?
 - Generelt?
22. Hva slags støtte trenger kommunen framover for en best mulig utvikling av tiltaket?
23. Hva slags støtte trenger kommunen framover for at kunnskapen og arbeidsmåten blir en del av det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen?
 - a. (f. eks: prosjekt- og prosessledelse, mer kunnskap om utfordringsbildet, mer kunnskap om hvordan imøtegå utfordringsbildet bla kunnskap om virksomme tiltak nasjonalt og internasjonalt), evalueringskompetanse, el. annet)?

Samlet sett:

24. Hva vil du si er de viktigste faktorene som hemmer og fremmer tiltaksutviklingen?

Vedlegg 4 - Intervjuguide i kommuner uten tiltak

Bakgrunn og stilling

1. Stilling (og hvor lenge tilsett i nåverande stilling)
2. Organisatorisk plassering
3. Arbeidsoppgaver og ansvarsområde

Om kommunens folkehelsearbeid

4. Hvordan er folkehelsearbeidet organisert og forankret i kommunen? (politisk, administrativt-både ledere og rådgivere, i plan)?
5. Slik du ser det: Hva er de viktigste styrkene og svakhetene ved folkehelsearbeidet (overfor barn og unge) i kommunen?
6. Har dere generelt i folkehelsearbeidet mulighet for å sette i gang nye tiltak, samarbeidsrelasjoner eller arbeidsmåter?
 - Eventuelle barrierer?
7. Har *kommune- og fylkessammenslåing* hatt betydning for kommunens folkehelsearbeid rettet mot barn og unge?

Samarbeid

8. Hva fremmer og hemmer samarbeidsrelasjoner når det gjelder folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge? (Barrierer og suksessfaktorer)
 - i kommuneorganisasjonen
 - med andre aktører i kommunen
9. Har kommunen erfaring med å samarbeide med *FoU-miljø* (f.eks. HEMIL, HVL) eller *kompetansemiljø* (f.eks. KORUS) i folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge?
 - Evt. i det øvrige folkehelsearbeidet?

Medvirkning

10. Hva er kommunens erfaringer med medvirkning (fra ulike grupper) – når det gjelder barn og unge?

Om Program for folkehelsearbeid

11. Hva er grunnen til at kommunen ikke har søkt om tiltak i programmet?
12. Hva slags støtte eller ressurser ville dere ha trengt for å kunne søke?
13. Har dere *brukt noen av ressursene/tilbudene* i programmet, og hva er eventuelt nytteverdien?
 - a) Erfaringsdeling (f.eks. læringsnettverk) og kunnskapsutvikling i programmet?
 - b) Annet?
14. Hva gjør at har kommunen *evt. ikke har benyttet seg av tilbudene*?
15. Tror du program for folkehelse har noen *effekt på folkehelsearbeidet* (rettet mot barn og unge) nå, - og i framtiden for kommunen?
16. Opplever dere i kommunen at programmet kan *samvirke positivt* med andre satsinger og tiltak i kommunen (f.eks. fra Statsforvalter, andre prosjekt)?
17. Opplever dere i kommunen at programmet kan *konkurrerer* med andre satsinger og tiltak i kommunen (f.eks. fra Statsforvalter, andre prosjekt)?

Understøtting – kunnskapsutvikling

18. Hva er kommunens erfaringer med støtten fra fylkeskommunen til det generelle folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge?
19. Hva slags støtte trenger kommunen for å kunne jobbe mer kunnskapsbasert og systematisk i folkehelsearbeidet *fremover*?

(f. eks: prosjekt- og prosessledelse, mer kunnskap om utfordringsbildet, mer kunnskap om hvordan imøtegå utfordringsbildet bla kunnskap om virksomme tiltak nasjonalt og internasjonalt), evalueringskompetanse, el. annet)?

Samlet sett:

20. Hva vil du si er *de viktigste faktorene* (i kommunen) som hemmer og fremmer det systematiske folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge?

Vedlegg 5 - Intervjuguide FoU/kompetansemiljø

Kort om bakgrunn

1. Utdanning og yrkesbakgrunn
2. Stilling (og hvor lenge ansatt i nåværende stilling)

Din og FoU/kompetanse-miljøets rolle i Folkehelseforumet

3. Hvor stor del av aktiviteten i Folkehelseforum handler i dag direkte om Program for folkehelsearbeid vs utvikling av folkehelsearbeid generelt i fylket?
4. Kort, hva dreier den øvrige aktiviteten seg om?
5. Etter din mening, hva hemmer og fremmer Folkehelseforum som en egnet arena for framtidig folkehelsearbeid i Vestland?

Din/institusjonens rolle i Program for folkehelsearbeid

6. Hva er din og din institusjons rolle i programmet nå, og har det evt. vært endringer underveis?
 - overfor fylkeskommunen
 - overfor kommunene med tiltak
 - overfor kommuner uten tiltak

Sammenslåing fylker og kommuner

7. Har sammenslåing av fylker og kommuner hatt betydning for iverksetting av programmet, - og FoU- og kompetansemiljø sin rolle i programmet?

Erfaringer fra samarbeid med kommunene

8. I hvilken grad erfarer du at FoU- og kompetansemiljø har ulike betingelser for å delta i programmet/inngå samarbeid med kommunene, og hvilken betydning har eventuelt dette? (f.eks. når det gjelder finansiering, tidsbruk, kompetanseprofil, geografisk plassering, rekruttering av studenter m.m.)
9. Hva er dine erfaringer når det gjelder å få på plass samarbeidsavtaler mellom FoU- og kompetansemiljø og kommunene? Herunder: Hvordan virker kunnskapsmiljøenes avtaleregulering (krav om overhead m.m.) evt. inn på kommunenes prioritering av de økonomiske ressursene i tiltakene?
10. Etter hva du kjenner til, i hvilken grad videreutvikler FoU- og kompetansemiljøene som er involvert i programmet, tidligere etablerte samarbeid med kommunene? Evt. etablerer samarbeid på nye områder utover tiltaket?
11. Hva vil du si er de viktigste faktorene som hemmer og fremmer samarbeidet i programmet mellom kommunene og FoU- og kompetansemiljø?
12. Hva erfarer du/dere at kommunene trenger kunnskap om/kompetanse på, i tiltaket og i folkehelsearbeidet mer generelt?
13. Hva er erfaringene mhp tiltakenes gjennomføring av ulike former for evaluering (inkl egevaluering vs ekstern evaluering)?
14. Evt. erfaringer når det gjelder kommuner uten tiltak; hva virker til å hemme og fremme at disse kommunene kan nyttiggjøre seg programmet?
15. Samlet sett: Hva erfarer du er de viktigste faktorene som hemmer og fremmer gjennomføring av programmet i kommunene?

Samarbeid mellom FoU- og kompetansemiljø

16. Hvordan erfarer du behovet for samarbeid mellom ulike FoU- og kompetansemiljø i programmet?
17. Hvordan etableres evt. samarbeid mellom ulike FoU- og kompetansemiljø i programmet?
18. Hvordan erfarer du at samarbeidet mellom ulike FoU- og kompetansemiljø i programmet fungerer? (hva hemmer og fremmer samarbeid?)

Fylkeskommunens rolle

19. Hva er dine erfaringer når det gjelder støtten fra fylkeskommunen i utvikling av programarbeidet og hvordan kan fylkeskommunen gi nødvendig understøtting framover:
 - Til kommuner - med og uten tiltak?
 - Til utvikling av samarbeidet mellom kommuner og FoU- og kompetansemiljø?

Samlet sett:

20. På nåværende tidspunkt, i hvilken grad tror du at tiltakene og måten å jobbe med dem på (samarbeid, bruk av kunnskap mv.) vil fortsette etter at prosjektene er ferdig? Hva er i tilfelle eksempler eller tegn på dette?
21. Generelt: Hva skal til for å styrke folkehelsearbeidet blant kommuner uten tiltak i programmet?