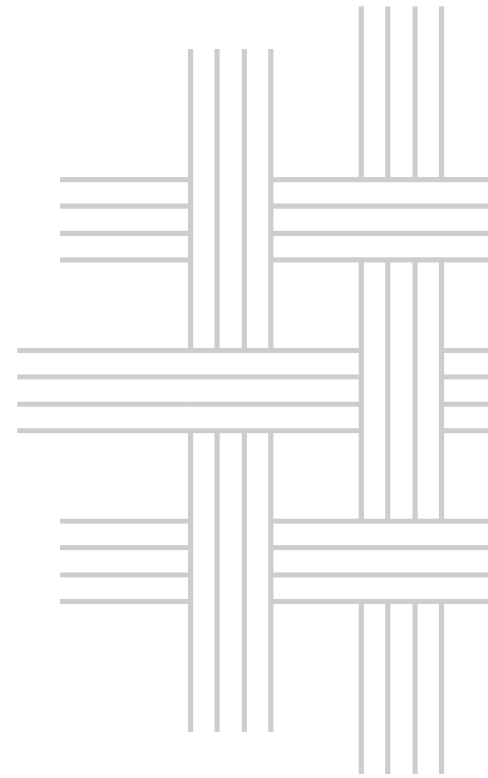




Høgskolen  
i Innlandet



**Line Marie Tholstrup og Nora Samuelsen**

## **“De er flinke til å støtte opp”**

**Om fylkeskommunens rolle i program for folkehelsearbeid i kommunene i tidligere Oppland fylke**

Rapport 25 - 2023



østlandsforskning  
Eastern Norway Research Institute

© Forfatter/ Høgskolen i Innlandet

ISBN elektronisk versjon: 978-82-8380-450-8

ISSN trykt/elektronisk versjon: 2535-5678

Oppdragsgiver: Innlandet Fylkeskommune

Prosjektleder: Line Tholstrup

Emneord: Folkehelse, program for folkehelsearbeid i kommunene, Innlandet fylkeskommune, Oppland

Dato: Desember 2023

# FORORD

Lillehammer, den 18. desember 2023

I dette empiriske notatet settes søkelyset på fylkeskommunens rolle i Program for folkehelsearbeid i kommunene i tidligere Oppland fylke. Notatet presenterer funn fra en statusgjennomgang av tidligere Oppland fylkeskommunens utøvelse av rollen som understøtter for folkehelseprogrammet generelt, og relatert til målsetningene for Opplands programarbeid spesielt.

Østlandsforskning ved Høgskolen i Innlandet har vært partner i konsortiet i program for folkehelsearbeid i kommunene i tidligere Oppland fylke. Foruten Innlandet fylkeskommune og Høgskolen i Innlandet, var samarbeidspartnerne NTNU Gjøvik, KoRus-Øst, Statsforvalteren i Innlandet, KS Innlandet og NAV Innlandet samt programkommunene. Østlandsforskning bidrag i samarbeidet har vært støtte til systematisk evaluering og utvikling av det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i kommunene. Forskningsinstituttet har gjennom programarbeidet hatt spesiell interesse i hva som kjennetegner bærekraftige strukturer for folkehelsearbeidet både fylkeskommunalt og kommunalt, og dette notatet inngår som ett av flere bidrag til denne forskningen.

Vi ønsker å takke informantene som har delt deres erfaringer og refleksjoner rundt arbeidet med program for folkehelsearbeid i kommunene med oss.

Tonje Lauritzen (sign.)

instituttleder

Line Marie Tholstrup (sign.)

prosjektleder

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>Om program for folkehelsearbeid i kommunene</b> .....	<b>6</b>
1.2.1	Fylkeskommunenes rolle i program for folkehelsearbeid i kommunene .....	7
1.2.2	Om Program for folkehelsearbeid i Oppland .....	7
<b>1.3</b>	<b>Relevante begreper og perspektiver</b> .....	<b>11</b>
<b>1.4</b>	<b>Tidligere evalueringer av fylkeskommunens rolle i folkehelseprogrammet</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>FORSKNINGSDESIGN</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>METODE</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Dokumentgjennomgang</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Intervjuer</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Analyse</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Forskningsetisk vurdering</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>RESULTATER OG ANALYSE</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Fylkeskommunens og programkommunenes erfaringer med organiseringen av programarbeidet</b> .....	<b>19</b>
4.1.1	Oppstarten av programmet .....	19
4.1.2	Samarbeidsorganet .....	20
4.1.3	Samarbeid med FoU-miljøer .....	21
4.1.4	Samlinger .....	22
4.1.5	Fylkeskommunens oppfølgingsoppgaver .....	23
<b>4.2</b>	<b>Programkommunenes og fylkeskommunens erfaringer med arbeidet med delmålene</b> .....	<b>25</b>
4.2.1	Tiltaksutvikling .....	25
4.2.2	Medvirkning .....	27
4.2.3	Evaluering og praksisnær forskning .....	28
4.2.4	Oversiktsarbeid og planlegging .....	31
<b>5</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>34</b>
<b>5.1</b>	<b>Hovedgrep for å understøtte prosjektene</b> .....	<b>34</b>
<b>5.2</b>	<b>Faktorer som har påvirket gjennomføringen</b> .....	<b>35</b>
5.2.1	Interne faktorer .....	35
5.2.2	Eksterne faktorer .....	37
<b>6</b>	<b>OPPSUMMERING OG LÆRINGSPUNKTER</b> .....	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>43</b>

## **Figurliste**

Figur 1 Deltagelsestrappen .....	11
Figur 2 Oppland fylkeskommunes deltakelse i Program for folkehelsearbeid systematisert i programteori.....	16

## SAMMENDRAG

Formål:	Notatets formål er å bidra til økt kunnskap om fylkeskommunens utøvelse av rollen som understøtter for folkehelsearbeid i kommunene generelt, og spesielt relatert til målsetningene for tidligere Opplands arbeid i program for folkehelsearbeid i kommunene.
Problemstilling:	Problemstillingene som diskuteres er: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hvordan erfarer fylkeskommunen og programkommunene organiseringen av og understøttelsen i programarbeidet?</li><li>2. Hvilken betydning har fylkeskommunens organisering av og understøttelse i programarbeidet bidratt på veien mot målene for fylkets programarbeid?</li><li>3. Hva er de sentrale læringspunktene for videre folkehelsearbeid i kommunene?</li></ol>
Design og metoder:	<p>I beskrivelsen og vurderingen av fylkeskommunens rolle som tilrettelegger og pådriver i program for folkehelse har vi fokus både på målsettingene for fylkeskommunens innsats, de konkrete handlingene/tiltakene som fylkeskommunen har utført for å jobbe for måloppnåelse og disse handlingenes/tiltakenes virkning.</p> <p>Notatet baserer seg på en dokumentgjennomgang av nasjonale evalueringer av fylkeskommunens rolle i program for folkehelse samt kommunale og fylkeskommunale rapporteringer. Videre er det gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med fylkeskommunalt og kommunalt ansatte som alle har eller har hatt en rolle i program for folkehelse, primært som prosjektledere for fylkeskommunalt eller kommunalt programarbeid.</p>
Resultater:	<p>Datamaterialet viser at fylkeskommunen har gjort to hovedgrep i understøttelsen av kommunene. Det ene er å legge til rette for fellessamlinger for alle programkommunene. Det andre er å ha inngått avtaler med eksterne fagmiljøer for å veilede kommunene.</p> <p>Programkommunene opplever de regionale samlingene som i all hovedsak relevante, men dog med et noe gjentakende innhold.</p>

	<p>Kommunene opplever at evalueringskravet har vært krevende, men også lærerikt å jobbe med, og at fylkeskommunens bruk av eksterne ressurser som faglig støtte i dette arbeidet har vært viktig.</p> <p>Programkommunene beskriver fylkeskommunen som en tilgjengelig og god ressurs, hvor de fylkeskommunale rådgiverne har svært gode personlige egenskaper som klart styrker understøttelsen.</p> <p>Fylkeskommunen beskriver oppstarten av programarbeidet som svært hektisk, men opplevde likevel å ha lyktes med etableringen av et velfungerende samarbeidsorgan, og at samarbeidet med eksterne FoU-miljøer har vært viktig og givende.</p> <p>Datamaterialet viser også at fylkeskommunen er godt på vei mot måloppnåelse innenfor flere av de fire delmålene for programarbeidet, og at fylkeskommunens grep både som inspirator, organisator og koordinator har bidratt positivt til dette.</p>
<p>Emneord:</p> <p>(brukes til kolofonside og database)</p>	<p>Folkehelse, program for folkehelsearbeid i kommunene, Innlandet fylkeskommune, Oppland</p>
<p>Kortreferat:</p> <p>(brukes til rapportens bakside)</p>	<p>I dette empiriske notatet er fokus på fylkeskommunens rolle i Program for folkehelsearbeid i kommunene i tidligere Oppland, nå Innlandet fylkeskommune. Det presenteres funn fra en statusgjennomgang med formål om å bidra til økt kunnskap om fylkeskommunens utøvelse av rollen som understøtter for folkehelseprogramarbeid generelt, og spesielt relatert til målsetningene for tidligere Opplands programarbeid.</p> <p>Studien viser at Innlandet fylkeskommune er godt på vei mot måloppnåelse innenfor flere av de fire delmålene for programarbeidet, og at fylkeskommunens grep både som inspirator, organisator og koordinator har bidratt positivt til dette. Fylkeskommunens hovedgrep knyttet til understøttelse av kommunene i det lokale programarbeidet vurderes som i all hovedsak relevante.</p>

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

I 2017 ble program for folkehelsearbeid i kommunene etablert som en tiårig satsing. Formålet var å styrke kommunenes arbeid med barn og unge, psykisk helse og rusforebygging som en del av folkehelsearbeidet, samt å heve kommunenes kompetanse på utvikling, implementering og evaluering av kunnskapsbaserte tiltak (Helsedirektoratet, 2018).

Utviklingen av programmet skjedde i et samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Barn og unge ble en prioritert målgruppe i programmet, og det ble lagt vekt på kunnskapsbasert utvikling og spredning av tiltak bl.a. for å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser. Satsingens mål ble å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet (Helsedirektoratet, 2018).

Daværende Oppland fylkeskommune søkte om deltakelse i program for folkehelse i kommunene ved oppstarten i 2017 og fikk innvilget sin søknad om midler fra programmet samme år. Østlandsforskning ved Høgskolen i Innlandet ble partner i programmets konsortium for å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i kommunene i Oppland og gi faglig støtte til systematisk evaluering. Foruten Innlandet fylkeskommune og Høgskolen i Innlandet, ble NTNU Gjøvik, KoRus-Øst, Statsforvalteren i Innlandet, KS Innlandet, NAV Innlandet samt programkommunene en del av samarbeidet.

Denne studien har som formål å bidra til økt kunnskap om fylkeskommunens utøvelse av rollen som understøtter for folkehelsearbeid i kommunene generelt, og spesielt relatert til målsetningene for tidligere Opplands programarbeid.

## 1.2 Om program for folkehelsearbeid i kommunene

I 2015 gjennomførte Riksrevisjonen en undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet i Norge. Riksrevisjonen fant at de fleste kommuner ikke hadde etablert et systematisk og tilstrekkelig kunnskapsbasert folkehelsearbeid, at folkehelsearbeidet ikke var bredt nok forankret i kommunene og at det var behov for en styrking i oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet. Videre pekte Riksrevisjonen på at spesielt psykisk uhelse var en utfordring i folkehelsearbeidet (Baklien, 2022; Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022; Riksrevisjonen, 2015). Som svar på disse utfordringene anbefalte Riksrevisjonen at fokus skulle rettes mot økt kunnskapsdeling, tett oppfølging og understøtting av det regionale og kommunale folkehelsearbeidet og økt tverrsektoriell forankring (Riksrevisjonen, 2015). Program for folkehelsearbeid i kommunene ble etablert på bakgrunn av disse anbefalingene



(Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022) og som en oppfølging av Meld. St. 19 (2014-2015) «Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter».

I programmet ble det i 2017 etablert en tilskuddsordning til utvikling og utprøving av metoder og tiltak i kommunene innenfor områdene psykisk helse, livskvalitet og rusforebyggende arbeid. Utgangspunktet for valg og iverksetting av tiltak skulle dels være kommunens egen oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, og dels kommunenes forankring av mål og strategier for folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven og folkehelseloven.

### **1.2.1 Fylkeskommunenes rolle i program for folkehelsearbeid i kommunene**

Fylkeskommunene kunne fra programmets oppstart i 2017 søke om tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Det var krav om at søknaden skulle være behandlet i fylkestinget før den kunne oversendes Helsedirektoratet.

Fylkeskommuner, som søker på tilskuddsordningen, søker med det også om å bli programfylke. Programfylkene har en rekke formelle og administrative oppgaver (Melby & Grut, 2020; Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022):

- Ved tilslag på tilskuddsmidler skal fylkeskommunen fordele midlene videre til lokale tiltak i kommunene
- Fylkeskommunen har en regional samordningsrolle og skal stimulere til utvikling av lokale tiltak gjennom samarbeid med kommuner, FoU samt frivillige lag og organisasjoner
- Fylkeskommunen må utarbeide kriterier for valg av tiltak og må sikre at tiltak legges opp på en måte som gjør dem egnet for evaluering. Fylkeskommunen skal også legge til rette for en organisering av arbeidet som sikrer kommunene innflytelse
- Fylkeskommunen skal inngå samarbeidsavtaler med kommunene som får tilskudd til tiltaksutvikling
- Fylkeskommunen skal etablere et regionalt samarbeidsorgan og være sekretariat for dette organet. Samarbeidsorganet skal blant annet ha en rådgivende funksjon i utvalg av tiltak
- Fylkeskommunen må bruke egne midler til finansiering av prosjektledelse og den regionale oppfølgingen av kommunene

Programfylkene har også oppgaver som faglige tilretteleggere ved å arrangere regionale samlinger som bidrar til erfaringsutveksling mellom og kompetanseheving i kommuner, samt fungere som koblingsboks mellom kommuner og forskningsmiljøer.

### **1.2.2 Om Program for folkehelsearbeid i Oppland**

Oppland fylkeskommune var ett av flere fylker som ble med i program for folkehelsearbeid i kommunene ved programmets oppstart i 2017. De øvrige fylkeskommuner som ble en del av programmet i 2017 var Agder, Vestfold, Østfold og Oslo. I Opplands søknad var det en

ambisjon å få til en praktisk og innovativ kobling mellom Program for folkehelsearbeid og det nye tematiske satsingsområdet "folkehelse og livsmestring" fra fagfornyelsen i skolen. Opplands prosjekt i Program for folkehelse i kommunene fikk tittelen «God folkehelse, livskvalitet og trivsel for barn og unge i helsefremmende barnehager, skoler og lokalmiljø».

Hensikten med prosjektet var å støtte kommuner i Oppland med å utvikle kompetanse og kapasitet til systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid innenfor området livskvalitet og trivsel med et fokus på å skape positiv psykisk helse (well-being). Spesielt er det viktig å få til et tverrsektorielt samarbeid i kommunene, hvor barnehager og skoler er de viktigste arenaene for tiltaksutvikling (Innlandet fylkeskommune, 2021a).

Opplands hovedmål i programmet er god folkehelse, livskvalitet og trivsel for barn og unge i helsefremmende barnehager, skoler og lokalmiljøer i Oppland (Innlandet fylkeskommune, 2021a).

Hovedmålet følges opp av følgende delmål:

- Tiltaksutvikling
  - a. I tiltaksutvikling benyttes arbeidsmåter og metoder som bygger positive relasjoner og anerkjennende støttende miljøer
- Medvirkning
  - a. I medvirkning benyttes arbeidsmåter og metoder som utløser barn og unges engasjement og ressurser
  - b. Alle barn og unge i Oppland opplever at deres stemme blir hørt i beslutningsprosesser som gjelder dem
- Evaluering og praksisnær forskning
  - a. Varige strukturer for evaluering og praksisnær forskning innen folkehelsearbeid er etablert og drevet av kommunenes behov og i samarbeidsfeltet mellom kommuner, fylkeskommune, berørte statlige organisasjoner, høgskole/universitet/forskning og frivillighet
  - b. Relevant kunnskap er koblet til utvikling av modeller for samskaping, og hvor den erfaringsbaserte og den forskningsbaserte kunnskapen utvikles ny og forbedret praksis
- Oversiktsarbeid og planlegging
  - a. Ny kvalitativ og kvantitativ kunnskap og indikatorer på barn og unges psykiske helse og livskvalitet, årsaksforhold og effekt av tiltak er utviklet til bruk i kommunenes oversiktsarbeid etter folkehelseloven

I tråd med folkehelseprogrammets mål har fylkeskommunen lagt spesiell vekt på potensialet for kunnskapsbasert tiltaksutvikling på de arenaer hvor barn og unge naturlig oppholder seg som for eksempel barnehage, skole og nærmiljø. Tiltakene som har blitt utvalgt er universelle og helsefremmende, og er ment å nå brede grupper av barn og unge (Innlandet fylkeskommune, 2021a)

Det er også lagt vekt på at tiltakene har en tydelig målformulering slik at de skal kunne evalueres i samarbeid med forsknings- eller kompetansemiljøene. Fylkeskommunens vurdering inkluderer også en prioritering av den totale søknadsmengden opp imot ordningens tilgjengelige midler og varighet (Innlandet fylkeskommune, 2021a).

Oppland fikk tildelt i alt fem millioner kroner i tilskuddsmidler i 2017. Årlige tilskudd for prosjektperioden frem til 2022 så slik ut:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Oppland</b>	5 mill.	5 mill.	3,75 mill.	3,25 mill.	3,25 mill.	3,25 mill.

Tilskuddet kan ikke brukes til lønn og administrasjon hos fylkeskommunen eller til finansiering av allerede eksisterende fylkeskommunale stillinger eller tiltak.

Fylkeskommunen ble ved programoppstart forespeilet et større årlig tilskudd, men dette nedjusterte Helseledelse senere (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022). I 2019 dekket fylkeskommunen reduksjonen i tilskudd med egne midler slik at programkommunene fikk tilskudd som tidligere forespeilet. Men fra 2020 måtte kommunene tilpasse seg lavere tilskudd (Innlandet fylkeskommune, 2021b).

Oppland fylkeskommune organiserte oppfølgingen av programmet i et planteam i avdelingen for regional utvikling. Etter fylkessammenslåingen mellom Oppland og Hedmark fylkeskommuner til Innlandet fylkeskommune i 2020, opprettholdt Innlandet en todelt oppfølging av folkehelsearbeidet i henholdsvis Hedmarkskommunene og Opplandkommunene med en dedikert ressurs til hver av kommunegruppene (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022).

Etter to runder, én i 2017 og én i 2018, hvor kommunene i Oppland kunne søke om deltakelse i og tilskudd gjennom program for folkehelse i kommunene, ble elleve tiltak en del av programmet.

Programkommune <sup>1</sup>	Prosjektnavn	Kort om prosjektet
Dovre, Lom og Skjåk	Si det	Tiltaket er en helhetlig modell for barnehage og skole hvor målet er å lære barn og unge om følelser og trene på å italesette disse
Gausdal kommune	Ung styrke	Tiltaket baserer seg på styrkebasert tilnærming og anerkjennende kommunikasjon. Målet er glade, trygge og robuste barn og unge med tro og håp for fremtiden som mestrer livets opp- og nedturer

<sup>1</sup> Med unntak av prosjektet i Gausdal videregående skole, er prosjektene forankret kommunalt. Vi vil, i tråd med praksis i fylkeskommunen, omtale alle prosjektene som hjemmehørende i *programkommuner*, også når tiltaket ledes og gjennomføres i en fylkeskommunal tjeneste.

Gausdal videregående skole	Livsmestring	Tiltaket omhandler livsmestring både som undervisningstema og som fokusområde hos elevtjenesten. Målet er å styrke skolens psykososiale miljø og elevenes psykiske helse og skolemotivasjon
Gjøvik kommune v/ Skrinnhagen skole	UT!	Tiltaket har som mål å gi elevene en mer meningsfull skoledag ved å ta i bruk naturen som læringsarena og gjennomføre minst 20 % av all undervisning ute
Nord-Aurland kommune	Helt sjef	Tiltaket er et undervisningsopplegg for 7.-9. trinn i livsmestring med mål om å styrke ungdommene og gjøre den bevisst egen identitet og egne ressurser
Nord Fron kommune og Vinstra Videregående skule	LIV - Livsmestring og inkludering på videregående	Tiltaket handler om å innføre livsmestringsfag for alle klasser på Vinstra videregående skole, ha åpen skole, oppfølging av hybelboere og jobbe systematisk med det psykososiale miljøet på skolen gjennom modellen «Drømmeskolen». Målet er at unge skal få økt følelse av mestring i eget liv
Sel kommune	Tidlig innsats	Tiltaket handler om å ha et systematisk fokus på tidlig innsats rettet mot barn og unge og sikre god og samorganisert ledelse i hjelpetjenestene
Vang kommune	Et trygt, godt og inkluderende læringsmiljø	Tiltaket handler om å innføre «smart-oppvekst» i barnehage og skole med mål om å utvikle et trygt og inkluderende oppvekstmiljø i Vang med robuste barn og unge
Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik kommune	Flere farger Toten-Gjøvik	Tiltaket er et verksted- og scenekunstprosjekt som involverer innbyggere i alderen 6-25 år. Det er et spesielt fokus på å rekruttere deltakere med minoritetsbakgrunn. Målet er at kulturinitiativet skal gi økt innsikt og bevissthet rundt ulike kulturer
Østre Toten kommune og Lena-Valle videregående skole	Veien frem	Tiltaket omhandler å skape gode overganger mellom grunnskole og videregående skole og mellom videregående skole og arbeidslivet. Målet er å sikre mestring blant unge i Østre Toten
Øyer kommune	Alle skal med – Åpen skole for barn og unge i Øyer	Tiltaket er å holde skolen åpen etter undervisningen med leksehjelp, felles måltid og aktiviteter. Målet er å øke antallet barn og unge som deltar i aktiviteter på fritiden

(Oppland fylkeskommune, u.å.; Helsedirektoratet, 2022)

## 1.3 Relevante begreper og perspektiver

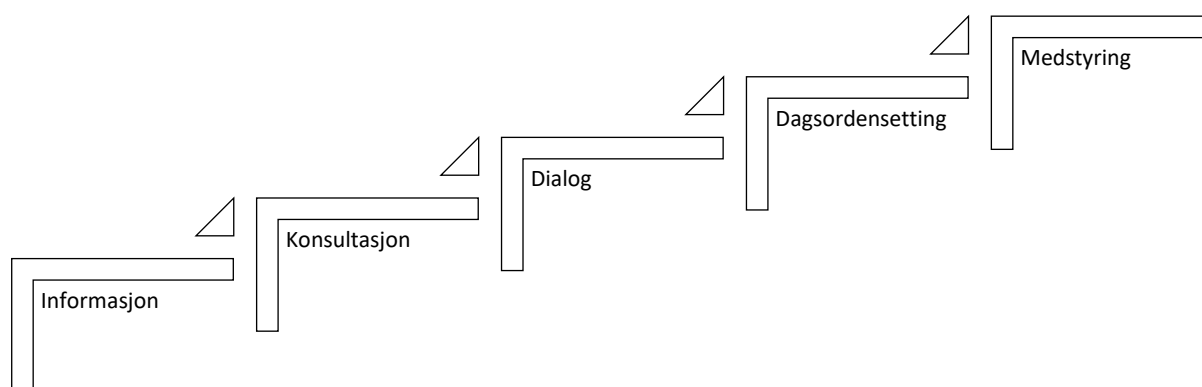
I fylkeskommunens mål og delmål for folkehelseprogrammet er det noen sentrale begreper som er nyttige å definere når vi skal forstå på hvilke måter fylkeskommunen har bidratt i å understøtte de lokale prosjektene.

### Tiltaksutvikling

I beskrivelsen av folkehelseprogrammet vektlegger Helsedirektoratet at tiltaksutviklingen i prosjektene skal være kunnskapsbasert og innenfor temaene psykisk helse og/eller rusforebygging for barn og unge. I tiltaksutviklingen skal prosjektene kunne teste ut ideer for utvikling av tiltak, arbeidsmåter og verktøy og evaluere disse med støtte fra FoU-miljøene (Helsedirektoratet 2018). Folkehelseovens tydeligste styringsverktøy for det lokale folkehelsearbeidet kalles «det systematiske folkehelsearbeidet.» Her tydeliggjøres hvordan kommune og fylkeskommune skal utforme og utvikle folkehelsearbeidet i sammenheng med kommune- og fylkesplanprosessene definert gjennom Plan- og bygningsloven. Strukturen i det systematiske folkehelsearbeidet er; utarbeidelse av folkehelseoversikt, planstrategi med bakgrunn i folkehelseoversikten, fastsette mål i kommuneplan, utvikle og igangsette tiltak og evaluering av tiltak. Folkehelseprogrammet nasjonalt og i Oppland har begge fokus på alle stegene i det systematiske folkehelsearbeidet, men så langt kan det sies at det har det vært et spesielt fokus på tiltaksutvikling og evaluering. I folkehelseloven (2012, §7-1) defineres tiltaksutvikling som kommunens ansvar for å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommer frem i den lokale folkehelseoversikten.

### Medvirkning og samskaping

Når vi omtaler medvirkning i planprosesser, er det relevant å se til Arnsteins «medvirkningstrapp» fra 1969. Trappa er videreutviklet av Klausen et. al 2013 og viser de ulike gradene av deltakelse/involvering man som innbygger kan oppleve i en planprosess. Det laveste nivå i trappa er å motta informasjon og høyeste nivå kalles medstyring. Alt imellom er ulike grader av deltakelse.



Figur 1 Deltagelsestrappen (etter Klausen et. al. 2013).

Plan- og bygningsloven stiller krav til at alle som fremmer et planforslag skal tilrettelegge for medvirkning, og tydeliggjør at kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning

fra sårbare grupper, som barn og unge (Pbl. § 5-1). Medvirkning er også ett av fem grunnleggende prinsipper i Folkehelseloven (Helse- og omsorgsdepartementet 2021).

Samskaping kan kalles den nye «gullstandarden» for medvirkning. Samskaping plasserer seg øverst på medvirkningstrappa, men skiller seg fra medstyring ved at samskaping har et aktørperspektiv (lokalsamfunnet) heller enn et individsperspektiv (innbyggeren). Kobro (2018) har på oppdrag fra KS utarbeidet en håndbok i sosial samskapende lokal innovasjon og skriver følgende:

«I samskaping bringes kunnskap, ressurser og erfaringer sammen fra innbyggere, sosiale entreprenører, foreninger og bedrifter. Løsninger utvikles sammen med involverte innbyggere i stedet for til dem» (Kobro, 2018, s.12).

Det skilles mellom tynn og tykk samskaping. Kort sagt beskrives tynn samskaping som et samarbeid som kan foregå i kortere tidsperioder og avgrensede faser. Tykk samskaping er preget av et mer langvarig utviklingsarbeid der samarbeidet ofte fører til omdefinerte roller og funksjoner og dermed forskyvning av makt (Kobro 2018).

### **Evaluering**

Baklien (2020) har på oppdrag fra KS utarbeidet en veileder i egnevaluering for kommuner og fylkeskommuner som deltar i folkehelseprogrammet. Veilederen skiller mellom to hovedtyper av evaluering, intern evaluering, heretter kalt egnevaluering, og ekstern evaluering.

Egenevaluering kjennetegnes ved at tiltaket evalueres av noen som selv er en del av tiltaket. Fordelene med en intern evaluering er at det kan være enkelt og billig, og at den som evaluerer ofte har god oversikt over detaljer i tiltaket. Ulempene er at det kan være vanskelig for den som evaluerer å skille ut hva som er viktige detaljer i evalueringen fra det som er mindre viktig. Man kan også ha en egeninteresse i å fremstille tiltaket man evaluerer som godt (Baklien, 2020 s. 6).

Ekstern evaluering kjennetegnes ved at den som evaluerer kommer utenifra og kan se tiltaket med et nytt blikk. Fordelene med ekstern evaluering er også at den kan gi større overføringsverdi og at man lettere kan sammenlikne med tiltak gjennomført i andre settinger. Ulempene med ekstern evaluering er ofte at det koster mye tid og penger (Baklien 2020 s.7).

### **Oversiktsarbeid og planlegging**

Oversiktsarbeid og planlegging forstås som de tre første stegene i det systematiske folkehelsearbeidet (beskrevet under avsnittet «tiltaksutvikling» over). I folkehelseoversikten skal kommunene ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de negative og positive påvirkningsfaktorene (Folkehelseloven 2012, § 5-1). Planlegging handler om at folkehelseoversikten skal inngå som et kunnskapsgrunnlag for kommunens planstrategi som definerer planbehovet i ny kommunestyreperiode hvert fjerde år. Overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal defineres i kommuneplanen (Folkehelseloven 2012, § 6-2).

## 1.4 Tidligere evalueringer av fylkeskommunens rolle i folkehelseprogrammet

Hesledirektoratet har fått gjennomført to større evalueringer av Program for folkehelsearbeid i kommunene: «Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene» (Melby & Grut, 2020) og «Midtveiseevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027» (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022). Evalueringene beskriver hvordan Program for folkehelsearbeid har vært organisert siden oppstarten, og peker på hvilke muligheter, utfordringer samt positive og negative erfaringer man har erfart i programmets første fase.

SINTEF gjennomførte en toårig følgeevaluering av programarbeidet i perioden fra november 2017 til desember 2019 med formål å vurdere den fylkeskommunale strukturen i programmet gjennom perioden. Datamaterialet, som danner grunnlag for evalueringen, er intervjuer med nasjonale aktører med ansvar for programmet, fylkeskommunale og kommunale prosjektledere, aktører fra FoU og andre kompetansemiljøer samt brukerrepresentanter (Melby & Grut, 2020).

I følgeevalueringen fremheves det at programmet har vært et godt bidrag for å få etablert kunnskapsbaserte kommunale folkehelse tiltak og at samarbeidsorganene har vært velfungerende som rådgivende forum for fylkeskommunene. Følgeevalueringen viser dessuten at deltakerne har erfart både nasjonale og regionale samlinger som relevante og nyttige. Behovet for prosjektlederkompetanse, spesielt hos de kommunale prosjektledere, og at det har vært vanskelig å innfri evalueringskravet på tiltaksnivå lokalt, er blant utfordringene det pekes på i følgeevalueringen. Dette skyldes både manglende ressurser i programkommunene og manglende kompetanse innenfor feltet.

I NIBRs nasjonale midtveiseevaluering rettes oppmerksomheten mot tre hovedtema: Programarbeid på fylkesnivå, tiltaksutviklingen i kommunene og overgangen fra prosjekt til kommunepolitikk. De tre temaene vurderes opp imot programmets hovedmål om å styrke det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet i kommunene (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022). Evalueringen baserer seg på en dokumentstudie av alle tiltak i programmet, en spørreundersøkelse til kommunene i tre casefylker samt intervjuer med fylkeskommunale prosjektledere samt representanter fra FoU og andre kompetansemiljøer fra samme casefylker.

Det er i denne sammenhengen interessant se nærmere på hvordan det i midtveiseevalueringen vurderes at fylkeskommunene har lyktes i å understøtte programkommunene i deres tiltaksutvikling. Spørreundersøkelsen gir flere interessante perspektiver knyttet til ulike arenaer for erfaringsdeling og kompetanseheving. På spørsmål om hvilke tilbud og ressurser kommunene, som er med i program for folkehelsearbeid, har brukt i forbindelse med programmet, svarer 95 prosent av informantene at de har deltatt på seminarer og konferanser arrangert av fylkeskommunen og 49 prosent av respondentene har brukt presentasjoner som er lagt ut som nettressurser av fylkeskommunen. 61 prosent svarer at de har deltatt på seminarer/webinarer arrangert av Helseledirektoratet, og 71 prosent svarer at de har deltatt på nasjonale konferanser. 76 prosent har deltatt på kunnskapsdeling og erfaringsutveksling når det har vært tilrettelagt for det. Videre svarer 71 prosent av respondentene at de har hatt kontakt med ulike FoU-miljøer i tilknytning til

programmet og 59 prosent har hatt kontakt med andre kompetansemiljøer i programmet (KoRus, RKBU, RBUP).

Svarene viser at programkommunene i stort omfang har benyttet seg av tilbudene i programmet, og at spesielt de regionale samlingene arrangert av fylkeskommunen har blitt prioritert av kommunene. Kommuner uten tiltak i programmet har i langt mindre grad benyttet seg av veiledning og mulighet for deltakelse på seminarer og konferanser (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022, s. 75).

På spørsmål om nytteverdien av ressursbruken til deltakelse i tilbudene knyttet til kunnskapsdeling og erfaringsutveksling, svarer 77 prosent av respondentene at dette har vært nokså eller meget nyttig. 83 prosent svarer at seminarer og konferanser arrangert av fylkeskommunen har vært nokså eller til meget stor nytte, mens 11 prosent av respondentene svarer at samlingenes nytteverdi har vært litt «både og». 93 prosent av respondentene opplever kontakten med henholdsvis FoU-miljøer og kompetansemiljøer som nokså eller svært nyttig. Veiledning og veiledningsmateriell i programmet erfares også som en god ressurs, og 83 prosent svarer at dette har vært til nokså eller meget stor nytte. Evalueringen tydeliggjør at kommunene i all hovedsak har vært meget godt fornøyde med fylkeskommunens rolle som koordinator og veileder, og at både aktivitetene knyttet til kompetanseheving og erfaringsdeling og den individuelle understøttelsen har vært god (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022, s. 77).

NIBRs midtveiseevaluering viser videre at langsiktigheten i programmets 10-årige tidsramme har vært en viktig suksessfaktor i programmet, og at arbeidsmetodene som er introdusert i programmet har vært et viktig bidrag for kommunene. I evalueringen pekes det på at utskiftninger i fagadministrasjon, ildsjeler som mister gnisten og ensomme prosjektledere er risikofaktorer som kan utfordre programarbeidet.

Vi vil nå rette blikket spesifikt mot arbeidet med Program for folkehelse i tidligere Oppland fylke, og vil først skissere designet for vår studie av fylkeskommunens rolle i program for folkehelse i Oppland.



## 2 FORSKNINGSDESIGN

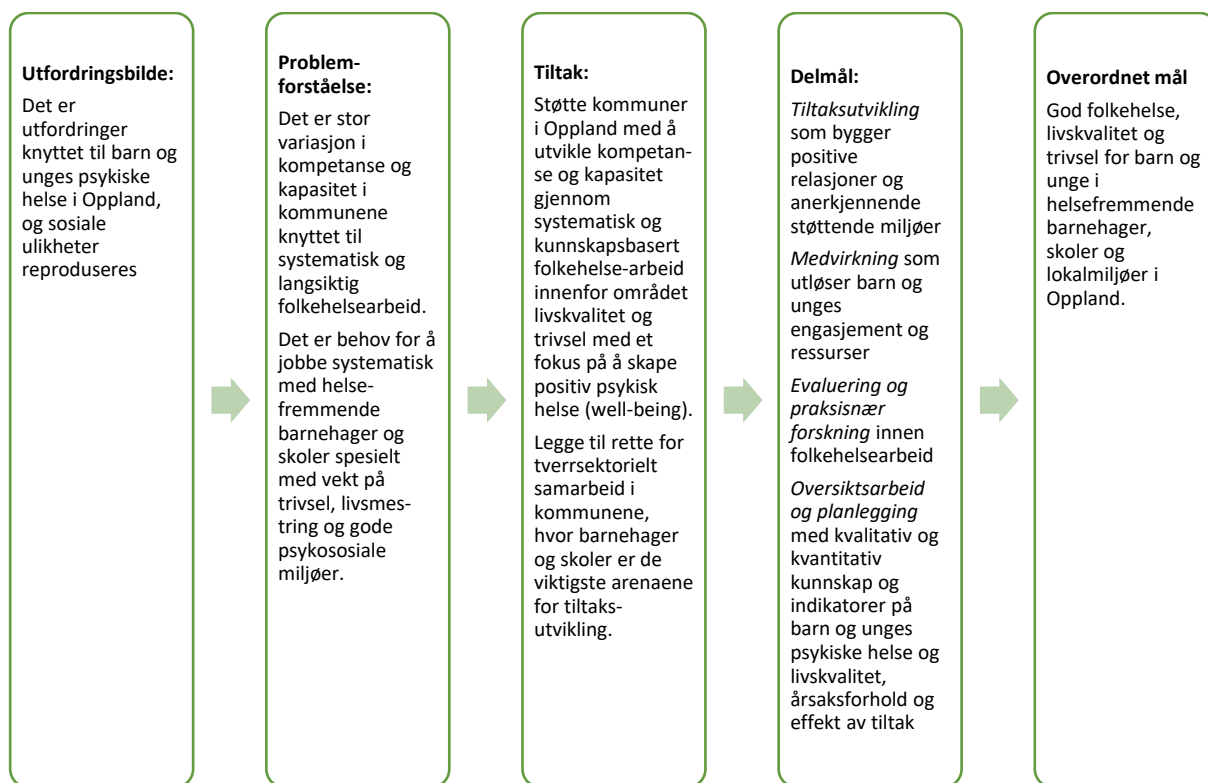
I gjennomføringen av vår studie har vi benyttet en programteoretisk tilnærming som beskriver sammenhengene mellom mål, ressurser, resultater og effekter. Avklaring av tiltakets programteori sikrer at studien er strukturert rundt antakelser om hvordan en aktivitet eller et tiltak forventes å føre til et bestemt resultat (Funnel & Rogers, 2011). Programteori bygger på en beskrivelse av henholdsvis utfordringsbilde, problemforståelse, tiltak, delmål og overordnet mål for disse faktorenes sammenheng.



Program for folkehelsearbeid i kommunene kan settes inn i en programteoretisk forståelsesramme både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

På nasjonalt nivå ble utfordringsbildet beskrevet av Riksrevisjonen i 2015 som blant annet påpekte at få kommuner hadde et systematisk og tilstrekkelig kunnskapsbasert folkehelsearbeid, at kommunene trengte økt oppfølging i folkehelsearbeidet og at spesielt psykisk uhelse var en utfordring i folkehelsearbeidet (Baklien, 2022; Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022; Riksrevisjonen, 2015). Nasjonale aktører som KS, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet oversatte dette utfordringsbilde til en problemforståelse knyttet til behovet for et nasjonalt program for folkehelsearbeid i kommunene med et overordnet mål om å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Tiltaket var derfor opprettelse av en nasjonal tilskuddsordning med delmål om å fremme det samarbeids- og kunnskapsbaserte lokale folkehelsearbeidet knyttet til psykisk helse og rusforebygging gjennom å fokusere på barn og unges mestring og ressurser og fremme tilhørighet til lokalsamfunnene (Baklien, 2022).

På bakgrunn av Oppland fylkeskommunes søknad fra 2017 om å bli programfylke kan fylkets forståelser av utfordringer og problemer, relevante tiltak og mål settes inn i en programteoretisk forståelsesramme og konkretiseres slik:



Figur 2 Oppland fylkeskommunes deltakelse i Program for folkehelsearbeid systematisert i programteori

I studien av fylkeskommunens rolle som tilrettelegger og pådriver i program for folkehelse har vi fokus både på målsettingene for fylkeskommunens innsats, de konkrete handlingene/tiltakene som fylkeskommunen har utført for å jobbe for måloppnåelse og disse handlingenes/tiltakenes virkning. Disse momentene belyses gjennom å besvare analyse spørsmål om prosjektets status og retning, og er knyttet til på hvilke måter kommunene erfarer å ha blitt understøttet i sitt programarbeid.

De tre analyse spørsmålene som vil bli besvart er:

4. Hvordan erfarer fylkeskommunen og programkommunene organiseringen av og understøttelsen i programarbeidet?
5. Hvilken betydning har fylkeskommunens organisering av og understøttelse i programarbeidet hatt på veien mot målene for fylkets programarbeid?
6. Hva er de sentrale læringspunktene for videre folkehelsearbeid i kommunene?

Spørsmål 1 og 2 besvares i kapittel 4 og 5. Her kategoriseres og systematiseres dataene med hovedfokus på fylkeskommunens organisering av programarbeidet og understøttelse av programkommunene, og vi vurderer på hvilke måter organiseringen og understøttelse har bidratt på veien mot målene. Spørsmål 3 om de viktigste læringspunkter og anbefalinger for programarbeidet frem mot 2027 besvares i kapittel 6.

## 3 METODE

Studien er basert på et utvalg av primær- og sekundærdata innhentet gjennom dokumentstudier og intervjuer. Studien er meldt til og godkjent av NSD (nåværende Sikt). Alle informanter har fått tilsendt informasjonsskriv om prosjektets formål og tema, frivillighet og samtykke, rettigheter og behandling av personopplysninger og har fått anledning til sitatsjekk.

### 3.1 Dokumentgjennomgang

I tillegg til en gjennomgang av allerede gjennomførte evalueringer av fylkeskommunens rolle i program for folkehelse (se avsnitt 1.4) samt relevante bakgrunnsdokumenter som beskriver programmet, har vi brukt både kommunale og fylkeskommunale rapporteringer som datagrunnlag. Vi har gått igjennom rapporteringene fra programkommunene for 2021. Her foreligger det rapporteringer fra ti av de elleve tiltakene som fikk tilskudd til tiltaksutvikling. Videre har vi gått igjennom rapporteringene fra Innlandet fylkeskommunen på arbeidet med tiltaksutvikling i de gamle Opplandskommunene i program for folkehelsearbeid i kommunene i 2020 og 2021.

### 3.2 Intervjuer

I alt er det gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med nåværende eller tidligere prosjektledere for fylkeskommunalt eller kommunalt programarbeid.

Fokusgruppeintervjuer har som mål å generere data basert på gruppedynamikken hvor intervjudeltakerne gis anledning til å supplere, utfordre, korrigere og bekrefte hverandres utsagn (Guldvik, 2002; Morgan, 1990). Denne synergien kan medføre at man får frem flere informasjoner og refleksjoner enn i individuelle intervjuer. I denne studien, hvor informantene bes om å beskrive tidligere aktiviteter, kan deltakerne også bidra til å hjelpe hverandre med å huske aktiviteter som ligger noe tilbake i tid.

Alle tre intervjuer ble gjennomført digitalt på Teams med 2-4 deltakere i hvert intervju. To intervjuer hadde deltakere fra programkommunene, og ett intervju hadde deltakere fra fylkeskommunen. To forskere deltok fra Østlandsforskning, hvor den ene forskeren ledet intervjuet og den andre forskeren skrev notater, koordinerte lydopptak og supplerte med oppfølgingsspørsmål. Intervjuene ble gjennomført ut ifra en semi-strukturert intervjuguide. I alt deltok sju kommunalt ansatte og to fylkeskommunalt ansatte i intervjuene.

### 3.3 Analyse

Dataene er tematisk analysert slik at data både fra kommunale og fylkeskommunale rapporter samt intervjudata er sett i sammenheng og presentert samlet innenfor relevante tema. Analysemetoden sikrer bredde i grunnlaget for presentasjonen av analysetemaene.

### 3.4 Forskningsetisk vurdering

Østlandsforskning har gjennom samarbeidsavtalen/partnerskapet hatt flere roller i Program for folkehelsearbeid i kommunene i Oppland. Østlandsforskning har både bistått med evalueringstøtte overfor kommunene, bidratt i planlegging og gjennomføring av samlinger i programmet og vært medlem av samarbeidsorganet. Østlandsforskning har også, i samarbeid med Innlandet fylkeskommune, i 2021 gjennomført en spørreundersøkelse blant alle kommunene i Innlandet om folkehelse og planlegging. Denne spørreundersøkelsen inngår som en del av datamaterialet i Østlandsforskningens forskning på bærekraftige strukturer for folkehelsearbeid i kommunene.

Når vi i fokusgruppeintervjuene stiller spørsmål om understøttelse i arbeidet med evaluering og praksisnær forskning, er dette i høy grad et spørsmål som omhandler Høgskolen i Innlandets og Østlandsforskningens rolle i programarbeidet. Dette kan ha påvirket hvordan informantene har svart.

Østlandsforskning har vært bevisst denne dobbeltrollen i gjennomføringen av studien og har også delt refleksjoner rundt hvordan dette håndteres i fokusgruppeintervjuene. Det har vært flere forskere involvert i Østlandsforskningens arbeid i Program for folkehelse. De to forskere som har gjennomført denne studien, har bistått kommunene noe med veiledning i egevaluering og har bidratt med faglige opplegg på regionale samlinger. Størstedelen av veiledningen fra Østlandsforskning ble gjennomført tidlig i programperioden av en annen forsker enn de som nå har gjennomført denne studien.

Det er viktig å presisere at fokus i studien er på fylkeskommunens rolle i program for folkehelsearbeid i kommunene, og ikke direkte på Østlandsforskning som FoU-ressurs. Vi har vært bevisst denne prinsipielle forskjellen i innsamlingen og analysen av datamaterialet.

## 4 RESULTATER OG ANALYSE

I dette kapitlet presenterer vi datamaterialet som er innsamlet i studien. Materialet er systematisert innenfor to tema: Fylkeskommunens og programkommunenes erfaringer med organisering av og understøttelse i programarbeidet (avsnitt 4.1) og fylkeskommunens og programkommunenes erfaringer med arbeidet med delmålene for program for folkehelsearbeid i Oppland (avsnitt 4.2). Denne gjennomgangen vil danne grunnlag for besvarelse av studiens to første forskningsspørsmål.

### 4.1 Fylkeskommunens og programkommunenes erfaringer med organiseringen av programarbeidet

Som omtalt i kapittel 1.2.1 har fylkeskommunen en rekke oppgaver i program for folkehelsearbeid i kommunene. Oppgavene er avgjørende for hvordan fylkeskommunen organiserer programarbeidet. Helt sentralt er fylkeskommunens regionale samordnings- og koordinatorrolle for samarbeid med kommuner, FoU-miljøer samt frivillige lag og organisasjoner. Også kravet om at fylkeskommunen skal etablere et regionalt samarbeidsorgan er viktig for organiseringen av programarbeidet. Før vi beskriver fylkeskommunens oppfølging av disse oppgavene vil vi beskrive oppstarten av programarbeidet i Oppland. Valgene som ble tatt i oppstarten av program for folkehelsearbeid i Oppland har vært med å legge føringer for resten av programperioden både regionalt og lokalt.

#### 4.1.1 Oppstarten av programmet

I utvelgelsen av programkommuner vektla fylkeskommunen, etter innspill fra kommunene selv, at tiltakene var forankret i kommunes planer, at arenaene for tiltaksutvikling skulle være barnehager og skoler, og at utvalget av prosjekter skulle representere spennet fra barnehage til videregående skole. Om de prosjektene, som ble valgt ut til å bli en del av programmet, reflekterer fylkeskommunen i ettertid at «*det ble kanskje litt mye forskjellig*», og at det ble mange ulike innretninger i de ulike prosjektene. Fylkeskommunen var opptatt av å ikke overstyre kommunene i prosjektutviklingen, men viser samtidig til at andre fylkeskommuner valgte andre strategier. For eksempel la Agder fylkeskommune til rette for tiltaksutvikling innenfor fire ulike kategorier og kunne på den måten styre tiltaksutviklingen mer.

Et annet viktig utgangspunkt for folkehelseprogrammet i Oppland, som fylkeskommunen trekker frem, var Helsedirektoratets anbefaling om styrkebaserte tilnærminger rettet mot barn og unge. På bakgrunn av dette ønsket fylkeskommunen å vise frem noen eksempler på eksisterende styrkebaserte tiltak og arrangerte derfor en samling der prosjektet SMART-oppvekst ble presentert av Re kommune. To av kommunene i Oppland ble inspirert av dette og hadde styrkebasert tilnærming som utgangspunkt for sin tiltaksutvikling.

Fylkeskommunen beskriver oppstarten av programmet som veldig hektisk og med korte tidsfrister. Det første halvåret, der fylkeskommunen søkte om programdeltagelse, etablerte samarbeidsorganet, arrangerte åpent seminar for kommunene for å komme frem til utvelgelseskriterier, la til rette for at kommunene kunne søke, og behandlet og valgte ut programkommuner, beskrives av en av prosjektlederne i fylkeskommunen som «*det glade vanvidd.*»

Kommunene forteller at det var ulikt hvordan de fikk informasjon om programmet. En informant beskriver at vedkommende fikk informasjonen direkte fra via FHI og Helsedirektoratet sine kanaler. En annen forteller at fylkeskommunen viste interesse for et prosjekt de allerede hadde fått midler til fra Statsforvalteren, og at fylkeskommunen oppfordret kommunen til å utvide perspektivet for prosjektet og å søke finansiering til å videreutvikle prosjektet gjennom folkehelseprogrammet. De alle fleste fikk vite om prosjektet gjennom fylkeskommunens kanaler ut i kommunene. Fylkeskommunen sendte eksempelvis ut nyhetsbrev med informasjon om programmet til kommunene.

#### **4.1.2 Samarbeidsorganet**

Det er et krav i program for folkehelsearbeid i kommunene at fylkeskommunene som tildeles midler skal etablere et regionalt samarbeidsorgan med det formål «*å forankre utviklingsarbeidet i kommunene og for å knytte forskningskompetanse til prosjektene*» (Innlandet fylkeskommune, 2021a). I Oppland fylkeskommunen valgte man å forankre samarbeidsorganet i regional plan for folkehelse 2018-2022. Regional plan for folkehelse følger plan- og bygningslovens regler om medvirkning, høring og årlig rullering av handlingsprogram, og planen gjelder for hele fylket. Derfor ble forankringen av samarbeidsorganet synliggjort for flere aktører i fylket enn de som var involvert i programmet. Samarbeidsorganet i folkehelseprogrammet i Oppland består av representanter fra kommunene (delegert av KS sitt daværende regionale rådmannsutvalg), Høgskolen i Innlandet, NTNU Gjøvik, Sykehuset Innlandet HS, KoRus-Øst, Østlandsforskning (nå del av Høgskolen i Innlandet), NAV Oppland, Fylkesmannen i Oppland (nå Statsforvalteren i Innlandet) og KS Hedmark og Oppland. Fylkeskommunen deltar som sekretær for samarbeidsorganet.

Som beskrevet tidligere var oppstarten av programmet preget av stramme tidsfrister og hektisk aktivitet. Dette førte til noen oppstartsproblemer i samarbeidsorganet. Etter at kommunene hadde sendt sine søknader om deltakelse i programmet, var det fylkeskommunen som skulle bestemme hvilke som skulle velges som programkommuner. Denne utvelgelsen skjedde med råd fra samarbeidsorganet. Dette beskrives som en uheldig prosess ettersom noen av kommunene som søkte også var representert i samarbeidsorganet. Fylkeskommunen besluttet at representanter fra kommunene i samarbeidsorganet ikke fikk delta i prioriteringen av hvilke tiltak som skulle få midler.

Fylkeskommunen har gjennomsnittlig gjennomført et par årlige møter i samarbeidsorganet hvor fylkeskommunen har gitt deltakerne i samarbeidsorganet oppdateringer på status i programmet, og hvor viktige tema og aktiviteter i programmet har blitt diskutert. Spredning av erfaringer fra tiltakskommuner til øvrige kommuner i gamle Oppland fylke var et tema for et møte i samarbeidsorganet. Også organets mandat har vært til diskusjon i gruppen.

Samarbeidsorganet har besluttet at kommunene primært skal få evaluerings- og kompetansestøtte gjennom felles samlinger. Organisering av og tema for samlingene har også vært til diskusjon i samarbeidsorganets møter. I fylkeskommunens rapportering til Helsedirektoratet i 2021 beskrives det at «*på samlingene med kommunene har deltagerne i samarbeidsorganet bidratt aktivt inn med kompetanse, og det har vært svært nyttig for å evaluere samlingene i ettertid*» (Innlandet fylkeskommune, 2022). Videre beskrives det i fylkeskommunens rapporteringer til Helsedirektoratet for både 2020 og 2021 at «*samarbeidsorganet har utviklet seg til å bli en svært god arena for deling av erfaring og framdrift i programmet*» (Innlandet fylkeskommune, 2021b; Innlandet fylkeskommune, 2022). Samlet sett opplever fylkeskommunen at samarbeidsorganet har vært et velfungerende faglig råd i folkehelsearbeidet.

#### 4.1.3 Samarbeid med FoU-miljøer

I rapporteringene fra fylkeskommunen til Helsedirektoratet fra 2020 beskrives samarbeidet mellom fylkeskommunen og forsknings- og kompetansemiljøene som «*svært godt*» og «*svært nyttig for fylkeskommunen*» også utenfor programmet (Innlandet fylkeskommune, 2021b). Samme formulering går igjen i rapporteringen fra 2021. Videre beskrives det i rapporten at «*rammeavtalen som Innlandet fylkeskommune har med Høgskolen i Innlandet/Østlandsforskning har gitt svært gode forutsetninger for et tett samarbeid*» (Innlandet fylkeskommune, 2022).

Fylkeskommunen opplever at man har fått til tettere koblinger både mellom fylket og FoU-miljøene og mellom kommune og FoU-miljøene, og at dette er et viktig resultat i seg selv fra folkehelseprogrammet i Oppland. Forholdet mellom de fylkeskommunale ambisjonene og kapasiteten hos programkommunene reflekteres det også rundt:

I perioder var vi veldig offensive og ville arrangere mange samlinger med input. Kommunene sa at de ikke hadde tid eller ressurser til å delta på så mye. Vi måtte balansere hvor mye vi skulle fylle på i forhold til hvor mye ressurser de hadde til å gjennomføre tiltakene i kommunene. (Prosjektleder fylkeskommune).

Jeg er veldig enig i det, de [prosjektlederne] har mange hatter og folkehelseprogrammet er blir bare en liten snipp av den hatten. Det er litt ulikt hvor stor tiltaksutviklingen er i de ulike kommunene. (Prosjektleder fylkeskommune).

Å skulle ivareta rollen som pådriver og samtidig balansere denne opp mot det å forstå ressursituasjonen i kommunene, opplever fylkeskommunen som krevende.

Ja, hva er forpliktelsene [til kommunene]. Vi er ikke en overkommune, vi er pådrivere. Det har vært krevende. Program for folkehelsearbeid er en nasjonal satsning for Norge og erfaringene skal komme alle til gode. Hva er vår rolle inn i

det og hva er våre ressurser? Hvor mye av erfaringsdeling kan vi legge på kommunene? Det er en krevende balansegang. (Prosjektleder fylkeskommune).

Flere programkommuner beskriver at de har mottatt veiledning fra Østlandsforskning i oppstartsfasen, i arbeidet med å utforme evalueringsdesign og i gjennomføringen av evalueringen. En programkommune har fått hjelp fra NTNU i arbeidet med evalueringsspørsmål. Veiledningen beskrives som en nyttig kompetanseheving spesielt for prosjektlederene i å planlegge aktiviteter i tiltaket, utforme evaluerbare mål og behandle data. Videre beskrives det i rapporteringene at Høgskolen i Innlandet har bidratt til kompetanseheving på temaet innovasjon, samskaping og tverrfaglig samarbeid.

#### 4.1.4 Samlinger

I oppstarten peker samtlige av programkommunene på at samlingene i regi av folkehelseprogrammet var den mest sentrale understøttelsen fra fylkeskommunen sin side. Programkommunene beskriver at samlingene har gitt prosjektlederene både inspirasjon, støtte og gode råd. Flere programkommuner opplever å ha fått støtten de trengte både fra fylkeskommunen og FoU-miljøene.

Enkelte mener det var spesielt bra da fylkeskommunen arrangerte samlinger over to dager, og de fikk til mye erfaringsutveksling mellom prosjektene. En annen igjen mener at de satt «å trippet» litt på samlingene og ønsket å komme hjem og i gang med prosjektene sine.

Det er et skille mellom de prosjektene som var ganske ferdig utviklet fra start og klare til å komme i gang og de prosjektene som hadde kommet kortere. «Vi var på veldig forskjellige stadier», forteller en kommunal prosjektleder.

En informant opplevde at første samling kunne hatt mer fokus på å samle alle rundt en felles forståelse av programarbeidet:

Jeg husker at jeg satt med en følelse etter første samling av å være litt forvirret. Da jeg kom på samlingen, var det veldig mye om evaluering. Jeg husker at det var rett på at vi skulle begynne å evaluere. Jeg savnet en innledende presentasjon, «sånn hei, her er vi». Det manglet et lite innledningsforedrag der man fikk samlet alle. (Prosjektleder kommune).

Andre var inspirerte etter første samling selv om evaluering var helt nytt for dem og opplevdes som krevende å sette seg inn i. En kommunal prosjektleder peker på viktigheten av at de var tre fra samme programkommune som var til stede. Informanten sier: «Jeg vet ikke hvordan det hadde gått, hvis vi ikke hadde vært flere.» Samtidig peker en annen prosjektleder på, at det at de var flere som deltok fra prosjektet førte til en frustrasjon som prosjektleder, fordi det plutselig ble stilt nye forventninger. Prosjektlederen forteller:

Jeg hadde jo allerede laget en prosjektplan ut ifra min erfaring. Da fikk jeg kommentarer fra en leder om hvorfor jeg ikke hadde brukt malen. Jeg ble litt



sliten og visste ikke helt om jeg orket dette her. Det ble en rotete start. Egentlig kunne man ha latt prosjektlederne være litt i fred. (Prosjektleder kommune).

Etter hvert opplevde enkelte at samlingene kunne bli litt gjentakende og at det burde vært tilrettelagt for mer erfaringsdeling mellom prosjektene.

Jeg synes kanskje det har blitt litt gjentakende etter hvert. Man har lett litt for mye i egne rekker. Det ble litt mye HINN på særskilte temaer. (Prosjektleder kommune).

Når det kommer til å tilrettelegge for erfaringsdeling mellom programkommuner og kommuner som ikke er med i programmet så har fylkeskommunen dekket utgifter for alle kommuner som har deltatt på nasjonale arenaer for erfaringsdeling. Alle kommunene i Innlandet har også fått tilbud om å delta på en digital konferanse der erfaringer fra programkommunene i Oppland ble presentert. Samtidig forteller fylkeskommunens prosjektledere at de og andre fylkeskommuner har fått tilbakemelding om at en del kommuner er litt lei av å stadig høre om programkommunene sitt arbeid.

Koronapandemien har naturlig nok satt sitt preg på hvordan fylkeskommunen har kunnet gjennomføre samlinger for programkommunene. Den planlagte samlingen for kommunene 12. mars 2020 ble ikke gjennomført, men i oktober 2020 gjennomførte man en samling med temaene folkehelse og livsmestring og personvern i egenevaluering. I 2021 ble det gjennomført to samlinger i henholdsvis mars og oktober. Første samling var digital og hadde ungdomsmedvirkning som tema. På andre samling var tema forankring av kunnskap og implementering av tiltak i kommunene.

Når det gjelder bedre forankring av folkehelsearbeidet generelt i kommunens ledelse er det flere som etterspør mer drahjelp fra fylkeskommunen blant annet gjennom å invitere bredere til regionale samlinger. En informant sier:

Det henger jo fortsatt igjen at god folkehelse er å trimme og å spise gulerøtter. Det er en snever oppfattelse av hva som er folkehelse. Fylkeskommunen kan ha samlinger også for andre om folkehelse. Kommunalsjefer, økonomisjef, kommunaldirektører og så videre burde opplæres i hva som er god folkehelse. Vi vet det jo. Jeg har sluttet å be om penger i kommunen, men søker om prosjektfinansiering. (Prosjektleder kommune).

Prosjektlederen ønsker med andre ord at fylkeskommunen kunne bidra mer til å sikre god forankring av folkehelsearbeidet generelt i alle kommunene.

#### **4.1.5 Fylkeskommunens oppfølgingsoppgaver**

I datamaterialet kommer det frem flere perspektiver på fylkeskommunens rolle både i og utenfor programarbeidet. Eksempelvis beskrives fylkeskommunens rolle som tilskuddsforvalter og understøtter, som mellomledd i dialogen mellom de lokale prosjektene

og nasjonale myndigheter, og som ressurs for kommunene i fylket som ikke har deltatt i folkehelseprogrammet så langt.

I oppstarten av programmet og i utvelgesprosessen av prosjekter forteller fylkeskommunen at deres rolle var å både være tilskuddsforvalter så vel som tilrettelegger for en breiere prosess for utvelgelse av programkommuner med samarbeidsorganet. Fylkeskommunen forteller at det ikke var tid til en politisk behandling av utvelgelsen av prosjektene. En av prosjektlederne i fylkeskommunen sier dette om deres rolle og vurderinger i oppstarten av programmet:

Vi i fylkeskommunen fikk for kort tid, og ikke penger til evaluering. Men det var jo morsomt at vi var blant de første fylkene! Vi skulle velge ut noen prosjekter som man trodde hadde overføringsverdi. Vi kan angre i ettertid på at det var noen få som fikk mye. Det var noen som ikke fikk vårt fokus eller ressurser. Jeg føler at mine ressurser handlet om programmet stort sett. (...) Jeg kan ikke si at det er gjort veldig mye for kommunene som ikke ble med i programmet, det ble stort fokus på programkommunene. (Prosjektleder fylkeskommunen)

I ettertid ser altså fylkeskommune at hastverket i oppstarten fikk noen konsekvenser som fulgte programmet videre og at knapphet på ressurser gjorde at det ble mye fokus på programkommunene og i mindre grad på oppfølging av de øvrige kommunene i fylket.

Når det kommer til den daglige dialogen mellom fylkeskommunen og prosjektene, så formidler fylkeskommunen at det til tider var Østlandsforskning (ØF) som hadde tettest kontakt med programkommunene. Fylkeskommunen forteller at de kanskje «*mistet litt*» kontakten med programkommunene, men at det var «*den muligheten vi hadde*» gitt fylkeskommunens egne ressurser til oppfølging. Den ene prosjektleder hos fylkeskommunen sier:

Enig i det som sies. ØF var mye tettere på. Vi konsentrerte oss om samlinger, rapporteringer og praktiske spørsmål og det ble litt opp til kommunene om de tok kontakt med oss eller ikke. En del [av prosjektene] var mer på det formelle [rapporteringer etc.], en del tok kontakt med oss utenom også og da tok vi dialogen. (Prosjektleder fylkeskommunen)

Fra programkommunenes side så oppleves dialogen med fylkeskommunen som alt i alt veldig god og tillitsfull. Flere av prosjektlederne setter ord på sine opplevelse av samarbeidet med fylkeskommunen og gir fylkeskommunen skryt.

X [prosjektleder fylkeskommunen] har vært veldig dedikert! De har vært veldig på tilbudssiden med oppfølging. Det er veldig lett å samarbeide med X. (...) De har vært veldig tilgjengelige når de har vært bemannet. (Prosjektleder kommune)

Men jeg vil avslutte med å si at vi er veldig godt fornøyde. Det er noe med væremåten [til prosjektlederne i fylkeskommunen]. De er så åpne og lite dømmende. De er så hjertevarme. Man skal jo kunne så mye, men det er alltid rom for å stille de dumme spørsmålene. (Prosjektleder kommune)

En av prosjektlederne har noen overordnende refleksjoner rundt at fylkeskommunen har vært gode på å viderefordre tilbakemeldinger fra prosjektene til nasjonale myndigheter. Samtidig mener informanten de ulike fylkeskommunene burde ha jobbet mer omforent og dermed stått sterkere i dialogen med Helsedirektoratet og FHI når det ble snakk om kutt i bevilgningene.

De [fylkeskommunene] burde ha jobbet mye mer omforent. Særlig når det ikke er deres penger. Hva slags rolle skal fylkeskommunen ha i denne type arbeid senere? Det har ikke vært lett å være fylkeskommune når statsbudsjettet halverte prosjektmidlene. (...) Når fylkeskommunen har vært godt bemanna så har dialogen de har hatt med Helsedirektoratet og FHI vært god – de har tatt med seg tilbakemeldingene fra oss [prosjektene]. Men de burde ha dyttet på for at vi skulle ha fått pengene. De hadde stått mye sterkere hvis alle fylkeskommunene jobbet mer likt. (Prosjektleder kommune)

På spørsmål om hva en bedre samordning mellom fylkeskommunene kunne ha bidratt til, svarer informanten at det handler mest om likebehandling mellom prosjektene når det kommer til tilskudd og varighet på tilskuddsperioden.

## **4.2 Programkommunenes og fylkeskommunens erfaringer med arbeidet med delmålene**

Fylkeskommunens hovedmål i folkehelseprogrammet er god folkehelse, livskvalitet og trivsel for barn og unge i helsefremmende barnehager, skoler og lokalmiljøer i Oppland med tilhørende delmål knyttet til tiltaksutvikling, medvirkning, evaluering og praksisnær forskning og oversiktsarbeid og planlegging. Innenfor hvert temaområde (delmål) beskriver vi her på hvilke måter og i hvilken grad programkommunene har opplevd å bli understøttet av fylkeskommunen og hvordan fylkeskommunen erfarer arbeidet med delmålene. På bakgrunn av dette gir vi, i siste avsnitt under hvert tema, en kort vurdering av fylkeskommunens måloppnåelsen innenfor hvert delmål.

### **4.2.1 Tiltaksutvikling**

For fylkeskommunens delmål knyttet til tiltaksutvikling er ambisjonen at man i tiltaksutvikling benytter arbeidsmåter og metoder som bygger positive relasjoner og anerkjennende støttende miljøer.

Tiltaksutviklingen har i stor grad skjedd lokalt i prosjektene. De fleste av prosjektene har en tydelig sammenheng mellom folkehelseoversikten (kunnskapsgrunnlaget) og tiltaksutvikling, og alle tiltakene er tverrfaglige av natur. Programkommunene rapporterer om økt samhandling mellom blant annet tjenester og andre relevante lokale aktører knyttet til tiltaksutviklingen. Både utvikling av de psykososiale hverdagsmiljøene, utvikling av kunnskap for å gi barn og unge innsikt i egne følelser og et språk å utrykke det med, deltakelse og mestring, trygghet og trivsel, begeistring og bevissthet rundt det flerkulturelle samfunnet, utvikling av et trygt, godt og inkluderende læringsmiljø og universelle tiltak for å skape trygge rammer, trekkes frem som sentrale kjennetegn for tiltakene (Innlandet fylkeskommune, 2021b; Innlandet fylkeskommune, 2022).

I fasen med tiltaksutvikling peker fylkeskommunen på at de har gjort to hovedgrep for å understøtte kommunene. Det ene var at fylkeskommunen hadde styrkebasert tilnærming som tematikk på samlingene. Det andre var at fylkeskommunen lagde en brosjyre med oversikt over alle prosjektene i Oppland slik at man lett kunne se hva som var tiltakene i de ulike prosjektene. Dette med hensikt om at prosjektene skulle kunne dra vekslers på hverandre og samarbeide med hverandre mellom samlinger. Fylkeskommunen sørget også for at alle prosjektene ble gjort tilgjengelig via nettsiden [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no).

Det varierer fra prosjekt til prosjekt hvor mye veiledning og dialog de har hatt med fylkeskommunen. Helt sentralt står de fylkeskommunale samlingene som har vært viktige møteplasser for programkommunene og arenaer for faglig påfyll. De fleste peker på at det ikke har vært så mye kontakt med fylkeskommunen utenom samlingene. En informant sier at «Jeg må tenke nøye etter hva slags oppfølging de [fylkeskommunen] har hatt utenom samlinger».

Det har vært stor variasjon mellom hvor små eller store økonomiske rammer de ulike prosjektene har hatt. En informant sier:

(...) jeg stusset litt på hvordan pengene ble fordelt i programmet. Vi fikk lite og traff så mange. (Prosjektleder kommune)

Videre i intervjuet diskuterte de hvorvidt noen av kommunene var litt vel nøkterne i hvor mye de la inn i budsjettet i sine søknader, mens andre la inn en større økonomisk buffer i budsjettene. Det er også flere som reagerte på at de økonomiske rammene ble endret underveis.

Jeg ble jo helt sjokkert da departementet bestemte seg for at vi skulle få mindre penger. Da ble jeg helt kvalm. (Prosjektleder kommune)

Programkommunene legger planer langt frem i tid og opplevde det som vanskelig når det ikke er økonomisk forutsigbart. Samtidig er de tydelige på at det ikke er fylkeskommunens skyld at de overordnede økonomiske rammene ble endret underveis.

To av prosjektene baserer seg på styrkebasert tilnærming som metodikk, og kan sies åpenbart å vektlegge oppbyggingen av positive og støttende miljøer. Helsedirektoratets anbefaling om styrkebaserte tilnærminger rettet mot barn og unge i programmet, og

fylkeskommunens regionale oppfølging med en samling hvor de styrkebaserte prinsippene fra SMART oppvekst i Re kommune ble introdusert, synes å ha vært medvirkende til at de to kommunene gikk videre med det styrkebaserte fokuset i tiltaksutviklingen.

Flere andre prosjekter kan dessuten sies tydelig å bygge sine tiltak opp rundt positive relasjoner og anerkjennende støttende miljøer. Arbeidet med inkluderende lokalmiljøer og trygge læringsmiljøer på skolene bidrar positivt til å nå det fylkeskommunale delmålet.

#### 4.2.2 Medvirkning

Fylkeskommunens delmål for medvirkning er at det benyttes arbeidsmåter og metoder som utløser barn og unges engasjement og ressurser, og at alle barn og unge i Oppland opplever at deres stemme blir hørt i beslutningsprosesser som gjelder dem.

Samtlige av programkommunene beskriver at medvirkning står helt sentralt i prosjektene og at det er noe de har jobbet veldig bevisst med. Det har vært medvirkning på mange ulike nivåer og med flere ulike grupper. Det beskrives at barn og unge medvirker direkte i planleggingen av tiltak, og at man følger tilpassede medvirkningsprinsipper når man arbeider med de aller yngste barn. Flere programkommuner beskriver medvirkning i tiltaksutviklingen også blant kommunale ledere og ansatte. Videre nevnes også foresatte som en gruppe som er invitert til å medvirke gjennom blant annet foreldremøter og utviklingssamtaler.

Det beskrives flere faktorer som har bidratt til å styrke medvirkningsperspektivet i programarbeidet. Fylkeskommunen initierte, i forbindelse med sin søknad om deltakelse i program for folkehelsearbeid i kommunene, en medvirkningsprosess blant kommunene i Oppland knyttet til utvelgelseskriterier for tildeling av programtilskuddet. Her fremhevet kommunene medvirkning rettet mot målgruppene som et viktig kriterie. Kommunene har etterfølgende måttet gjøre rede for medvirkningsopplegget i prosjektene sine i forbindelse med søknad om tilskudd og rapportering. Fylkeskommunen har også initiert kompetanseheving innenfor medvirkningstemaet på egen samling dedikert til emnet. Dette har bidratt til å tydeliggjøre at medvirkning er viktig, og fylkeskommunen ser at medvirkning er godt innarbeidet i en del av prosjektene. Prosjektlederene fra fylkeskommunen forklarer likevel at medvirkning var et kriterie som de kunne de ha jobbet mer med enda tidligere i programperioden. En prosjektleder fra fylkeskommunen sier:

Det ble løftet opp som hovedtema på den samlingen, men det kunne kanskje vært gjort mer i andre faser. Det er alltid en balansegang for oss å ikke være en overkommune og å ikke skulle kontrollere kommunene. (Prosjektleder fylkeskommunen).

Prosjektlederene fra fylkeskommunen forteller videre at de er usikre på hva som er status for medvirkningsarbeidet i de ulike prosjektene på tross av at programkommunene har vært forpliktet til å jobbe med medvirkning. En av prosjektlederene sier: «*Hvorvidt det er gjennomført eller ikke, det vet vi ikke. Vi er ikke noe kontrollorgan.*»

De nevnte prosjektene som arbeidet etter styrkebaserte tilnærminger beskriver medvirkning som en basis for tiltaksutviklingen i seg selv der målgruppa selv er med å utvikle tiltakene.

Flere av informantene knytter arbeidet med egevaluering og medvirkning tett sammen, og kompetansehevingen på evaluering synes derfor å være en støttende aktivitet fra fylkeskommunen som har bidratt positivt på veien mot måloppnåelse innenfor delmålet knyttet til medvirkning.

En av informantene beskriver at det å bli veiledet én til én i arbeidet med evalueringsdesignet og medvirkningsplanen kanskje var det viktigste for videreutviklingen av prosjektet.

Prosjektlederen sier:

Det var veldig viktig å få den medvirkningen underveis. Vi endret jo på prosjektet på bakgrunn av medvirkningen. (Prosjektleder kommune)

Flere programkommuner forteller at medvirkningen har hatt betydning for tiltaksutviklingen og har endret tiltakene underveis. Det er altså reelle medvirkningsprosesser programkommunene beskriver å ha gjennomført.

En av informantene skulle ønske de hadde tenkt mer helhetlig på medvirkning fra start og kanskje også blitt mer utfordret på dette.

Vi burde engasjert barn og unge mer i organiseringen, mer i selve utformingen av prosjektet. Er de til pynt eller er det et prinsipp? Jeg har tenkt mye på dette i det siste. Det hadde vært opp til oss å få til, men jeg opplever heller ikke at fylkeskommunen har utfordret oss på dette i særlig grad. (Prosjektleder kommune)

Prosjektlederne synes alle å ha hatt en klar bevissthet rundt medvirkningsoppgaven, men det kan synes noe uklart om alle programkommuner har lyktes med å la medvirkningsprosessene ha reel betydning for prosjektutviklingen. Her kunne fylkeskommunen selv eller via tilknyttede fagressurser har vært en tydeligere pådriver og ha utfordret kommunene mer på betydningen av prosessene. Fylkeskommunen er på sin side tydelig på at den ikke ønsker å være et kontrollorgan overfor kommunene utover rapporteringene

#### **4.2.3 Evaluering og praksisnær forskning**

For delmålet knyttet til evaluering og praksisnær forskning er det en ambisjon å etablere varige strukturer for evaluering og praksisnær forskning drevet av kommunenes behov og i samarbeidsfeltet mellom kommuner, fylkeskommune, berørte statlige organisasjoner, høgskole/universitet/forskning og frivillighet. Videre er det et mål at relevant kunnskap er koblet til utvikling av modeller for samskaping, og at den erfaringsbaserte og den forskningsbaserte kunnskapen utvikles til en ny og forbedret praksis.

Programkommunene har gjennomført både kvalitative og kvantitative evalueringer av de lokale tiltakene gjennom eksempelvis fokusgruppeintervjuer, registreringer av deltakelse, refleksjonsnotater og spørreundersøkelser. Et enkelt tiltak er også eksternt evaluert.

En bred sammensetning av informanter har deltatt i evalueringene avhengig av tiltakets form og innhold. Barn og unge, elevråd, lærere og prosjektgrupper er blant informantgruppene. Evalueringsformene er tilpasset målgruppen og også de yngste barna er involvert. Flere kommuner rapporterer om at evalueringresultatene er lagt frem for styringsgruppe samt administrativ og politisk ledelse.

Fylkeskommunen har gjennom sitt samarbeid med FoU-miljøene mobilisert fagmiljøer som har kunnet veilede kommunene i egevaluering. Fylkeskommunen beskriver i sine rapporteringer til Helsedirektoratet for 2020 og 2021 at samarbeidet med FoU-miljøene har vært svært godt og at kombinasjonen av kompetanseheving på evaluering på samlingene og individuell veiledning av prosjektledere har vært nyttig (Innlandet fylkeskommune, 2021b; Innlandet fylkeskommune, 2022).

Samtidig peker fylkeskommunen på at kravene som er stilt i program for folkehelsearbeid fra nasjonalt hold ikke har vært mulige å overføre til kommunene. Fylkeskommunen har derfor måttet gjøre tilpasninger og fokuset har blitt rettet på egevaluering i hvert enkelt prosjekt.

Det er et ganske stort gap mellom det som er beskrevet der [Helsedirektoratets prosjektbeskrivelse] og egevaluering. Det er en avstand mellom den beskrivelsen, og det man praktisk får gjort. Hvis man leser det ordrett.  
(Prosjektleder fylkeskommune)

Videre peker de fylkeskommunale prosjektlederne på at hvis hensikten fra Helsedirektoratet var å gjennomføre effektstudier så måtte man ha rigget en baseline i forkant, og det måtte vært satt av midler til å gjennomføre en effektevaluering. Prosjektlederen sier: «*De måtte ha rigget det på en helt annen måte*».

Alt i alt opplever fylkeskommunen at evaluering har fått mer oppmerksomhet enn tidligere og at dette er et viktig generelt bidrag inn i det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet i kommunene.

Felles for samtlige av programkommunene er at kravene til egevaluering har vært oppfattet som høye, og at de har vært svært krevende å oppfylle. Samtidig opplever programkommunene at de har hatt god støtte og veiledning fra Østlandsforskning og FoU-miljøene og at det har lært mye om hvordan man evaluerer på en god måte.

Det er flere momenter som trekkes frem som utfordrende i forbindelse med egevalueringene. En sier dette om å bli introdusert for evaluering som metode i starten, og om støtten fra FoU for å komme videre:

Vi var ganske frustrerte. Det var mange runder med evalueringsdesign med x [veileder ØF]. Vi drev frem konkrete mål. Jeg fikk mye ut av veiledningene.  
(Prosjektleder kommune)

Flere peker på at evaluering ikke er deres fagfelt, og at det har vært vanskelig å få kollegaer som kanskje ikke har like god forståelse for evaluering og evalueringsdesign til å være like entusiastiske for dette arbeidet. En sier at «*jeg synes presset på egevaluering har vært for stort*» og begrunner dette med at de hverken har hatt tid eller ressurser til å gjennomføre dette, når det har skjedd så mye annet (fagfornyelsen i skolen og koronapandemien). Samme informant peker videre på at det i den mest intensive fasen med egevaluering skjedde en del utskiftninger hos fylkeskommunen, og de opplevde, at det «*ble litt stille*» fra fylkeskommunen sin side. Selv om det ikke opplevdes som tilsiktet fra fylkeskommune, så mener prosjektlederen det er viktig å ta med som en del av konteksten.

En informant stiller spørsmål til hva som var hensikten med de sentrale kravene til egevaluering og om fylkeskommunen kanskje burde bidratt mer til at programkommunene hadde spisset sine mål. Informanten sier:

Jeg stusset litt på opplegget her. (...) Det var veldig romslige mål, som jo er enda verre å evaluere. Hvis tanken var å få konkret informasjon fra evalueringene, så må det kanskje styres den veien? For eksempel at fylkeskommunen skal ha noe type informasjon ut av det. (Prosjektleder kommune).

Et poeng som en informant delte, og som flere intervjudeltakere stilte seg bak, er at en programteoretisk tilnærming til egevalueringen opplevdes som litt smal og tradisjonell ettersom det var en viss grad av innovasjon i prosjektene, som genererte en litt annen type kunnskap. De opplevde at prosjektene ikke nødvendigvis passet inn i en programteori.

Flere peker på at de gjennom én-til-én-veiledningen i egevalueringen har fått landet mye og lært hvordan man kan være effektiv i datainnsamlingen i en hektisk arbeidshverdag. En informant spør seg om veiledningen kanskje burde ha kommet enda tidligere slik at de hadde skjønnet bedre hva som krevdes av egevalueringen fra start. Kommunene beskriver i sine rapporteringer at det oppleves som nyttig med prosjektskisse og evalueringsdesign, og at dette er gode arbeidsverktøy i arbeidet med tiltaket. Videre trekkes det frem at evaluering er bevisstgjørende.

Datamaterialet bekrefter med stor tydelighet at det er etablert strukturer for evaluering i programkommunene. Alle prosjekter har jobbet med evalueringsdesign, og hoveddelen av prosjektene har gjennomført egevalueringer i løpet av prosjektarbeidet. Fylkeskommunen har fungert som koblingsboks mellom prosjektene og relevante FoU-miljøer, og dette samarbeidet mellom fylkeskommune, programkommuner og FoU-miljøer formidles som godt og nyttig.

Evalueringsoppgaven har likevel vært krevende for kommunene å løfte. At evalueringskravet på tiltaksnivå har vært vanskelig å leve opp til lokalt både på grunn av manglende ressurser og manglende kompetanse innenfor feltet bekreftes også i SINTEFs tidligere omtalte følgeevaluering (Melby & Grut, 2020) (se avsnitt 1.4). Støtten og veiledningen fra Østlandsforskning og enkelte andre FoU-miljøer har vært viktig, men kunne ha kommet tidligere i programarbeidet. Spesielt den individuelle veiledningen har vært lærerik og har gitt flere prosjekter kunnskap som kan tas i bruk i andre kontekster. I så måte kan man si at arbeidet for noen har bidratt til *varige* strukturer for evaluering.



Prosjektene synes med andre ord å ha kommet godt på vei i arbeidet med evaluering og praksisnær forskning, men samarbeidsfeltet er inntil videre primært skapt mellom prosjektledere og veiledere fra Østlandsforskning.

#### 4.2.4 Oversiktsarbeid og planlegging

For delmålet knyttet til oversiktsarbeid og planlegging er ambisjonen at ny kvalitativ og kvantitativ kunnskap og indikatorer på barn og unges psykiske helse og livskvalitet, årsaksforhold og effekt av tiltak skal utvikles til bruk i kommunenes oversiktsarbeid etter folkehelseloven.

Flere av prosjektlederne beskriver hvordan de aktivt bruker folkehelseoversikten, ungdatabasen og elevundersøkelsen i oversiktsarbeidet. Videre beskriver enkelte kommuner hvordan tiltakene er innarbeidet i kommunale planer på alle nivå og at resultatmål er konkretisert i økonomi- og handlingsplaner. Et tiltak på en skole er innarbeidet i skolens periodeplaner.

Fylkeskommunen beskriver at man i prosjektene blant annet jobber med registrering, spørreskjema, samtalskjema, undersøkelser, intervju og systematisk innsamling og dokumentasjon av aktivitet i lokalmiljøet, og at dette gir en bevissthet om hvordan tiltakene treffer målgruppene.

Fylkeskommunen har tilbudt kommunene kursing knyttet til arbeidet med folkehelseoversikten. En prosjektleder fra en programkommune beskriver det slik:

Fylkeskommunen har vært veldig flinke med kursing og samlinger om dette med oversiktsarbeid. De er flinke til å støtte opp. (Prosjektleder kommune)

Videre har kommunene måttet vise til kunnskapsgrunnlaget for deres prosjekter i rapporteringene til fylkeskommunen. Flere informanter fra programkommunene beskriver dette som en god bevisstgjøring rundt det faglige grunnlaget for tiltaket.

Alle prosjektene jobber med andre ord kunnskapsbasert, og flere programkommuner peker på at de har mye kunnskap om barn og unge allerede, og at prosjektene har bidratt til en bevisstgjøring rundt hvilke målgrupper som er viktige å nå. En prosjektleder forteller:

Vi har brukt kunnskap om barnefattigdom, og vi prøver å favne og ha oversikt over de som trenger dette prosjektet. (Prosjektleder kommune)

I de prosjektene der prosjektleder også har ansvar for folkehelseoversikten er det en tydeligere kobling mellom folkehelseoversikten som kunnskapsgrunnlag og for utviklingen av prosjektet. Her blir også ny kunnskap som genereres gjennom prosjektet inkludert i revidering av folkehelseoversikten og i videre planarbeid i kommunen.

En informant peker på at det å ha prosjektleders rolle for dette prosjektet har bidratt til at vedkommende har fått en bedre forståelse for sammenhenger mellom eget fagområde og andre fagområder i kommunen:

Jeg husker at oversikten handlet mest om å slutte å røyke og hjerteinfarkt, og lite om inkludering. Jeg har også vært en del av et fora med prosjektledere som jobber med 0-24 satsingen. Utfordringene vi ser henger jo ofte sammen med andre utfordringer. Det at jeg har vært med på samlingene om folkehelse gjør at jeg forstår sammenhengene bedre. Jeg ser jo at folkehelse har fått mye mer fokus. Jeg ser at vi har lært å samarbeide på tvers for å lykkes, at helse og oppvekst har bruk for kultur. Kunst og kultur i folkehelsearbeid. Det er jo mitt ønske at unge like gjerne kunne bli henvist til en musikktime i stedet for fysioterapi. (Prosjektleder kommune).

I sammenheng med kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet i kommunene peker fylkeskommunen på at det er en dissonans mellom hva slags indikatorer som er tilgjengelige for kommunene, og intensjonene om et helsefremmende fokus i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen beskriver at veldig mange av prosjektene bruker Ungdata som kunnskapsgrunnlag, og når det gjelder psykisk helse har denne undersøkelsen fokus på psykiske plager.

Vi ønsker å ha en styrkebasert tilnærming og fokus på positiv psykologi. Denne problemstillingen kunne vi ha løftet mer på samlinger for eksempel.  
(Prosjektleder fylkeskommune).

Fylkeskommunen opplever at programkommunene i i større grad har et helsefremmende fokus, heller enn et forebyggende. Hvis kommunene skal kunne jobbe enda bedre med dette i fremtiden så pekes det på at man på nasjonalt nivå må gjøre data tilgjengelig som sier noe om støttende miljøer for barn og unge. Man har altså fortsatt en vei å gå med å få utviklet indikatorer for å kunne følge med på det helsefremmende arbeidet som gjøres i kommunene

De opplever også at de kan se en forskjell i hvor tett program for folkehelsearbeid er koblet på det systematiske folkehelsearbeidet avhengig av hvor prosjektleder for programmet er organisert i kommunen.

Jeg kan nesten se litt forskjell fra de kommunene der prosjektene er koblet på samme person som jobber med folkehelseoversikten, til de som har prosjektleder som er litt lenger ut. (Prosjektleder fylkeskommune).

Samtidig påpeker de at de ikke kan styre hvem som gjør hva i kommunene i denne typen programarbeid, men at deres jobb er å understøtte prosjektlederne og kommunene så godt de kan. Det er viktig for fylkeskommunen at folkehelseprogrammet ses i sammenheng med det systematiske folkehelsearbeidet i kommunene, det vil si at fokuset ikke kun blir på tiltak i programmet.

Man har kommet noe på vei i måloppnåelsen knyttet til oversiktsarbeid og planlegging i kraft av at prosjektene har måttet begrunne og bekrefte deres relevans for utfordringsbildet i kommunen. Likevel synes det å være et stykke igjen før man har gode og nyanserte nok indikatorer for folkehelsearbeidet lokalt.

## 5 DISKUSJON

I dette kapitlet diskuterer vi noen av hovedgrepene fylkeskommunen har gjort i sitt arbeid med å understøtte prosjektene og noen av de interne og eksterne faktorene som har vist seg viktige for gjennomføringen av programmet.

### 5.1 Hovedgrep for å understøtte prosjektene

Gjennomgangen av denne evalueringen viser at det er spesielt to hovedgrep fylkeskommunen har gjort for å understøtte kommunene. Det ene er å legge til rette for fellessamlinger for alle prosjektene, det andre er at de har inngått avtaler med eksterne fagmiljøer for å veilede og bistå prosjektene tett i arbeidet spesielt med egevaluering.

#### Fellessamlinger for prosjektene

Spesielt i programmets oppstartsfasen peker samtlige av prosjektlederne på at samlingene i regi av programmet var den mest sentrale understøttelsen fra fylkeskommunen sin side. Programkommunene beskriver at samlingene har gitt dem både inspirasjon, støtte, gode råd og muligheter for erfaringsutveksling med andre prosjekter. Den nasjonale midtveisevalueringen gjennomført av NIBR underbygger også de samme erfaringene. Det har i stor grad vært god tilslutning til samlingene i regi av fylkeskommunene og kommunene opplever nytteverdien som stor (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022, s. 75).

Fylkeskommunen reflekterer rundt at de måtte justere omfanget og hyppigheten på samlingene underveis i forhold til de ambisjonene de hadde i utgangspunktet. Fra kommunene er det litt varierende tilbakemeldinger på dette: Enkelte synes at to-dagers-samlinger ble for mye eller for ressurskrevende, mens andre igjen synes to-dagers-samlingene i oppstarten var spesielt bra ettersom det også ga større rom for erfaringsdeling mellom prosjektene. Noen etterspurte mer tid til nettopp erfaringsdeling på samlingene. Enkelte synes samlingene ble litt for gjentakende og ønsket seg at fylkeskommunen så ut over egen region når de inviterte inn fagmiljøer og fagpersoner som innledere og foredragsholdere.

#### Veiledning i egevaluering fra eksternt miljø

Som vi har redegjort for tidligere har Østlandsforskning bidratt som en ressurs inn i folkehelseprogrammet i Oppland med blant annet veiledning i egevaluering til alle prosjektene i programmet. Spesielt i oppstarten av programmet var egevaluering et viktig tema både på samlinger og i utviklingen av prosjektene, og det var et stort fokus på å få på plass gode evalueringsdesign i alle prosjektene. I denne fasen var veileder fra Østlandsforskning i tett dialog med alle prosjektene gjennom egne veiledningsmøter og gjennom dialog og veiledning mellom møtene. Som tidligere nevnt opplevdes arbeidet med egevaluering som krevende, og for noen overveldende i starten. Allikevel beskrives den individuelle veiledningen som lærerik. Den bidro til at prosjektene klarte å operasjonalisere

evalueringen slik at det fungerte inn i en hektisk arbeidshverdag, og den har gitt en kompetanseheving som kan ha bidratt til varige strukturer for evaluering. Dette er med andre ord et område der programmet i Oppland har kommet et langt stykke på vei.

Intervjuene viser også at kommunene i stor grad ser arbeidet med egevaluering og medvirkning i sammenheng. Dette er nok fordi primærmålgruppene for prosjektene (barn og unge) i flere av prosjektene har bidratt i evalueringsprosessene på ulike måter. En del av prosjektlederne forteller at nettopp ny kunnskap fra målgruppa har bidratt til at prosjektene har endret og blitt videreutviklet underveis.

Et annet aspekt ved Østlandsforskning bidrag som veileder i egevaluering, som kom frem gjennom intervjuene, er at både kommunene og fylkeskommunen til tider opplevde at Østlandsforskning var tettere på prosjektene enn fylkeskommunen. En av informantene fra fylkeskommunen uttrykker at de kanskje mistet litt av kontakten med prosjektene. Samtidig er informanten tydelig på at det var den muligheten fylkeskommunen hadde gitt egne knappe ressurser til oppfølging av programmet.

Intervjuene med prosjektlederne i kommunene tyder på at de opplevde god understøttelse fra Østlandsforskning og tidvis i mindre grad opplevde å bli understøttet av fylkeskommunen utover samlinger og formaliteter knyttet til blant annet rapportering og økonomi. Dette kan tyde på at programkommunene ikke har vært like bevisst på at understøttelsen fra Østlandsforskning nettopp er et aktivt grep fylkeskommunen har valgt å gjøre som en del av deres organisering av programarbeidet.

## **5.2 Faktorer som har påvirket gjennomføringen**

I intervjuene pekes det på flere faktorer som har påvirket gjennomføringen av programarbeidet fra 2017 til i dag både lokalt og regionalt. Faktorene kan både være tett knyttet til programarbeidet og av mer ekstern karakter.

### **5.2.1 Interne faktorer**

#### **Oppstarten av programmet**

Oppstarten av program for folkehelsearbeid i Oppland beskrives som svært hektisk. Fylkeskommunen lot kommunene selv utvikle sine søknader om deltakelse i programarbeidet uten å påvirke innretningen av søknadene ytterligere. Det medførte en relativt stor variasjon i prosjektenes fokus og størrelse. SINTEF fremhever i sin følgeevaluering at den åpne tilgangen som Oppland fylkeskommune hadde overfor kommunene sikret at kommunene tok utgangspunkt i egne behov i prosjektutviklingen. Motsatt peker SINTEF på at variasjonen i prosjektene kan ha gjort det mindre relevant med erfaringsdeling mellom kommunene (Melby & Grut, 2020). Det er relevant å vurdere om fylkeskommunens strategi ga en fordel til kommuner som er vant med å skrive prosjektsøknader og sette opp budsjetter for arbeidet, og om mer involvering fra fylkeskommunen kunne ha løftet frem flere av fylkets kommuner som potensielle programkommuner.

### **Fylkeskommunens rolle og ressurser**

Det har vært mange aktører involvert i programarbeidet. Fylkeskommunen har både hatt en rolle som tildelingsmyndighet i programmet og krevd inn rapporteringer fra kommunene, men har samtidig også hatt ansvaret for å tilrettelegge for kompetanseheving og veiledning. Balansen mellom forvaltningsoppgavene og oppgavene knyttet til faglig understøttelse av kommunene vurderes på noen områder som utfordrende. Det at folkehelseprogrammet ikke bevilger ressurser til fylkeskommunens oppgaver i programmet gjør, at fylkeskommunens fokus i stor grad har vært på de administrative oppgavene knyttet til programmet. Derfor var rammeavtalen med Østlandsforskning svært viktig for oppfølgingen av programmet, i følge fylkeskommunen.

Fylkeskommunen er også ærlige på at programarbeidet har gjort at de har hatt mindre fokus på de øvrige kommunene i fylket i perioden. Fylkeskommunen uttrykker også at de, på tross av at forventninger til programkommunene er spesifisert i avtalene, kan oppleve en usikkerhet knyttet til hva de bør kreve av prosjektene når det kommer til å stille opp med blant annet erfaringsdeling på ulike arenaer. Fylkeskommunen er klar over at mange prosjekter har trange rammer og svært travle prosjektledere, og det er krevende å pålegge prosjektene ytterligere oppgaver.

### **Utskiftninger**

For fylkeskommunen har en periode med utskiftning av prosjektleder medført noe lavere aktivitet og mindre oppfølging av både kommuner og samarbeidsorgan. Det beskrives som svært krevende å sette seg inn i et så stort prosjekt som Program for folkehelse i Oppland og bytte av personalmessige ressurser oppleves derfor som en utfordring.

Kommunene opplever også at stabile ressurser rundt programarbeidet lokalt er et avgjørende suksesskriterie i programarbeidet og motsatt, at hyppige utskiftninger kan være utfordrende. NIBRs midtveisevaluering peker også på at utskiftninger i fagadministrasjon, ildsjeler som mister gnisten og ensomme prosjektledere er risikomomenter i programarbeidet (Gotaas, Bergsli, & Danielsen, 2022).

I folkehelseprogrammet, som nasjonalt og regionalt forløper over ti år, og hvor kommunenes tiltak også varer flere år, er det lite sannsynlig at man skal klare å unngå utskiftninger av nøkkelpersoner underveis. Programmet bør med andre ord rigges slik at det tåler personalmessige forandringer. God forankring av prosjektet fylkeskommunalt og av tiltakene lokalt er her avgjørende. I program for folkehelsearbeid i kommunene var kravet om forankring hos administrativ og politisk ledelse en premiss for deltakelse i programmet. Likevel kan det virke som om at flere prosjektledere har vært veldig alene om den lokale oppfølgingen av tiltaket, og at prosjektet da likevel blir svært sårbart for utskiftninger av prosjektledere underveis.

### **God dialog mellom fylkeskommunen og kommunene**

I evalueringen er det veldig tydelig at kommunene opplever dialogen med fylkeskommunen som god og tillitsbasert. Dette kommer også frem når kommunene forteller om fylkeskommunens rolle i å bringe tilbakemeldinger videre til nasjonalt nivå for programmet. Dette tyder på at kommunene opplever at fylkeskommunen støtter dem, og opplever at fylkeskommunen jobber for at programarbeidet skal fungere best mulig for programkommunene. Flere av prosjektlederne i kommunene peker også på at samarbeidet

og dialogen med fylkekommunen om folkehelsearbeidet har vært god også før programperioden. Her trekkes kurstilbudet i oversiktsarbeidet frem. Det at samarbeidet mellom fylkekommunen og kommunene er preget av tillitt legger til rette også for et videre godt samarbeid i programmet.

### **5.2.2 Eksterne faktorer**

Det er også faktorer som ligger utenfor både fylkekommunens og prosjektenes kontroll, men som allikevel i større eller mindre grad har påvirket gjennomføringen.

#### **Programmets tidsramme**

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig satsing og nettopp programmets langsiktighet trekkes frem som en suksessfaktor for programarbeidet. Det har vært tid til å la programmet utvikle seg.

#### **Endrede økonomiske rammer**

Av utfordringer knyttet til rammevilkårene for prosjektet kan avkortning av tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet nevnes. Dette har vært en betydelig utfordring i programarbeidet i Oppland, og aktivitetene i tiltakene har måttet reduseres og tilpasses til nye økonomiske rammer. Fylkeskommunen beskriver hvordan endringen i rammevilkår har svekket tilliten fra kommunene til programmet.

#### **Fylkesreformen**

Også fylkessammenslåingen mellom Hedmark og Oppland bør nevnes som en faktor som har krevd både praktisk og strategisk koordinering. Prosjektlederne fra fylkeskommunen har opplevd det som vanskelig å sy sammen arbeidet med folkehelseprogrammet i de to tidligere fylkene. Mye informasjon som lå ute på hjemmesidene til de to fylkeskommunene er nå ikke lenger tilgjengelig.

#### **Pandemien**

Koronapandemien nevnes naturligvis også som en betydelig utfordring for programarbeidet, og både fylkeskommune og kommunene har måttet tilpasse tiltakene til en ny virkelighet med tidvis strenge restriksjoner

## 6 OPPSUMMERING OG LÆRINGSPUNKTER

Formålet med denne studien har vært å få økt kunnskap om hvordan fylkeskommunen har utøvet rollen som understøtter av programkommunenes arbeid. Intervjuene har gitt et bredt innblikk i hvordan programdeltagelsen i folkehelseprogrammet har opplevdes både fra programkommunenes og programfylkets ståsteder.

Det første analyse spørsmålet omhandlet hvordan fylkeskommunen selv og programkommunene opplever organiseringen og understøttelsen av programarbeidet. Datamateriale viser at fylkeskommunen har gjort to hovedgrep i understøttelsen av kommunene. Det ene er å legge til rette for fellessamlinger for alle programkommunene. Det andre er å ha inngått avtaler med eksterne fagmiljøer for å veilede kommunene.

Programkommunene opplever de regionale samlingene som i all hovedsak relevante, men dog med et noe gjentakende innhold.

Kommunene opplever at evalueringskravet har vært krevende, men også lærerikt å jobbe med, og at fylkeskommunens bruk av eksterne ressurser som faglig støtte i dette arbeidet har vært viktig.

Programkommunene beskriver en fylkeskommune som fremstår som en tilgjengelig og god ressurs for kommunene, hvor de fylkeskommunale rådgiverne har svært gode personlige egenskaper som klart styrker understøttelsen.

Fylkeskommunen selv opplevde oppstarten på programarbeidet som svært hektisk, men vurderer at man likevel har lyktes med etableringen av et velfungerende samarbeidsorgan og at samarbeidet med eksterne FoU-miljøer har vært viktig og givende. Fylkeskommunen opplever å ha lyktes godt med en rekke aktiviteter, men reflekterer over at oppfølgingen av kommunene med hensyn til medvirkningsaktiviteter kunne ha vært gjentatt i flere faser av programarbeidet.

Det andre analyse spørsmålet fokuserte på hvilken betydning fylkeskommunens organisering av og understøttelse i programarbeidet har hatt på veien mot målene for fylkets programarbeid. Datamaterialet viser at fylkeskommunen er godt på vei mot måloppnåelse innenfor flere av de fire delmålene for programarbeidet, og at fylkeskommunens grep både som inspirator og organisator har bidratt positivt til dette. Datamaterialet viser også at det fylkeskommunale dilemma knyttet til på den ene siden å stille krav til kommunene om blant annet evaluering og medvirkningsplaner, og på den andre siden ikke ønske å opptre som en overkommune med overdreven kontroll av kommunenes aktiviteter, kan medføre at måloppnåelsen forsinkes.

Fylkeskommunen fulgte opp Helsedirektoratets anbefaling om at tiltakene i program for folkehelsearbeid i kommunene skulle bygge på styrkebaserte tilnærminger, og introduserte



SMART oppvekst for kommunene. Dette vurderes som medvirkende til at to prosjekter valgte å bygge sine tiltak på styrkebasert tilnærming. Også flere av de øvrige prosjektene har et tydelig fokus på anerkjennende og støttende lokalmiljøer. Dette vurderes i større grad å være kommunene selv som har initiert dette fokus, men samlet sett bidrar dette til at man kan sies å være meget godt på vei mot måloppnåelse på delmålet knyttet til tiltaksutvikling.

Innenfor delmålene knyttet til medvirkning vurderes de kommunale proktlederne alle å ha en klar forståelse av medvirkningsoppgaven, men det er noe uklart om alle programkommuner har lyktes med å la medvirkningsprosessene ha reel betydning for prosjektutviklingen. Fylkeskommunen og tilknyttede fagressurser kunne ha vært en tydeligere pådriver i dette arbeidet.

Programkommunene har kommet godt på vei i arbeidet med evaluering og praksisnær forskning. Fylkeskommunens grep med å engasjere eksterne fagmiljøer som veiledningsressurs for kommunene vurderes å ha bidratt til måloppnåelse.

Programkommunene har måttet begrunne og bekrefte deres tiltaks relevans for utfordringsbildet i eget lokalsamfunn, og man har blant annet på denne bakgrunn kommet noe på vei i måloppnåelsen knyttet til oversiktsarbeid og planlegging. Likevel synes det å være en bit vei igjen før man har gode og nyanserte nok indikatorer for folkehelsestatus lokalt.

Det er vanskelig å skille de konkrete grepene fylkeskommunen har gjort for å understøtte programkommunene fra andre forhold som har påvirket gjennomføringen. Derfor har vi fokus både på de store og de små grepene i understøttelsen av programkommunene når vi her oppsummerer de mest sentrale læringspunktene fra de første fem årene i folkehelseprogrammet i Oppland. Dette besvarer det tredje analyse spørsmål om hva som er de sentrale læringspunktene for videre folkehelsearbeid i kommunene. Læringspunktene er systematisert tematisk.

### **Organisering av programarbeidet**

Samarbeidsorganet har fungert godt som arena for utvikling av programmet underveis, og programmet er i all hovedsak godt forankret hos fylkeskommunen og i programkommuner. Imidlertid er det stor grad av personavhengighet i prosjektene som gjør det sårbart ved skifte av prosjektledere både i programkommunene og fylkeskommunen.

### **Kommunikasjon**

Det har vært en god, åpen og tillitsfull dialog mellom fylkeskommunen og programkommunene og fylkeskommunen oppleves som lett tilgjengelig. Fylkeskommunen har fungert godt som bindeledd mellom programkommuner og aktører på nasjonalt nivå. Programkommunene opplever likevel at de ikke har helt oversikt over hva som er nasjonale føringer, og hva som er initiert av fylkeskommunen som en del av understøttelsen.

### **Ressurser og ressursfordeling**

Knappe ressurser hos fylkeskommunen har medført at det har vært mest fokus på administrative oppgaver i programmet og lite fokus på kommuner som ikke var med i programmet, og det er pekt på at tilskuddene i programarbeidet i Oppland har vært noe skjevfordelt mellom kommunene, av noen programkommuner.

### **Føringer og andre eksterne faktorer**

Stramme tidsfrister gjorde oppstarten krevende, og de økonomiske rammene ble overraskende nedjustert underveis. Det utfordret både fylkeskommunen og kommunene. Kravene til egevaluering har vært sett på som vanskelig å oppfylle for noen av kommunene.

### **Samlingene**

Samlingene har vært en god arena for erfaringsutveksling, informasjon og faglig påfyll til videre arbeid, men har hatt et noe gjentakende innhold. Det er et ønske om mer erfaringsdeling mellom programkommunene.

### **Veiledning i egevaluering fra eksternt miljø**

Ekstern veiledning i egevaluering har vært et godt grep for å øke kompetansen om og bedre kultur for egevaluering. Kommunene erfarer at det har fått tett oppfølging som har bidratt til å definere prosjektene bedre. Det eksterne veiledningsmiljø var tettere på programkommunene enn fylkeskommunen i perioder, noe som avlastet fylkeskommunen, men også ga fylkeskommunen mindre eierskap til det lokale programarbeidet.

## 7 KONKLUSJON

Gjennom vår studie av fylkeskommunens rolle som understøtter i Program for folkehelsearbeid i Oppland siden programmets oppstart 2017, har vi fått innblikk i faktorer som synes å ha vært hensiktsmessige i organiseringen og oppfølgingen av folkehelseprogrammet i Oppland. Disse faktorene har bidratt til at programmet vurderes å være godt på vei mot måloppnåelse, og gir oss dessuten en innsikt i hva som både i Oppland som case, men også mer generelt kan bidra til bærekraft i folkehelsearbeidet regionalt og kommunalt. Vi vil her løfte denne innsikten slik at den kan tas i bruk som et empirisk bidrag i videre forskning på bærekraftige strukturer for folkehelsearbeid.

Folkehelsearbeidet både på regionalt og kommunalt nivå vil ofte følges opp av flere forskjellige tjeneste- og samfunnsutviklingsområder. Derfor har også den tverrfaglige og tverrsektorielle drøfting av folkehelsearbeidet vist seg viktig.

I program for folkehelsearbeid i tidligere Oppland har den tverrsektorielle drøfting av folkehelsearbeidet i samarbeidsorganet vært nyttig, og vurderes også fremover å være et hensiktsmessig grep både for programarbeidet spesielt, og for drøfting av det regionale folkehelsearbeidet generelt. Også den brede kommunale og regionale forankringen og eierskapet til folkehelsearbeidet kan i denne sammenhengen fremheves som viktig får å skape robuste strukturer for folkehelsearbeidet i både kommune og fylkeskommune. Her har vår studie bekreftet at det er hensiktsmessig med god forankring av programarbeidet i relevante planer og hos administrativ og politisk ledelse for dels å sikre at folkehelsearbeidet gis strategisk og ressursmessig prioritet, og for dels å motvirke at prosjektgjennomføringen blir for personavhengig og at man bedre kan håndtere utskiftninger i prosjektlederrollen. Konkret i prosjekt- og programarbeidet bør sikring av bred deltakelse fra deltakende kommuner på samlinger/prosjektmøter vurderes. Et mulig grep er å kreve deltakelse fra flere enn prosjektledere fra kommunene på samlinger/prosjektmøter.

Vår studie har dessuten vist at program for folkehelsearbeid er en gyllen anledning til å legge til rette for relevant kompetanseheving for kommunene gjennom blant annet samlinger og andre faglige møteplasser. For programarbeidet i tidligere Oppland fylke ser vi at relevans i samlingene kan sikres ved å invitere kommunene til å gi innspill på innhold og form samt rekruttere fra varierende miljøer som faglige ressurser på samlingene. Erfaringene fra programarbeidet viser også at det er hensiktsmessig å legge til rette for én til én-veiledning av kommunene i større faglige utviklingsprosjekter. Det sikrer at kommunene får tilpasset hjelp til å ta i bruk ny kunnskap og nye verktøy i egen kontekst.

Program for folkehelsearbeid i kommunene kan med sin styrking av folkehelsearbeidet i kommunene både gjennom finansiering av tiltak og kompetansehevingstilbud sies å være et program som gir kommunene betydelige muligheter for å videreutvikle eget folkehelsearbeid og øke kompetansen på blant annet prosjektledelse, medvirkning og

evaluering. Likevel er det en risiko at kommunene som ikke har deltatt i programarbeidet vil sakke akterut i folkehelsearbeidet. Derfor vurderes det som hensiktsmessig å la effekten av større programmer dryppe også på kommunene som ikke deltar i dem. I tillegg kan det vurderes om det er hensiktsmessig med tettere støtte og oppfølging av kommuner som har liten erfaring med å søke eksterne midler til folkehelseprosjekter og tiltaksutvikling slik at også disse kommunene opplever det som aktuelt å søke finansiering av lokale folkehelseprosjekter. Støtte til idéutvikling, søknadsskriving, prosjektplanlegging og prosjektbeskrivelse samt budsjettvurderinger vurderes som spesielt relevant.

## 8 LITTERATURLISTE

- Baklien, B. (2020). Veileder i egenevaluering. KS-veileder. Tilgjengelig via: <https://www.ks.no/globalassets/veileder-i-egenevaluering.pdf> (Besøkt 15.12.2022)
- Baklien, B. (2022, 8 17). Folkehelseprogrammet: Sentrale mål oversettes til lokal handling. Hentet fra Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Funnel, S., & Rogers, P. (2011). Purposeful Program Theory: Effective Use of Theories of Change and Logic Models. USA: A Wiley Imprint.
- Gotaas, N., Bergsli, H., & Danielsen, O. A. (2022). Midtveisevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR, NIBR-rapport 2022:5.
- Guldvik, I. (2002, 43 (1)). Troverdighet på prøve. Om gruppeintervju som metode for å produsere valide data om politiske diskurser. Tidsskrift for samfunnsforskning, ss. 30-49.
- Helsedirektoratet. (2018, Oktober 16). Program for folkehelsearbeid i kommunene. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helsedirektoratet. (2022, Desember 16). Forebygging.no - kunnskapsbase og tidsskrift for helsefremmende og rusforebyggende arbeid. Hentet fra <https://www.forebygging.no/tiltak-i-program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). Folkehelseloven. Nettartikkel: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/> (Besøkt 15.12.2022)
- Innlandet fylkeskommune. (2021, mai 17). Program for folkehelsearbeid. Hentet fra <https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid/>
- Innlandet fylkeskommune. (2021). Rapportering på arbeidet i Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene i 2020.
- Innlandet fylkeskommune. (2022). Rapportering på arbeidet i Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene i 2021.
- Klausen, Jan Erling, Sveinung Arnesen, Dag Arne Christensen, Bjarte Folkestad, Gro Sandkjær Hanssen, Marte Winsvold og Jacob Aars (2013). Medvirkning med virkning?

Innbyggermedvirkning i den kommunale beslutningsprosessen. Samarbeidsrapport NIBR/ Uni Rokkansenteret 2013. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

Kobro, L., U. (2018). La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon. KS-håndbok. Tilgjengelig via:  
<https://www.ks.no/contentassets/1185e99e08a441d8a1f4d4856ada6032/handboka.pdf>  
(Besøkt 15.12.2022)

Melby, L., & Grut, L. (2020). Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene. Sluttrapport. Trondheim: SINTEF.

Morgan, D. L. (1990). Focus Groups as Qualitative Research. London: Sage Publications Inc.

Oppland fylkeskommune. (u.å.). Program for folkehelsearbeid i Oppland. Oversikt over tiltakene 2018-2022.

Riksrevisjonen. (2015). Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid. Dokument 3:11 (2014-2015) Dokument 3-serien.



Høgskolen  
i Innlandet

I dette empiriske notatet er fokus på fylkeskommunens rolle i Program for folkehelsearbeid i kommunene i tidligere Oppland, nå Innlandet fylkeskommune. Det presenteres funn fra en statusgjennomgang med formål om å bidra til økt kunnskap om fylkeskommunens utøvelse av rollen som understøtter for folkehelseprogramarbeid generelt, og spesielt relatert til målsetningene for tidligere Opplands programarbeid.

Studien viser at Innlandet fylkeskommune er godt på vei mot måloppnåelse innenfor flere av de fire delmålene for programarbeidet, og at fylkeskommunens grep både som inspirator, organisator og koordinator har bidratt positivt til dette. Fylkeskommunens hovedgrep knyttet til understøttelse av kommunene i det lokale programarbeidet vurderes som i all hovedsak relevante.