

Dokumentstudie

av alle tiltak – ultimo april 2021 - i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027

Arbeidsnotat – midtveisevaluering

Heidi Bergsli

Nora Gotaas



Innhold

1	Innledning.....	2
2	Tema og problemstillinger.....	3
3	Fremgangsmåte	4
4	Kartlegging og analyse	6
4.1	Tiltaksperiode – oppstart og avslutning	6
4.2	Hovedområde/tema for tiltakene.....	7
4.3	Utfordringsbildet - påvirkningsfaktorer tiltakene retter seg mot	7
4.4	Målgruppe	14
4.5	Arena	14
4.6	Målsetting for tiltaket	24
4.7	Aktiviteter i tiltaket	27
4.8	Forskningsmessig begrunnelse for valg av tiltak	29
4.9	Eventuelle referanser til forskning/faglitteratur.....	30
4.10	Bygger på kjennskap til tiltak andre steder	30
4.11	Medvirkning – målgruppe (r).....	31
4.12	Forankring og tiltaksutforming	33
4.13	Hvem samarbeider kommunen med om tiltaksutviklingen?	33
4.14	Evaluering	36
5	Sentrale spørsmål og vurderinger – til det videre evalueringsarbeidet	38
6	Vedlegg	44
	Vedlegg 1 – Oversikt alle tiltak - gruppert etter fylke og målgruppe	44
	Vedlegg 2 – Rapporteringsskjema for tiltakene	52
	Vedlegg 3 – Prosjektskisse (kortversjon).....	57

1 Innledning

Dette arbeidsnotatet er en del av NIBRs pågående midtveiseevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027.

Evalueringen skal gi kunnskap om innsatsområdene og den kunnskapsbaserte arbeidsmetoden programmet legger opp til kan integreres i det systematiske og langsiktige lokale folkehelsearbeidet. Dette gjelder særlig å integrere psykisk helse i lokalt folkehelsearbeid, fremme lokalt rusforebyggende arbeid, og styrke barn og unges tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet gjennom utvikling av kunnskapsbasert tiltaksutvikling. Evalueringen skal vurdere om programmet bistår kommunenes folkehelsearbeid innenfor de overordnede målene i programmet, og eventuelt hvilke justeringer for resten av programperioden som kan bidra til å nå programmets målsettinger. Her er det sentralt å belyse hvordan, og i hvilken grad, man i utviklingen av virkemidler og varige strukturer er på vei mot at innsatsområdene og de kunnskapsbaserte arbeidsmetodene som programmet legger opp til, kan videreføres etter programmets avslutning i 2027. Evalueringen vil ha særlig oppmerksomhet rettet mot i hvilken grad programmets innretning treffer kommunenes behov, forholdet mellom kravene i det systematiske folkehelsearbeidet og programmets ambisjoner om samarbeid og tiltaksutvikling (fra prosjektskisse, se vedlegg).

Evalueringen består av tre bolker; en dokumentstudie av alle pågående tiltak i programmet, en survey til alle kommuner i tre utvalgte fylker og en kvalitativ case-studie i de tre fylkene (på både fylkesnivå og kommunenivå).

Notatet svarer ut første bolke i evalueringsarbeidet og presenterer resultatene av dokumentstudien som omfatter alle tiltak i programmet ultimo april 2021; totalt 142 tiltak. Formålet er å gi en samlet oversikt over karakteristika ved tiltakene og hvilke tematiske fokus, arbeidsmåter og kunnskapsgrunnlag som vektlegges i tiltakene, utover presentasjonen av alle tiltak som allerede er tilgjengelig på programmets nettside i forskning.no.

Resultatene fra dokumentstudien vil danne grunnlag for valg av casefylker, for utarbeiding av spørreskjema til surveyen og intervjuguider til de kvalitative intervjuene av aktører på fylkesnivå, kommunenivå og i FoU-miljø som er involvert i programmet. Resultatene vil senere inngå i den samlede evalueringsrapporten og kunne sammenstilles med kommunedata og med funn fra surveyen og case-studiene. I arbeidet med dokumentstudien ser vi at notatet vil fungere som et arbeidsdokument vi kan bruke helt frem til ferdigstilling av evalueringsprosjektet.

Ettersom dette er et arbeidsnotat, har vi valgt å gi en relativt detaljert beskrivelse av fremgangsmåte og prosessen med å klargjøre datamaterialet for analyse, da dette også vil være nyttig for det videre evalueringsarbeidet.

Avslutningsvis trekker vi frem enkelte funn og videre forskningsspørsmål som disse genererer og gir noen vurderinger omkring tema det vil være interessant å se nærmere på i survey og i casestudiet.

2 Tema og problemstillinger

Hovedformålet med dokumentstudien er å gi en oversikt over hva som kjennetegner tiltakene i Program for folkehelsearbeid i kommunene, gjennom en systematisk kartlegging og klassifisering av kjennetegn ved alle tiltak. Dette har, som det fremgår av avsnitt 3, fremgangsmåte og metode, vært et krevende arbeid. Vi har valgt å konsentrere oss om hovedtrender og samtidig forsøkt å få frem en del av den variasjonen og sammensattheten som også er en del av oversiktsbildet. Ut fra de ressursmessige rammene for evalueringen, har vi også sett etter variasjon mellom fylker langs enkelte akser.

Den **overordnede problemstillingen** er formulert slik (se prosjektskisse):

Hva karakteriserer tiltakene og tiltaksutviklingen i kommunene i folkehelseprogrammet?

I samråd med oppdragsgiver ble temaene for problemstillingen - ut ifra NIBRs evalueringstilbud - spisset til å omfatte:

Kjennetegn (fra prosjektskisse, se vedlegg 3):

- Målgruppe for tiltak
- Arena
- I hvilken grad tiltaket er rettet direkte mot barn og unge og/eller styrking av tjenesteapparatet eller andre aktører
- Hvilke påvirkningsfaktorer tiltakene retter seg mot
- Om tiltakene er universelle/selektive
- Forankring i kommuneorganisasjonen (sektor og nivå)
- Hvilke aktører er involvert eller får medvirke i tiltaksutformingen (formelt samarbeid innad i kommunen, formelle samarbeidspartnere og involverte aktører utenfor kommunen, involvering av FoU- og kompetansemiljø)
- Evalueringsform (metode og hvem gjennomfører)
- Målgruppe for medvirkning og i hvilken fase medvirkning er gjennomført i (ref. regelverk – drift og utvikling av tiltak).
- Kartleggingen vil også systematisere hvor langt i prosessen tiltakene er kommet og hva slags typer av resultater man kan se fra tiltakene så langt.

Underveis i kartleggingen har vi også hatt ett møte med Helsedirektoratet for å drøfte kategorier i kodearbeidet. I analysen tar vi utgangspunkt i temalisten. Materialet har ikke gitt grunnlag for å gi en systematisk oversikt over *hva slags typer av resultater man kan se fra tiltakene så langt*. Det vil vi kunne undersøke nærmere i survey og casestudiet. Men vi mener de øvrige delspørsmålene er godt dekket, og oversikten inneholder i tillegg en rekke underkategorier av disse temaene.

3 Fremgangsmåte

Notatet omfatter alle pågående tiltak i programmet ultimo april 2021. Datamaterialet består av tiltakenes rapportering – via prosjektleder i sitt fylke – for 2020. Fylkeskommunen sender inn rapportering (to ganger årlig, innen 1. september og 1. april (?) til KoRus Nord) – som administrerer nettstedet forebygging.no. Her ligger det presentasjon av alle tiltakene som KoRur har ansvar for å oppdatere.

Ved oppstart av dokumentstudien viste det seg at det av tekniske grunner ikke lot seg gjøre å bruke en samlet oversikt over alle tiltak. Vi fikk derfor overført alle rapporteringsskjema tiltakene hadde sendt inn innen fristen i 2021. Dette krevde en del rydding, ettersom de ble overført enkeltvis, noen tiltak i form av egne skjema og noen samlet for fylke, samt at det var flere duplikater. Ved kvalitetssjekk av dette materialet opp mot nettsidene på forebygging.no, fant vi en viss inkonsistens mellom hvilke tiltak som var presentert på nettstedet og hvilke vi hadde fått oversendt rapportering for. Ett tiltak har ulike betegnelser på nettstedet og i rapporteringsskjemaet, vi har valgt navnet som brukes i rapporteringsskjemaet.¹ Dette gir noe usikkerhet om hvor mange tiltak det pt. er i programmet. I analysen opererer vi med 142 tiltak.

I tillegg har vi fått oversendt direkte fra Helsedirektoratet alle årsrapporteringene fra fylkene. Disse beskriver programarbeidet på fylkesnivå, først og fremst arbeidet i samarbeidsorganet for programmet. Av ressurs hensyn har vi ikke systematisert dette datamaterialet her. Årsrapporteringene vil brukes mer aktivt i case-studiet. Det samme gjelder utlysningstekst og søknadsskjema som vi har bedt om å få tilsendt fra fylkeskommunene.

Koding

Vi startet kodearbeidet med å gå gjennom oversendte dokumenter for de tiltakene som i april 2021 var rapportert inn til KoRusNord og/eller publisert på forebygging.no. Etter å ha fjernet duplikater, ble det samlede antall tiltak 142, som er 28 flere enn i 2020 (antall tiltak i 2020 regner vi som de som ble presentert på forebygging.no før siste oppdatering).² Økningen i antall tiltak fra 2020 har gitt et større kodearbeid enn planlagt.

Tiltakene rapporterer inn til fylkeskommunen årlig. Der hvor det ikke er blitt gjort endringer i verken tiltak eller evalueringsplaner, gjøres det ingen oppdatering. I det standardiserte rapporteringsskjema er det lagt opp til kommunen daterer skjemaet og at endringer fra forrige rapportering markeres med blå skrift. Det varierer imidlertid i hvilken grad endringer er markert og om dette samsvarer med datering av skjemaet. Vi har derfor ikke skilt ut eventuelle endringer – det er heller ikke nødvendig for å identifisere de viktigste kjennetegnene ved tiltakene.

Rapporteringsskjemaene er kodet manuelt i tekstbehandlingsprogrammet Nvivo. For å økonomisere kodearbeidet har vi tatt utgangspunkt i de samme kategoriene som i rapporteringsskjemaene (ofte er skjemaene fylt ut slik at det er overlapp eller gjentakelse mellom teksten under ulike punkter og det ville kreve nærlesing og nykategorisering av teksten å kode på tvers av dette). For noen av de mest sentrale kategoriene er det deretter finkodet induktivt; når vi har sett at bolken har inneholdt særskilte og viktige tema som gjelder flere tiltak.

¹ På forebygging.no står tiltaket til Flesberg, Uvdal, Nore og Rollag kommuner med *tittel Styrke og støtte aktuelle tjenesteområder*. I rapporteringen heter tiltaket *Tiltaksnavn Ungdomsråd Numedal – Ungdomsmedvirkning 2020-2022*. Vi bruker rapporteringsnavnet i arbeidet vårt.

Av ressurshensyn har vi bare gjort en rask sjekk av kodeløsningen og ikke prioritert en ekstra kontroll av kodet tekst. Det må tas høyde for noe feilmarging, men vi mener kodingen gir et dekkende bilde og oppfyller målsettingen om å gi en bred oversikt over kjennetegn ved tiltakene.

4 Kartlegging og analyse

Dokumentstudien omfatter som sagt totalt 142 tiltak. Etter å ha prøvd oss frem med ulike kategoriseringer og presentasjonsbolker av funnene, har vi landet på at det mest oversiktlige er å presentere funnene i samme rekkefølge som rapporteringsskjemaet har lagt opp til (se vedlegg 2).

Av ressurs hensyn er det noen bolker hvor vi har samlet alle svarene og ikke finkodet. Men i stedet sett raskt gjennom manuelt og beskrevet hovedtrender og variasjon med tekst.

Det er enkelte svarbolker vi har valgt å ikke kode:

-Budsjett/kostnader: Svarene angir i hovedsak samlet budsjett for tiltaket. Denne informasjonen har Helsedirektoratet allerede god oversikt over. Det fremgår i mange tilfelle ikke om og i hvilken grad midlene er tilskuddsmidler og/eller andel egenfinansiering. I det videre arbeidet vil vi være interessert i å få frem disse forholdene.

- Finnes det nettomtale av tiltaket? Det ville krevd at vi lette opp nettsidene og sjekket om tiltaket bare er nevnt på kommunens hjemmeside, eller gis en mer informativ omtale.

-Hva er tidsplanen for evalueringen? Dette har vi ikke kodet, fordi svarene her overlapper med svarene i flere av de andre spørsmålene under temaet evaluering.

For mange av overskriftene gjelder at de har tilnærmet samme ordlyd som bolkene i rapporteringsskjemaet. Vi har vi lagt inn spørsmålsstillingen fra skjemaet som en forklarende linje i tillegg.

Hvis leseren ønsker å sammenlikne funnene med bolkene i skjemaet, gjør vi oppmerksom på at i skjemaene vi fikk tilsendt skiller nummereringen seg noe fra nummereringen i vedlagte mal: Stort sett ved at nummereringen i vedlagte mal er flyttet to tall fra rapporteringene vi har brukt i evalueringen. Dvs. at nr 9 her er nr 7 i dokumentanalysen.

For å gi et oversiktsbilde av alle tiltak i programmet, er disse listet fylkesvis i kartleggingen av arena for tiltaket (se også vedlegg 1 hvor det fremkommer oversikt over målgrupper for alle tiltakene, fordelt på fylkene).

4.1 Tiltaksperiode – oppstart og avslutning

Rapporteringsskjemaet gir avkrysningskategorier for oppstart og avslutning av tiltaket.

Første del av tabellen viser *antall tiltak startet opp per år* hittil i programmet. Vi ser at hovedtyngden av ble startet opp i 2018 og 2019, og omtrent litt under halvparten av dette i programmets oppstartsår 2017, og litt over i 2020, med et tydelig fall i 2021.

Når det gjelder *avslutning av tiltakene*, ser vi at en stor del av tiltakene avsluttes i 2022 og flest i 2023. En mindre andel ble avsluttet i 2021 eller beregnes avsluttet i 2024, og svært få i 2019 og 2020. Overraskende nok har vi ikke funnet noen som oppgir avslutningsår til 2025 eller 2026, men to i programmets avslutningsår 2027:

TIDSROM		0	0
Oppstart 2017		2	23
Oppstart 2018		5	46
Oppstart 2019		3	45
Oppstart 2020		2	27
Oppstart 2021		1	1
Beregnet avslutning		0	0
2019		1	1
2020		2	3
2021		3	21
2022		5	43
2023		2	53
2024		1	18
2027		1	2*

* Vi er klar over at samlet antall for beregnet avslutning er ett tiltak mer enn det totale antall 142, men har ikke prioritert å lete opp den ene feilkodingen.

Det er også interessant å undersøke *hvor lange prosjektperioder* tiltakene har lagt opp til. Vi har gjort en grovsjekk over tiltakenes varighet og ser at hoveddelen av tiltak har en prosjektperiode på 4 år (litt over 40 tiltak), 5 år (rundt 40) og 3 år (rundt 30). – Til tabellen over kan det nevnes at tiltaket som ble avsluttet i 2019 bare varte 1 år og de to tiltakene som skal avsluttes i 2027 har en varighet på 8-9 år.

Denne fordelingen reflekterer i store trekk programmets vekt på at tiltak(-sutviklingen) skal ha mulighet for en relativt romslig tidsperiode, sammenliknet med hva som ofte er vanlig i prosjektarbeid.

4.2 Hovedområde/tema for tiltakene

Avkrysningskategorier: Hovedområde/tema for tiltak

Mange tiltakshavere har krysset av for flere bolker. Som vi ser, angir alle psykisk helse og svært få vold og overgrep:

Hovedområde/tema	Antall
Psykisk helse	142
Rusforebygging	46
Vold og overgrep	3

4.3 Utfordringsbildet - påvirkningsfaktorer tiltakene retter seg mot

Åpent spørsmål: Hvilke utfordringer i kommunen som har vært utgangspunkt for valg av område/tema?

I rapporteringen er tiltakshaverne spurt om å beskrive hvilke utfordringer i kommunen som har vært utgangspunkt for valg av område/tema. I undersøkelsen er vi særlig interessert i hvilke påvirkningsfaktorer for helse som tiltakene tar for seg. Vi har derfor fordelt svarene på kategorier for påvirkningsfaktorer for helse, men også andre kategorier som fanger opp kategorier som samler andre utfordringer som grunnlag for tiltak. Det gir denne oversikten:

6. UTFORDRINGSBILDE	1	2
Psykisk helse	6	98
Bo- nærmiljø (samt bef.utvikling)	3	38
Rus	6	32
Lavinntekt-sosioøkonomiske forskjeller-sosial ulikhet	6	46
Levevaner	1	15
Deltakelse & utenforskap	5	72
Frafall i VGS	2	30
Samspill foreldre og barn	1	2
Barnevern	1	4
Vold og overgrep	1	7
Samarbeid	1	6
Økt antall henvsn. & konsultasjoner	1	8

Siden mange av tiltakene utformes på bakgrunn av et komplekst utfordringsbilde, har vi kategorisert flere påvirkningsfaktorer for de tiltakene dette gjelder for.

Vi skal nå gjennomgå hovedtrendene innen kategoriene av utfordringer som er oppgitt.

4.3.1 Psykisk helse

Av de 142 tiltakene har 98 av dem nevnt *psykisk helse* som en del av selve utfordringsbildet. Samtidig samvarierer psykisk helse med andre sentrale utfordringer/tema i beskrivelsen til kommunene, hvorav de viktigste er følgende:

- samvarierer 38 ganger med *utenforskap/deltakelse*
- samvarierer 24 ganger med *lavinntekt*
- samvarierer 19 ganger med *fracfall*
- samvarierer 18 ganger med *bo/nærmiljø*
- samvarierer 17 ganger med *rus*

Tiltakene er særlig rettet mot barn og unge, med en overvekt mot ungdom, som vi kommer tilbake til i avsnitt 4.4. Når vi grupperer utfordringsbilde på ulike befolkningskategorier er det 26 tiltak som bygger på utfordringer i psykisk helse blant «barn og unge», 48 tiltak peker mot «ungdom/unge» (i stor grad ved bruk av Ungdata), sju tiltak retter seg mot ungdom og unge voksne (15-29 år), mens 13 tiltak peker på psykiske helseplager i befolkningen generelt eller blant voksne. De fleste tiltakene innen psykisk helse er dermed målrettet ungdom og deres arenaer, og i liten grad befolkningsrettet, som for eksempel i generelle bo- og nærmiljøtiltak.

Ser vi på hva kommunene henviser til av *kunnskapskilder* i beskrivelsen av utfordringsbildet innen psykisk helse, viser nesten halvparten (nesten 60) av kommunene (tiltakshaver) til folkehelseprofiler/oversikten/barometeret. Hele 44 tiltakshavere bruker resultater fra Ungdataundersøkelsen til å synliggjøre utfordringer innen psykisk helse blant barn og unge. Enkelte kommuner har også beskrevet utfordringsbildet innen psykisk helse i generelle ordelag, mens noen få viser til erfaringsbasert kunnskap fra tjenestene, og tjenesters egne rapporteringer og undersøkelser, for eksempel fra fastlege/legevakt). Elevundersøkelsen nevnes i tre av tiltakene som kilde til å beskrive utfordringsbildet innen psykisk helse.

4.3.2 Bo og nærmiljø utfordringsbilde

Av tiltakshaverne er det 38 som peker på utfordringer i bo- og nærmiljø. Nedenfor har vi gruppert hvilke aspekter ved bo- og nærmiljøene som utgjør utfordringene. Vi har også lagt til

en kategori om befolkningsendringer og kjennetegn ved kommunene/regionen som påvirker bo- og nærmiljøutfordringer, for eksempel spredtbygghet eller i motsatt fall, rask utbygging av nye boligområder.

Tabellen nedenfor viser hvilke befolkningsgrupper de ulike miljøutfordringene anses å være en utfordring for. Her er mangel på sosiale møteplasser og fritidsaktiviteter mest nevnt, spesielt for ungdom. Dette er dessuten en utfordring som blant tiltakshaverne ofte er koplet til manglende deltakelse i lokalsamfunnet og utenforskap.

	Generelt	Barn	Barn og unge	Ungdom
Få sosiale møteplasser	4		3	9
Lite fornøyd med lokalmiljøet (inkl. sosiale møteplasser)	1		1	7
Sted med levekårsutfordringer	1			
Ikke benytter seg av nærområdets tilbud				1
Spredtbyggd/mangel på transport	1	1		3
Mangel på jobbmuligheter				2
Rask utbygging av nye boligområder	1			
Nedgang i befolkningstall	2		2	
Mangel på fritidsaktiviteter (særlig fokus på uorganisert aktivitet)				9
Mistrives med skolen (trivsel, skolemiljø, fysisk)				4
Sum	10	1	6	38

Tiltakshaverne har i stor grad forholdt seg kommunenes utfordringsdokumenter, kunnskapsgrunnlaget for kommuneplanen og folkehelseoversikten når de bretter ut utfordringsbildet og komplekse forhold mellom påvirkningsfaktorer for helse. Noen tiltakshavere knytter også disse kunnskapskildene til resultater fra medvirkningsarbeider, slik følgende beskrivelse av utfordringer som utgangspunkt for tiltaket viser:

Ferdigstillingen av både helseoversiktsdokumentet og kommuneplanens samfunnsdel avdekket blant annet et veldig aktuelt arbeide for barn og unges trivsel og tilhørighet i [kommunen] i 2018. Gjennom ulike prioriterings- og idedugnad dager ble det tydeliggjort at utfordringer rundt barn og unges manglende tilgang på sosiale og uformelle møteplasser var og er et reelt og udekket behov i [kommunen]. [kommunen] er en befolkningsmessig liten kommune som ifølge befolkningsprognosene ikke vil få en stor befolkningsvekst de neste 20 årene, og prosentandelen av barn og unge samlet vil synke noe i forhold til de andre aldersgruppene mot 2040 kontra dagens prosentandel. Barn og unge er kommunens framtid, derfor er det viktig for kommunen å medvirke til at barn og unge har gode, inkluderende og trygge oppvekstår i [kommunen], som også kan føre til at de blir boende eller kommer tilbake etter endt utdanning og etablerer seg i kommunen. Ungdommenes egne stemmer har også kommet tydelig fram gjennom alle prosessene frem til deltakelsen i program for folkehelse.

Denne beskrivelsen knytter mangel på møteplasser blant barn og unge til kommunens fremtidige befolkningsgrunnlag, som et sammensatt rationale for å gjennomføre tiltaket (skape sosiale møteplasser for denne gruppa). Mer konkrete beskrevne utfordringsbilder begrunnes kun i erfaringsbasert (og medvirkningsbasert) kunnskap om mangler, som tiltaket skal bøte på:

Mange barn og unge i [kommunen] deltar i organiserte fritidsaktiviteter, hvor idrettslag har den høyeste oppslutningen. Av erfaring vet vi at ungdommene i [kommunen] er noe delt- de som deltar i de organiserte fritidsaktivitetene; de som deltar i ungdomsklubbmiljøet som driftes i kommunen; og de som ikke deltar i noen av disse. Basert på tilbakemeldinger fra ungdommen

ønsker flere ungdommer seg lavterskel- møteplasser.

Et siste eksempel på formulering av utfordringsbilde kombinerer resultater av ungdomsundersøkelsen med kommunenes (manglende) tjenestetilbud og geografiske kjennetegn:

Samt at vi i [kommunen] ikke har hatt kommunal fritidsklubb de siste årene, et sted som kunne vært en naturlig møteplass for ungdommene våre. Ungdomsundersøkelsen fra 2015 viste at ca. 40% av ungdommene i kommunen ikke var med på organiserte fritidsaktiviteter. Befolkningen i kommunen bor spredt, og det er begrenset med kollektiv transport.

Eksemplene over illustrerer noe av bredden i hvordan tiltakshaverne har tenkt utfordringsbilde, fra de mer komplekse til de mer konkrete som beveggrunn for tiltaksutforming.

4.3.3 Rus

Flere kommuner (rundt 32) har tiltak som retter seg blant annet mot faktorer som kan redusere rusmisbruk blant ungdom, der majoriteten viser til Ungdata og folkehelseprofiler. Rus fordeler seg i denne sammenheng omtrent likt mellom alkohol og cannabis, men der de fleste peker på tidlig debutalder, rusutfordringer knyttes både til individnivå (og da gjerne knyttet til psykisk helse) og til ungdomsmiljø.

Igjen er de sammensatte problemkompleksene påpekt, slik som i dette eksempelet:

I [kommunen] har det det siste året forsterket seg et konsentrert sentrumsmiljø (...), preget av utenforskap og utsatthet for rus og kriminalitet, som rekrutterer barn fra 12 års alderen. Kommunens folkehelseprofil for 2018, viser at andelen ungdom som har vært overstadig beruset er signifikant høyere enn landsgjennomsnittet, og at andelen cannabisbrukere på videregående nesten er dobbelt så høy som resten av landet (20%), (på tross av en nedgang på 6 prosent i løpet av de tre siste årene etter målrettet arbeid (Ungdata 2017). Ungdom og rus er eget tema i politisk sak om løpende folkehelseoversikt og oppfølging av folkehelseplanen i [kommunen].

4.3.4 Lavinntekt

Av tiltakene er det omtrent femti kommuner som oppgir et utfordringsbilde som berører sosial ulikhet, levekårsforskjeller og/eller helseforskjeller. Særlig rettes fokus mot økt eller høyere andel barn og ungdom i lavinntektsfamilier. Mange kommuner peker på sosial ulikhet i helse, spesielt psykisk helse. En rekke kommuner viser også til en høy andel unge voksne spesielt, men også voksne generelt, som står utenfor arbeidsmarkedet, og noen få kommuner peker på lavt utdanningsnivå sammenlignet med landet for øvrig, samt frafall i videregående skole. En kommune beskriver utfordringsbilde knyttet til bærekraftig utvikling og begrunner det slik for tiltak som dreier seg om foreldrestøtte:

[Kommunen] har utfordringer knyttet til levekår og folkehelse, og kommunen er ikke bærekraftig i et langsiktig perspektiv. Denne utviklingen ønsker man å snu, ved å satse på å bedre barns oppvekst gjennom å systematisk støtte foreldrene deres.

4.3.5 Levevaner

Utfordringsbildet innen levevaner er primært basert på Ungdomsundersøkelser i kommuner som viser høyere forekomst av inaktivitet, overvekt/ fedme og skjermbruk blant ungdom (men også undersøkelser som inkluderer barn) enn landsgjennomsnittet. Det er om lag

16 kommuner som oppgir (blant annet) utfordringer innenfor levevaner som beveggrunn for tiltaket sitt. Av disse handler seks av tiltakene om fysisk inaktivitet, fem om overvekt/fedme, og sju om skjermbruk.

For flere kommuner er levevaneutfordringer blant ungdom knyttet til et sammensatt bilde, slik som følgende eksempel viser:

Ulike offentlige statistikkbanker viser at 25 prosent av barna i kommunen lever i lavinntektsfamilier, unge rapporterer høy grad av skjermbruk, mye hjemmesitting, de unge deltar lite i organisert fritidsaktiviteter, tidlig alkoholdebut, risikoatferd, misfornøyd med lokalmiljøet/fritidstilbud og mistrivsel i skole. Tjenestene og de som jobber med barn og unge kjenner seg igjen i funnene i den offentlige statistikken.

4.3.6 Deltakelse og utenforskap

Drøyt 70 kommuner skildrer lav deltakelse på arenaer eller aktiviteter samt utenforskap som et viktig utfordringsbilde (for enkelte kommuner er flere faktorer som berører utenforskap og deltakelse rapportert). Som vi ser av tabellen under er en stor oppmerksomhet blant tiltakshaverne rettet mot ensomhet blant ungdom spesielt, men også rapportert med for høy forekomst i befolkningen generelt.

	Generelt	Barn	Ungdom	Flyktninger	Unge voksne
Lav deltakelse på sosiale/fritidsarenaer/aktiviteter	1	3	2		
Utenforskap			5		1
Ensomhet	6		18		1
Manglende tilhørighet	1	1	1	1	
Samfunnsdeltakelse (inkl. politisk og medvirkning)	1		5		
Manglende deltakelse i fritidsaktiviteter		1	7		
Manglende deltakelse i frivilligheten	1		3		
Mobbing	3		6		
Sum	13	5	46	1	2

Det pekes også blant flere kommuner på manglende deltakelse i fritidsaktiviteter. På dette utfordringsområdet er det mange kommuner som knytter lav deltakelse og utenforskap til lavinntekt og fattigdom, slik det kommer til uttrykk her:

Kommunen har en høy andel barn i fattigdom (16 %), en stor del av disse bor dårlig og uegnet, enten i kommunale boliger (der de mangler tilknytning) eller gjennom dårlige private leieforhold. Barn og unge i ustabile og utrygge boforhold har utfordringer knyttet til å få tilhørighet i lokalsamfunnet, kunne delta i vanlige sosiale sammenkomster, opplever utfordringer knyttet til trangboddhet. Foreldrene bruker mye energi på bosituasjonen og deltar derfor i liten grad i arbeidsliv eller lokalmiljø, noe som forsterker fattigdom og utfordringer.

4.3.7 Frafall, overganger og psykisk helse

På området frafall og overganger (i tilknytning til psykisk helse) rapporterer kommunene i all hovedsak fra folkehelseoversikten, som viser høyere andel frafall i videregående skole. Blant de 32 tiltakene som er utviklet for å treffe utfordringer knyttet til utdanning, peker 30 kommuner på fare for, økt forekomst eller for høy forekomst av frafall, primært sammenlignet med landsgjennomsnittet. For øvrig oppgir en kommune kun høyt ugyldig fravær i videregående skole som utfordring, mens ett annet tiltak peker på høyere andel spesialundervisning i grunnskolen enn landet for øvrig.

Flere tiltak viser til utfordringer grunnet sammenhengen mellom psykisk helse og frafall i videregående skole. Seks kommuner peker på forhold tidlig i opplæringen med betydning for frafall, slik som rapportert mestringsnivå og behovet for gode overganger, samt for sammenhengen mellom frafall og uførhet/arbeidsledighet. En kommune peker også på at fylket har en andel på NEET ungdom/unge voksne på 14 prosent.

De komplekse sammenhengene knyttet til frafall fordrer behov for sammenheng i offentlige tjenester, slik en kommune illustrerer i sitt utfordringsbilde:

Frafall i videregående opplæring – Skape et sammenhengende 13årig opplæringsløp for barn og unge. Samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer, med ulik politisk styring. Hvordan kan vi sikre at barn og unge får et sammenhengende løp og får best mulig grunnlag for å mestre egen hverdag. Hvordan kan ulike forvaltningsnivåer henge sammen slik at det gagnar innbyggerne og ungdommene best mulig.

4.3.8 Barnevern

Det er et mindretall kommuner som peker på utfordringer innen barnevern. Her viser to kommuner til nasjonale oversikter som viser høye tall på barnevernssaker, mens tre kommuner viser til erfaringsbasert kunnskap om utfordringer og interne registreringer.

4.3.9 Vold og overgrep

Et mindretall blant tiltakene tar utgangspunkt i et utfordringsbilde som innbefatter vold og overgrep (inklusive seksuell trakassering), basert på Ungdataundersøkelsen og folkehelseoversikten. Ungdata viser forekomsten og eventuelle endringer i forekomst blant ungdom, men som en kommune skriver kan dette være et utfordringsbilde som er mer alvorlig enn hva som kommer frem i undersøkelser:

Flere levekårsindikatorer viser høy grad av barn som lever i lavinntektsfamilier, videregående dropout, gjelder særlig elever som flytter fra kommunen, svake skoleprestasjoner, misnøye med skolen, misnøye med fritidstilbud, mye skjermbruk, tidlig alkoholdebut og risikoatferd. Kommunen og hjelpeapparatets inntrykk er at de unge vokser opp med taushetskultur der det er underkommunikasjon om vold i nære relasjoner, rusmisbruk og andre familieproblemer og sosiale problemer, de unge kjeder, lite bevissthet rundt sammenheng mellom utdanning og framtidsutsikter.

4.3.10 Økt antall henvisninger og konsultasjoner

Oversikten på dette området viser at sju tiltakshavere er opptatt av økt antall henvisninger og konsultasjoner som berører helseutfall, hvorav halvparten er basert på erfaringer og registreringer i tjenestene. Disse handler om skolehelsetjenesten, BUP, elevtjenesten, helsestasjon, spesialhelsetjenesten for psykiske symptomer og lidelser og legetjeneste for psykiske vansker.

4.3.11 Samarbeid og samspill foreldre og barn

Et knippe utfordringsbilder har vi valgt å kategorisere som utfordringer knyttet til samarbeid og samspill mellom foreldre og barn. For enkelhets skyld lister vi dem her, da vi under tema 4.6 Målsetting for tiltaket har opprettet kategorier som går på kompetanseheving og forbedring av praksis og tjenester.

- ❖ Kunnskap fra helsesøstre som er i kontakt med foreldre til barn i alderen -9 måneder og 18 år sier at mange foreldre er usikre i rollen som foreldre og ønsker hjelp og støtte til å bedre samspillet med barna sine.
- ❖ Ansatte i skole etterspør mer kompetanse innen samspill og emosjonsregulering i sitt arbeid med barn og unge.
- ❖ Skole: Rapporterer at samarbeid med foreldre/hjem har et stort forbedringspotensial.
- ❖ Både ungdommen selv og voksne har gjennom medvirkningsprosessen vektlagt viktigheten av å bli involvert i prosessen
- ❖ Utfordrende tverrfaglig samarbeid internt i kommunene på fagområdet barn og unge.
- ❖ Erfaring viser at det er behov for bedre dokumentasjon og evaluering av eksisterende og fremtidige tiltak overfor barn og unge for å få til et systematisk og kunnskapsbasert arbeid. Det er også etterlyst fra flere internt i organisasjonen at man får på plass et mer helhetlig og samordnet arbeid opp mot barn og unge på tvers av virksomheter og enheter i kommunen.
- ❖ Det har vært ulike måter og metoder for å ivareta barn og foreldre ved første møte med barnehagen. Dette har resultert i ulik kvalitet for barnet og en varierende kvalitet i starten på foreldresamarbeidet.
- ❖ Vi treng å utvikle samarbeidet og rutine mellom kommunale tenester og foreldre.

4.4 Målgruppe

Skjemaet angir avkrysningskategorier

Tabellen gi en oversikt over hvilke målgrupper tiltakene retter seg mot. Mange tiltak angir flere målgrupper. Som tabellen viser er tiltakene i overveiende grad rettet mot ungdom, deretter er barn den største gruppen (mange tiltak retter seg mot 'barn og unge'). Det er også mange tiltak som retter seg mot kompetanseheving blant ansatte i kommunen eller utvikling av tjenester i kommunen, som innebærer at 80 tiltaksrapporteringer har registrert ansatte som målgruppe. Voksne-kategorien dreier seg om tiltak rettet mot foreldre/foresatte og for tiltak som tar sikte på folkehelsearbeidet rettet mot hele befolkningen, mot en bydel eller et lokalsamfunn (som det ikke er mange av, og som nok også innebærer tiltak som har registrert eldre som målgruppe, som 12 tiltak har gjort).

7. MÅLGRUPPE	0	0
<input type="radio"/> Ansatte	7	80
<input type="radio"/> Barn	9	96
<input type="radio"/> Eldre	4	12
<input type="radio"/> Foresatte - foreldre	7	92
<input type="radio"/> Frivillig sektor	6	56
<input type="radio"/> Ungdom	9	133
<input type="radio"/> Voksne	5	30

4.5 Arena

Skjemaet angir avkrysningskategorier

Nedenfor oppgir vi de 11 fylkesoversiktene over kommuner/tiltak og hvilke arenaer det er rapportert at tiltaket er aktuelle for (fylkesoversiktene er også gjengitt i Vedlegg 1).

I tabellene ser vi at skole er den arenaen som alle fylkene har flest tiltak som skal treffe. Deretter er det fritidsarenaer og forebyggende helsetjenester som er oppgitt som de viktigste arenaene i de fleste fylkene. Det er også noen fylkesmessige forskjeller i om bo- og nærmiljø er en viktig arena. Hovedtrekket er likevel at de fleste tiltak har rapporter flere om ikke alle arenaene som viktige for tiltaket.

Agder

	Barnehag e	Bo- og nærmiljø	Fa mili e	Foreby ggende helsetje nester	Frit ids are na er	Sk ole	An net	To tal
Case (kommuner/tiltak)								
Kristiansand Lindesnes, Farsund Flekkefjord Hægebostad Sirdal Nye mønstre – sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse	1	1	1	1	1	1	1	7
Kristiansand, Iveland, Vennesla og Lindesnes Sosiale nettverk og sosiale media	0	0	0	0	1	1	1	3
Lillesand, Grimstad, Åmli, Gjerstad og Birkenes På felles vei helsefremmende barnehager og skoler	1	0	0	0	0	1	0	2
Lyngdal (prosjekteier og ledende aktør) og Risør (ledende aktør) , Sirdal, Kvinesdal, Flekkefjord, Farsund, Hægebostad, Audnedal, Åmli, Gjerstad, Vegårshei, Arendal, Tvedestrand, Lillesand Bedre tverrfaglig innsats Agder	1	0	0	1	0	1	0	3
Total	3	1	1	2	2	4	2	15

Innlandet

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggen de helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Dovre Lom Sjø Sei Det! Gi barn og unge innsikt i egne kjensler og eit sråk og uttrykke dei me	1	0	0	0	0	1	0	2
Eidsskog Møteplasser for barn og unge	0	1	0	1	1	0	0	3
Elverum Hjerterom på timeplanen	1	0	1	1	0	1	0	4
Gausdal Ung styrke	1	0	1	1	0	1	0	4
Gjøvik Naturen som læringsarena	0	0	0	0	1	1	0	2
Hamar Mitt sted i verden	0	0	0	0	1	1	1	3
Kongsvinger Konsvingermodellen bolig psykisk helse barn unge	1	1	1	1	1	1	1	7
Nord-Aurdal Helt sjef	0	0	0	0	0	1	0	1
NordFron og Oppland FK LIV Livsmestring og inkludering i VGS	0	0	0	0	0	1	0	1
Oppland FK & Gausdal Livsmestring	0	0	0	0	0	1	0	1
Ringsaker Ungdomsprosjektet i Ringsaker	0	1	0	1	1	1	0	4
Sel Tidlig innsats arbeid barn og unge	1	0	1	0	0	1	0	3
Sør-Odal Aktiv i Sør-Odal	0	0	1	0	1	1	0	3
Tolga Språk og kulturtolken	0	1	1	0	1	1	0	4
Vang Skape godt trygt læringsmiljø	1	0	0	0	0	1	0	2
Vestre Toten, Østre Toten & Gjøvik Flere farger Toten	0	1	0	0	1	1	0	3
Våler & Åsnes møteplasser som arena for samskaping i Våler og Åsnes	0	1	0	0	1	1	0	3
Østre Toten Foreløpig Veien frem	0	0	0	0	1	1	0	2
Øyer	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	6	6	6	5	10	18	2	53

Møre og Romsdal

	Barne- age	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyg- gende helsetj- eneste- r	Fritids- arenaer	Skole	Annet	Total
Gjemnes Inkluderende skolehverdag	0	0	1	1	0	1	0	3
Rauma «Vi ser og vi inkluderer»	0	0	0	1	0	1	0	2
Tingvold Den ungdomsvennlige bygda	0	0	0	0	1	1	0	2
Vanylven Organisering av teneste retta mot barn, unge og familier	1	0	1	0	1	1	0	4
Ålesund Livet&Sånn	1	0	1	1	0	1	0	4
Total	2	0	3	3	2	5	0	15

Nordland

	Barn- eha- ge	Bo- og nær- miljø	Fam- ilie	Fore- bygg- ende hels- etj- este- r	Friti- dsar- enaer	Skol- e	Ann- et	Tota- l
Vestvågøy En god ungdomstid skaper vi sammen, Utekontaktprosjektet	0	0	1	1	1	1	0	4
Sørfold «Heilt Innafor» - Fritidsaktivitet på skolen som arena for systematisk forebygging av utenforskap og rus blant ungdom i Sørfold	0	0	0	0	1	1	0	2
Sømna Robust oppvekst Evaluering og styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen	1	0	1	1	1	1	0	5
Dønna Folkehelse – Sunnhet i hver innbygger	1	1	1	1	1	1	0	6
Brønnøy Barnas Plattform	1	0	1	1	0	1	0	4
Bodø Foreldrekompasset - Trygge, tydelige og støttende foreldre i Bodø	1	0	0	1	0	1	0	3
Bindal Bindalsbarn og ungdom – med vind i seglan	1	0	0	0	1	1	0	3
Total	5	1	4	5	5	7	0	27

Oslo

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggen de helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Oslo Groruddalen Helsefremmende praksis i barnehager og skoler i Groruddalen	1	0	0	0	0	1	0	2
Oslo Sagene Tidlig Trygg	1	0	0	0	0	0	1	2
Oslo Stovner Alle har en psykisk helse	1	0	0	1	0	1	0	3
Oslo Ullern Trygg ung	0	0	1	1	1	1	0	4
Oslo Østensjø Skullerud Skullerud+	1	1	1	1	1	1	0	6
Total	4	1	2	3	2	4	1	17

Rogaland

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggen de helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Karmøy Tysvær Vindafjord Sauda Haugesund Trygge foreldre på Haugalandet	0	0	1	0	0	0	0	1
Sokndal og Eigersund Bedre tverrfaglig innsats i Sokndal og Eigersund kommune	1	0	1	1	0	1	0	4
Time Laget rundt læreren og eleven	0	0	0	1	0	1	0	2
Total	1	0	2	2	0	2	0	7

Troms og Finnmark

	Barn ehage	Bo- og nær miljø	Fami lie	Fore bygg ende hels etjen ester	Fritid sare nær	Skol e	Anne t	Tota l
Alta 2 Livsmestringskurs barn og unge i Alta	0	0	0	0	0	1	0	1
Alta Nytt kult sted	0	0	0	0	1	0	0	1
Hammerfest Livsmestring i Hammerfestbarnehagen og Hammerfestskolen	1	0	0	0	0	1	0	2
Harstad-Tjeldsund i samarbeid med Kvæfjord og Ibestad Systematisk tverrfaglig utviklingsarbeid for ungdom i Sør-Troms	0	1	0	1	1	1	0	4
Kautokeino Aktiv fritid og trivsel på skolen	0	0	0	0	1	1	0	2
Kautokeino Samisk livsmestringsprogram i skolen – Livsmestring i Sapmi	0	0	0	0	0	1	0	1
Lebesby Ungdom og trivsel Lebesby	0	1	1	1	1	1	0	5
Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Balsfjord og Skjervøy Gode valg	0	1	0	1	1	1	0	4
Måsøy Hele lokalsamfunnet i aksjon	0	1	0	1	1	1	1	5
Porsanger Ungdom i fokus – Meningsfull hverdag for ungdom i Porsanger	0	0	0	0	1	0	1	2
Senja HOPP – Helsefremmende oppvekst i Senja kommune	1	0	1	1	1	1	0	5
Sør-Varanger Robuste barn og unge i Sør- Varanger	0	1	0	0	1	1	0	3
Tana Tiltaksutvikling i kommunene, mobbing, ensomhet og psykisk helse	0	1	1	1	0	1	0	4
Tromsø Livsmestring og rusforebygging for barn og unge i Tromsø	2	1	2	2	2	2	0	11
Total	4	7	5	8	11	13	2	50

Trøndelag

	Barn ehage	Bo- og nær miljø	Fami lie	Fore bygg ende hels etjen ester	Fritid sare nær	Skol e	Ann et	Tota l
Frosta Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal (Værnesregionen) Værmed	0	0	0	0	1	0	0	1
Frøya Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn. Program for folkehelsearbeid Frøya kommune	1	1	1	1	1	1	0	6
Heim Prosess og utforming av helhetlig plan for skoleområde – Sodin skole	0	1	0	0	1	1	0	3
Leka Ungdomsklubb som arena for samhørighet, mestring og medbestemmelse.	0	0	0	0	1	0	0	1
Levanger SAMMEN i oppvekstfellesskapet. Samskaping Av Mobiliserende Møteplasser og voksEnNettverk i oppvekstfellesskapet	1	1	1	0	1	1	0	5
Lierne Ungdomsklubber	0	0	0	0	1	0	0	1
Malvik Psykt bra i Malvik	0	0	1	1	0	1	0	3
Melhus TRYGG OG TYDELIG I MELHUS – Sammen om grensesetting for et trygt oppvekstmiljø	0	0	1	1	1	1	1	5
Midtre Gauldal FULL av kunnskap og gode holdninger – et prosjekt om ungdom og alkohol i Midtre Gauldal kommune	0	0	0	0	0	0	1	1
Namsos Foreldre som forbilder, ansvarshavere og støttespillere i barn og unges liv Skole-hjem samarbeid i Namsos kommune	0	0	0	1	0	1	0	2
Nærøysund 2	1	1	1	1	1	1	0	6
Nærøysund Psykisk helse i et helhetlig skoleløp	0	0	0	1	0	1	0	2
Oppdal «Det skal ei hel fjellbøgd te for å oppdra et barn»	0	0	0	0	1	0	0	1
Osen Livet – en dans på roser	0	0	0	0	0	1	0	1
Overhalla Uteområde OBUS (Overhalla barne- og ungdomsskole)	0	1	0	0	1	1	0	3
Rennebu Styrking av voksenrollen på fritidsarenaene	0	0	0	0	1	0	0	1
Rindal Skape sosiale og uformelle møteplasser for ungdom i Rindal	0	0	0	0	1	0	0	1
Røros Uteområdet ved mellomtrinnet og ungdomstrinnet – Røros Skole	0	1	0	1	1	1	0	4
Snåsa Snåsen darjomesijie gaajhkesidie ektesne Snåsa flerbruksarena alle sammen	1	1	1	1	1	1	0	6
Steinkjer og Verran Parsjekk	1	0	0	1	0	0	0	2
Trondheim Trygge foreldre, godt foreldreskap og trygge barn - Liten og ny i barnehagen	1	0	0	0	0	0	0	1
Verdal Trygge Voksne – Trygge Barn	0	0	1	1	1	1	0	4
Ørland, Indre Fosen og Åfjord Ilag barn og unge sammen på fritida	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	6	7	7	10	16	13	2	61

Vestfold og Telemark

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggen de helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Færder Mitt Færder Familiens hus	1	0	1	1	0	1	0	4
Færder Mitt Færder Ungdomsmedvirkning	1	1	1	1	1	1	0	6
Færder Mitt Færder, Frivillighet	0	0	1	0	1	1	1	4
Færder Modig innovasjon med Mot, sammen	0	0	1	0	1	1	0	3
Holmestrand Krutt krafttak for barn og unges trygghet og trivsel	0	1	0	0	1	1	0	3
Holmestrand Sammen om opplevelser for barn og unge	0	1	1	1	1	0	0	4
Horten Fritid og frivillighet	0	0	0	0	1	0	0	1
Horten Spill for helsa	0	0	0	0	1	1	0	2
Larvik Jeg er meg – i larviksskolen	1	0	1	2	1	1	0	6
Larvik Jeg er meg 2018 2022	1	0	0	1	0	0	0	2
Midt-Telemark Sammen Mot – Midt-Telemark	0	1	1	1	1	1	0	5
Midt-Telemark, Kragerø og Hjartdal Ung Arena Telemark	0	0	0	1	1	0	1	3
Nissedal Ung i Nissedal	0	0	0	0	1	0	0	1
Notodden Roots of Empathy	1	0	1	1	0	1	0	4
Re SMART oppvekst en sosial innovasjon i Re kommune – et folkehelsearbeid	1	0	0	1	1	1	0	4
Sandefjord Tenkhelse	0	0	0	1	1	1	0	3
Skien Foreldrestyrke Skien	0	1	0	0	0	0	0	1
Tinn Hjørnet	0	0	0	0	1	0	0	1
Tønsberg #FUN2021, Selvfølelse og livsmestring i sentrum	0	0	0	0	0	1	0	1
Tønsberg Sivilsamfunn, frivillighetspolitikk for sosial inkludering	0	1	1	1	1	0	0	4
Vestfold og Telemark FK Tønsberg Prosjekt; Frivillighet, samskaping og sosial inkludering	0	1	1	0	1	1	1	5
Vinje «Eg er meg og du er deg – livsmestring og nærværstrening for barn	1	0	0	0	0	1	0	2
Total	7	7	10	12	16	14	3	69

Vestland

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggen de helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Askøy Attraktive og gode møteplasser for barn og unge	0	1	0	0	1	1	0	3
Bergen Helsefremmende miljø på sosiale medier	0	0	0	1	1	1	0	3
Bømlo Medverknad og deltaking for god trivsel og livskvalitet for alle barn og unge	1	1	0	0	1	1	0	4
Kinn Programarbeid for folkehelse. Barn og unges psykiske helse i Kinn	0	0	1	1	1	1	0	4
Kvam Juniorforskarprosjektet	0	0	0	0	0	1	0	1
Kvinnherad Rosendalsprosjektet	0	0	0	0	1	1	0	2
Luster og Sogndal Livsmeistring- robuste barn og ungdom	1	0	1	1	0	1	0	4
Stord og Fitjar 16 – ka no Trygg overgang frå ungdomsskule til vidaregåande	0	1	1	1	1	1	0	5
Total	2	3	3	4	6	8	0	26

Viken

	Barnehage	Bo- og nærmiljø	Familie	Forebyggende helsetjenester	Fritidsarenaer	Skole	Annet	Total
Asker AktivitetsappAktiv fritid for barn og unge	0	1	1	1	1	0	0	4
Asker Foreldreinvolvering i rusforebyggende arbeid	0	0	1	0	0	1	0	2
Bærum Robuste barn og unge i Bærum	1	0	1	0	1	1	0	4
Drammen Helsefremmende økosystem for barn og unge i Drammen. Grobunn for helsefremmende økosystem som fremmer trygghet, mestring og trivsel	1	1	1	1	1	1	0	6
Drammen Systematisk innsats for bedre psykisk helse...	1	1	1	1	1	1	0	6
Eidsberg Ny Arena – Mysen vgs	0	0	0	0	0	1	0	1
Eidsberg Trygge voksne-robuste barn	1	0	1	1	0	0	0	3
Flesberg, Nore, Rollag, Uvdal Ungdomsråd Numedal – Ungdomsmedvirkning	0	1	0	0	1	1	0	3
Fredrikstad ABCD	0	1	0	0	1	0	0	2
Fredrikstad Foreldrekompasset –Trygge, tydelige og støttende foreldre i Fredrikstad	1	0	0	1	0	1	0	3
Fredrikstad Mestring og mening på Frederik II VGS Skolen som arena for å fremme god psykisk helse	0	0	0	0	0	1	0	1
Gjerdrum, Nes, Ullensaker, Nannestad Temabaserte foreldremøter for skoleløpet i Gardemoregionen	0	0	0	0	0	1	0	1
Gol Styrkebasert tilnærming – kompetanseheving og spredning av kunnskap	1	0	0	1	1	1	0	4
Halden Mestring, mening og trivsel på Låby	0	1	1	0	1	1	0	4
Hobøl Kjennskap	0	0	0	0	0	1	0	1
Indre Østfold ROBUST UNGDOM I ASKIM	0	0	0	1	0	1	0	2
Lier Sammen om livsmestring- ungdom	0	0	0	1	0	1	0	2
Lillestrøm Medvirkning barn og unge i Lillestrøm	0	1	0	1	1	1	0	4
Lørenskog Gode relasjoner – godt skolemiljø (GROM)	0	0	0	0	1	1	0	2
Modum, Sigdal, Krødsherad og Øvre Eiker (SAPH-kommunene) Psykt normalt	0	0	0	0	0	1	0	1
Modum, Sigdal, Øvre Eiker og Krødsherad, Viken fylkeskommune og Modum bad (SAPH-kommunene) Trygge og robuste barn og unge i SAPH-kommunene - Utvikling av et felles folkehelseprogram	1	0	1	1	0	1	0	4
Moss Felleskapet	0	1	0	0	1	1	0	3
Nordre Follo MITT VALG – Gode valg	1	0	1	0	1	1	0	4
Nore og Uvdal, Rollag og Flesberg Styrke og støtte aktuelle tjenestoområder	1	0	1	1	1	1	0	5
Nore Uvdal Rollag og Flesberg Ung entreprenørskapskraft i Numedal	1	1	0	0	1	1	1	5
Rakkestad Psykisk helse og livsmestring i skolen	0	0	0	0	0	1	0	1
Ringerike HOPP –Helsefremmende oppvekst i Ringerike	1	0	1	1	1	1	0	5
Rælingen Trygg oppvekst-mestre hele livet	1	0	1	0	1	1	0	4

Sarpsborg Sammen skaper vi det gode hjemstedet - lokalsamfunnsutvikling basert på lokale ressurser og samspill	0	1	1	0	1	1	0	4
Trøgstad Trygg ungdom	0	0	0	1	1	0	0	2
Østfold FK Tankekraft – et livsmestringsprogram i den videregående skol	0	0	0	0	0	1	0	1
Ås SMIL- møteplasser fra ord til handling	1	1	1	0	1	1	0	5
Total	13	11	14	13	19	28	1	99

4.6 Målsetting for tiltaket

Åpent spørsmål: Målsetting for tiltaket; hva ønsker dere å oppnå?

9. MÅLSETTING - ønsker å oppnå	1	6
Inkludering-deltakelse- hindre utenforskap	4	61
RUS- forebygge, redusere	1	15
Kompetanseheving	1	7
Relasjonell, emosjonell kompetanse	1	1
Barn	1	12
Ungdom	1	13
Foreldre, foresatte	1	21
Ansatte	1	11
Frivilligheten	0	0
Kunnskapsgrunnlag (bedre)	1	10
Bedre praksis & tjenester	3	69
Øke fysisk aktivitet	1	2
Etablere fritidstilbud barn og ungdom	3	17
Bedre psykisk helse og livskvalitet	4	56
Mindre vold og overgrep	1	2

4.6.1 Effektmål og resultatmål

I målformuleringen varierer detaljeringsnivået i stor grad, og flere tiltak er kategorisert på flere tema da de tjener henholdsvis effektmål og resultatmål, selv om dette som oftest ikke er uttalt. Vi har derfor gjort en egen gjennomgang av den helhetlige målformuleringen.

Majoriteten av dem beskriver både effektmål og resultatmål, mens en fjerdedel beskriver enten kun effektmål (for eksempel å styrke psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge), eller resultatmål (for eksempel at det er en høyere andel ungdommer som føler at de har noe meningsfullt å gjøre på ettermiddagen).

De mange (56) registreringene på målet *Bedre psykisk helse og livskvalitet* viser hovedsakelig til tiltak hvor målformuleringen ligger på dette overordnede nivået, altså effektmål. Andre tiltak igjen beskriver resultatmål, som for eksempel å øke kompetanse, skape arenaer eller utvikle tjenestene for i tur å bedre barn og unges psykiske helse. For å fange opp nyansene i hva kommunene ønsker å oppnå med tiltakene og hvordan de kan evaluere dem har vi kategorisert tiltak på flere kategorier slik som i dette eksemplet under Psykisk helse og livskvalitet og Bedre praksis og tjenester, Inkludering/ deltakelse.

Som tabellen over viser er det samtidig overveiende mål om at tiltaket skal bidra til mer inkludering, som hovedsakelig dreier seg om *inkludering* (universelt sett) i lokalsamfunnet, på

sosiale arenaer, og i fritidsaktiviteter. Dette handler i stor grad om ungdom, som er den målgruppen det rettes størst oppmerksomhet på i folkehelseprogrammets tiltak.

Vi ser også at mange tiltak vektlegger *demokratisk deltakelse*- både i lokalpolitikk og kommunens planlegging (slik som ungdomsråd og medvirkningsprosesser i utvikling av tjenester), samskaping som mer eller mindre eksplisitt mål om å utvikle metodikken for å skape gode og mer inkluderende tjenester. Vi har også kategorisert hele 69 tiltak under mål om å bedre praksis og tjenester.

Mange av tiltakene har som mål å *øke kunnskap og styrke kompetansen i kommunale tjenester*. Her varierer målformuleringene fra å være overordnede som illustrert her: «Styrket samarbeid mellom kommune, frivillige, lag, foreninger og lokalt næringsliv. De samlede ressursene i lokalsamfunnet utnyttes til det beste for innbyggerne». En bred og mer mangefasettert målformulering er denne:

Målsetting av en gradvis opptrapping av COS P foreldrekurs i grupper fra høsten 2021, med minimum 60% dekningsgrad ved prosjektets avslutning desember 2024. Målgruppen for tiltaket er førstegangsførelde til barn i alderen 0-3 år. Tiltaket sikter også mot å bygge opp kunnskaper om systematisk evaluering og brukermedvirkning i kommunene.

Mange av målene retter seg også inn mot å styrke barn og ungdoms mestringsfølelse- og evne, robusthet, og i tur psykiske helse og livskvalitet, enten ved å skape eller videreutvikle arenaer, bygge relasjonskompetanse og/eller ved å øke voksnes kompetanse og kunnskap. Herunder er det også mange tiltak som retter seg mot bedre tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid.

Et eksempel som viser hvordan resultatmål er bygd opp rundt kompetanseheving og samarbeid for å nå effektmål, er følgende interkommunale tiltak:

Effektmålet er å minske ulikheter i barn og unges psykiske helse og livskvalitet - Styrke barn og unges psykiske helse og heve debutalder for alkoholdrikking. *Resultatmål* er å etablere systematiske foreldremøter i skoleløpet i [kommunene]; Etablere temabasert innhold i møtene med fokus på livsmestring og folkehelse; Etablere møter som er knyttet til skolens arbeid rundt folkehelse og livsmestring, og som styrker skole/hjem-samarbeidet; Styrke samhandling og tverrfaglig samarbeid mellom etater og kommuner.

4.6.2 Folkehelsebegreper i målsetting

Tabellen nedenfor lister sentrale folkehelsebegrep brukt i målformuleringene. Som tabellen viser, er det et overveiende mål om at tiltak skal føre til (livs-) mestring. Disse folkehelsebegrepene brukes gjerne i sammenheng, slik som at tiltak skal føre til mestring, deltakelse og trivsel.

Begrep i målsetting og gruppe nevnt	Bydel / Befolkning	Innva- n- drere	Barn/ barne- skole	Barn og unge	Ung- dom	VGS	Elev er	5-7 trinn	10-16 år	10-18 år	13-20 år	16-24 år	Unge	Ant all
Tilhørighet	1			4	4	1	2			1		1	1	16
Mestring (livsmestring)	1		2	24	6	2	2				1		2	40
Trivsel	1	1	1	11	3	1				1		1	1	21
Deltakelse og inkludering	3	1		9	7							1	1	22
Redusere sosial ulikhet/ universelt betonet ('alle)	3		2	7	1					1				14
Involvering/ medvirkning	2	1		12	5								2	22
Skape arena/ møteplass	3			9	8			1	1			1	2	25
Skape fritidsaktivitet	1		1	8	4								1	15

Negative faktorer for psykisk helse nevnes i målsettingen 7 ganger for utenforskap, 22 ganger for rus, sju ganger for ensomhet og 3 ganger for mobbing.

I tabellen nedenfor vises hvordan mange tiltak også er opptatt av bedre kommunal praksis og tjenester, spesielt i å øke samarbeid og medvirkning.

Tverrsektorielt samarbeid i kommunen	23
Forbedring kommunal praksis/tjenester	3
Samskaping	8
Involvering/medvirkning	22
Inkludering	9
Rusforebygging	2 (forebygging er for øvrig ikke brukt som begrep)

Målformuleringer er konsise og fremmer hovedsakelig essensen av betydning for tiltak. Det er derfor interessant å gjøre registreringene overfor, fordi de sier noe om hovedfokus og hva som er i sentrum for tiltaket.

Hvilke begrep som brukes i målformuleringene er interessant å vurdere i den videre studien, spesielt siden tiltaksutviklingen skal være kunnskapsbasert, og fordi det folkehelsebegrepslige apparatet er komplekst. Den siste tabellen kan også avlede spørsmålet om kommunene har kommet lengre i å utvikle organisasjonen og tjenestene gjennom tverrsektorielt samarbeid, og medvirknings/samskapingmetodikk som del av sin allmenne praksis.

4.6.3 Vold og overgrep

Som oversikten over hovedområder i prosjektene viser er det kun *tre tiltak* som har *vold og overgrep* som hovedområde.

Utover disse tre tiltakene kommer vold og overgrep frem i søkelyset i *utfordringsbilde* og i forankring i kommunalt planverk. En kommune har lagt til fokus på vold og overgrep som del av forebyggingsarbeidet innen psykisk helse:

To kommuner viser økning i vold i beskrivelse av utfordringsbilde, og fire kommuner *forankrer* tiltaket sitt i handlingsplaner mot vold og overgrep/ planer for å forebygge vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep.

En annen kommune ønsker gjennom *aktiviteter* i tiltaket å sikre at pedagogiske opplegg dekker tema som vold, overgrep, mobbing, som del av å utvikle et helhetlig skoleløp for livsmestring. Forebygging mot vold er også inkludert i et tiltak som skal styrke det primærforebyggende arbeidet ved å etablere struktur og rammer på systemnivå og få en rød tråd i det forebyggende arbeidet knyttet til psykisk helse.

Disse oppsummeringene viser at få kommuner har vold og overgrep som et sentralt tema i tiltak under program for folkehelse, selv om det er et vektlagt tema i programmet.

4.7 Aktiviteter i tiltaket

Åpent spørsmål: Målsetting for tiltaket; hva ønsker dere å oppnå?

Vi har i dokumentanalysen konsentrert oss om å se på trender på tvers av tiltakene. Den kommende casestudien og spørreundersøkelsen vil undersøke interne forhold i tiltaksutviklingen til kommunene. Vi har likevel vært interessert i å undersøke om det er god **sammenheng mellom mål, utfordringsbilde og aktiviteter i tiltaket** i dokumentanalysen, og har derfor gått inn de første tiltakene i fem fylker og sett på konsistens og logiske sammenhenger. I disse tiltakene fant vi god sammenheng, men at tiltakenes aktiviteter i varierende grad var godt beskrevet. Årsaken til at aktivitetene er overordnet beskrevet er sannsynligvis at tiltakshavere ved rapporteringstidspunktet ikke var kommet langt nok i å utvikle dem og fylle dem med konkret innhold.

I rapporteringsskjemaet er det en del overlapp mellom hva som fylles inn under en tidligere bolke – *Nærmere konkretisering av område/tema for tiltak* og denne bolken *Aktiviteter i tiltaket; hva ønsker dere å oppnå?* Begge synliggjør et variert utvalg av målsettinger, verktøy og virkemidler. For å økonomisere analysearbeidet har valgt vi å konsentrere oss om den siste; *Aktiviteter i tiltaket*.

Når prosjektlederne fyller ut denne bolken, varierer det i hvilken grad aktivitetene er tydelig beskrevet. I noen tilfeller rapporteres det i en relativt generell og overordnet form: «Kompetanseheving, bruke arenaer utenfor klasserommet, utvikle gode rutiner for samarbeid med frivillige, utvikle en nettressurs, utvikle og utprøve en pedagogisk modell». I andre tilfeller er aktivitetene veldig konkrete: «Leiarar i barnehage/skule på eksterne kurs innan Smart oppvekst hausten 2018. Planleggingsdag».

Derimot beskrives i stor grad **metoder eller metodiske verktøy** som brukes i tiltaket. Her er det et stort spenn. For å gi et inntrykk av hva tiltakene inneholder, lister vi opp noen eksempler:

- Asset based community development (ABCD)
- Familiens Hus
- Fagdager, foreldremøter, veiledning. Styrke samarbeidet med hjemmene. Man jobber tverrfaglig for å få til et tversektorielt samarbeid omkring dette, gjennom blant annet en felles sosial handlingsplan for utdanning.

-Kunstformidling og verksted

-Det handler om et samarbeid mellom Sanitetsforeningen, Drammen kommune og næringslivet med mål om å fremme et sunt forhold til seksuell helse blant ungdommer.

- Gjennom Sarpsborg ABCD-nettverk har vi en unik mulighet til å bidra til å bygge broer og sosiale nettverk mellom ulike aktører og enkeltindivider i lokalsamfunnet.

-Ruskontakter på alle skolene med Kjentmannopplæring

I mange av svarene legges det opp til **kartlegginger** av ulike slag, det gjelder først og fremst blant elever: «Gjennomføre en større barne- og ungdomsundersøkelse ved kommunens skole (1.- 10. klasse og videregående skole)». I et annet tiltak: «Samskaping med ungdom som metode for kartlegging og tiltaksutvikling i kommunens folkehelsearbeid». Men også blant ansatte i tjenestene: «Kartlegging – status og rutinebeskrivelse Workshop – for ansatte».

Det vill føre for langt å kategorisere og kode all variasjonen i aktiviteter. På bakgrunn av en rask gjennomlesing vil vi peke på at det fremkommer en rekke ulike **undervisnings- eller trivselsopplegg knyttet til skole**. Det er ulike aktiviteter knyttet til **barnehager** (her er det en viss konsentrasjon omkring helsetema). På begge arenaer er det tiltak som legger opp til foreldrestøtte og samarbeid. Det er eller flere eksempler på **organisasjonslæring** og mer generell endring av perspektiv og tenkesett:

Ulike former for kompetanseutvikling innen styrkebasert tilnærming. Endret tankesett og innovasjoner er sentralt. Derfor implementeres ikke en metode/program, men vektlegger perspektiv og tilnærming. Styrkebasert prosessledelse og anerkjennende kommunikasjon

Overfor **frivilligheten** ser vi i idrettssammenheng en viss vekt på kurs og kompetanseheving.

Det kan nevnes at når det gjelder tiltak som er direkte rettet inn mot utfordringsbilde i form av **sosioøkonomisk ulikhet**, ser det ut til at relativt få av disse beskriver konkrete aktiviteter/virkemidler rettet inn mot påvirkningsfaktorer til venstre i helse-årsakskjeden. Slik som i dette tilfellet: «Utvalgte barnefamilier (4 familier per år i hvert av prosjektårene) gis Startlån».

Digitalisering. Vi har valgt ut dette temaet for en mer systematisk kartlegging, ettersom dette i mindre grad er knyttet til arena (slik som eksempler på aktiviteter over). Omkring 15 av tiltakene har som mål eller virkemiddel enten å utvikle digitale plattformer, nettsider eller fokusere på ulike sider ved digitalisering av sosial samhandling. Disse er først og fremst rettet mot målgruppene barn, ungdom eller foreldre/foresatte og bare i noen grad mot tjenesteapparatet. Det dreier seg blant annet om å utvikle app, lage digitale oversikter for å bedre informasjon utad og fasilitere samhandlingen mellom hjelpere og mottakere, samt å utvikle digitale møteplasser for ungdom. Det er verdt å nevne at minst to av tiltakene har en annen innretning, der foresatte/voksne skal innvies i og få kunnskap om sider ved ungdoms digitale verden:

For å oppnå foreldreinvolvering, vil vi arrangere «stormøte» der foreldre er invitert. «Foreleser/foredragsholder har fått i oppgave å utfordre foreldre på ungdomstrinnet og vise frem en «usminket» virkelighet på hva som skjer på sosiale medier».

Det er bygget spillrom i Horten, hvor man skal involvere unge med kompetanse til å holde arrangementer og opplæring av foresatte/voksne.

4.8 Forskningsmessig begrunnelse for valg av tiltak

Åpent spørsmål: Hva er den forskningsmessige begrunnelsen for valg av tiltak?

Tilnærmet alle tiltakene har fylt ut dette spørsmålet. Mange viser til mer *generell kunnskap fra forskningsfelt* når det gjelder tiltakets tema. To typiske eksempler er formulert slik: «Flere forskningsrapporter/-resultat viser sammenhenger mellom sosial status, ernæring, skoleresultater og livsløp» og: «Undersøkelser viser en klar sammenheng mellom å ha vært utsatt for barndomskrenkelser og utvikling av psykiske og somatiske lidelser».

I andre tiltak henviser man til mer spesifikke forskningsresultater eller *bestemte modeller/praksiser* som det er forsket på og slik sett er kvalitetssikret, for eksempel:

I valg av tiltak er vi inspirert av forskning fra Island, som har hatt ei storstilt satsning på rusforbyggende tiltak blant unge. Dei viser til at dei som er med i organiserte fritidsaktiviteter i mindre grad utvikler antisosial adferd og rusbruk.

Et annet tiltak fremholder:

Forskning har vist at ABCD kan påvirke sosial kapital, som igjen har en sammenheng med helse. ABCD handler om å bygge nettverk, skape gode relasjoner og opplevelse av tilhørighet og fellesskap. Vi har benyttet salutogenese og sense of coherence som teoretisk rammeverk.

Generelt er det ofte henvisninger til hovedfunn fra Ungdata og Folkehelseprofiler.

Mange av tiltakene viser til offentlige dokumenter i form av publikasjoner fra Helsedirektoratet eller stortingsmeldinger, enten alene eller sammen med forskningskunnskap. Slik som Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse, Meld. St 19. Mestring og muligheter, pluss Nasjonalfaglige retningslinjer fra helsedirektoratet.

Det er verdt å legge merke til at i 8 av tiltakene fremheves det at det er lite forskning på feltet. Noen begrunner i stedet tiltaket ut fra nasjonalt lovverk og føringer:

Vi har funnet lite forskning på feltet og vil heller begrunne valg av tiltak på bakgrunn av gjeldende lovverk og overordnede føringer på feltet, samt erfaringer gjennom nasjonale satsninger som Nærmiljøprosjektet og Program for folkehelsearbeid i kommunene.

I ett tiltak sier man eksplisitt at man gjør noe nyskapende: «Prosjektet er innovativt i en slik grad at det ikke finnes direkte sammenlignbare prosjekter».

Til slutt vil vi gjengi et sitat hvor tiltaket virker å basere seg på en solid forståelse av forskningskunnskapen på ulike felt, og hvor man samtidig legger vekt på å innhente erfaringskunnskap gjennom brukermedvirkning:

Forskning innen skole-, oppvekst- og helsesektor som vedrører barn og unge viser at det er viktig at den kommende generasjon blir satt i stand til å håndtere sitt eget voksenliv. Vi vet at deltagelse i nærmiljøet og demokratiforståelse er viktige elementer i å kunne fungere og bidra i et samfunn. Forsking viser at det er viktig å legge til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer. Å tilrettelegge for et godt oppvekstmiljø forutsetter kunnskap om hva barn og ungdom selv har bruk for, denne kunnskapen har vi og får vi gjennom aktiv brukermedvirkning.

Dette peker mot interessante konstellasjoner mellom forskningskunnskap og erfaringskunnskap, se refleksjoner under neste bolk.

4.9 Eventuelle referanser til forskning/faglitteratur

Åpent spørsmål: Eventuelle referanser til forskning/faglitteratur

Her varierer det veldig hvor mye tiltakene har fylt inn av referanser til forskningslitteratur. Noen svarer kort og generelt og tar også med andre datakilder:

«Ungdata, Folkehelseinstituttet, foreldreundersøkelse, elevundersøkelse, lokalkjennskap». Mange fyller inn to, tre til 6-7 referanser, inkludert rapporter fra Helsedirektoratet, stortingsmeldinger, veiledere og håndbøker. Enkelte har fylt inn over 20 referanser, i den mest omfattende listen telte vi 33 referanser for ett tiltak. Det var gjort på en tydelig forskningsmessig måte, med full kildehenvisning, inkludert sidetall.

Spranget mellom antall og type referanser er interessant og peker mot *ulikheter når det gjelder bruk av type kunnskap - forskningsbasert vs. erfaringsbasert* - og antakelig mot *ulike forutsetninger i kommunene* for å sette seg inn i og ta i bruk forskningskunnskap. Som nevnt over, kan det blant annet dreie seg om ressurser i form av stillingsprosjenter og om folkehelsekoordinator eller prosjektleders utdanningsbakgrunn. I forlengelsen av dette kan man spørre hvordan og i hvilken grad ulik vekt på forskningskunnskap henger sammen med ulik vekt på fremskaffing og bruk av erfaringskunnskap? Dette er et tema som bør følges opp i case-undersøkelsen.

4.10 Bygger på kjennskap til tiltak andre steder

Åpent spørsmål: Bygger tiltaket på kjennskap til lignende tiltak gjennomført andre steder?

13. BYGGER PÅ KJENNSKAP til tiltak andre steder - hvilke	0	0
<input type="radio"/> Internt kommune	2	17
<input type="radio"/> Fylke	2	23
<input type="radio"/> Landet ellers	6	71
<input type="radio"/> Internasjonalt	3	20
<input type="radio"/> Nei (tydelig skrevet at ikke)	2	22

Av tiltakene som baseres på erfaringer *internt i samme kommune* er det 17 som rapporterer at tiltaket er en videreutvikling eller systematisering av utprøving og opplegg for tiltak i kommunen. Her dreier det seg om piloter, utvidelse av samarbeid, tilpasning til andre sektorer/tjenester, fornye modeller, evaluere implementerte tiltak, eller som i et interessant tilfelle, å bygge noe nytt gjennom evaluering av tiltak som er gjennomført: «*Prosjektet skal evaluere tiltak som allerede implementeres i Tromsø kommune, samt utforme innovative tiltak basert på resultater fra evalueringen*».

Tiltak som her kjent fra *fylket* for øvrig, 23 i tallet, dreier seg om kommuner og fylkeskommune som har gjennomført tiltak med samme tema, metodikk eller på samme arena. De fleste rapporterer ikke i dybden hvilken erfarings- og kunnskapsoverføring dette dreier seg om, slik dette eksemplet er illustrerende for: «*Andre prosjekter som involverer samarbeid mellom kommunale tjenester: "Helhetlig innsats for barn, unge og familier" i Øvre Eiker og "STYRK Oppvekst" i Re kommune*».

Desiderert flest kommuner svarer at de har kjennskap til tilsvarende tiltak i *landet ellers*, 71 i tallet. Her rapporteres det gjerne generelt, og uten utdypinger, slik som dette svaret illustrerer: «*Det er flere gode eksempler å skjele til. Vi nevner et par: • Områdesatsningene i*

Groruddalen. • Bømlo kommune sitt prosjekt i folkehelseprogrammet». Samtidig er det flere tiltakshavere som viser til samhandling mellom kommuner på tvers av landet der disse gjennomføre like eller lignende tiltak, slik som i dette tilfellet:

Vi har vore i dialog med Re kommune og Gausdal kommune angående Smart oppvekst. Vore på kurs arrangert av Re i Re/Oslo. Kontakt med Smart Kompetanse i Sandnes; som hadde opplegget på planleggingsdagen i Vang.

Slik samhandling i lærende nettverk kommer også til uttrykk i rapporteringer om hvem kommunene samarbeider med, der det er tiltakshavere som oppgir kommuner ellers i landet som utvikler lignende tiltak som samarbeidspartnere (4.13). Dette er også uttrykt som et ønske av en tiltakshaver i spørsmålet om kjennskap til likende tiltak andre steder: «*Tiltaket bygger ikke direkte på andre tiltak, men vi kjenner til at andre kommuner utvikler lignende tiltak. Vi ønsker å samarbeide og ha jevnlig erfaringsutveksling med disse kommunene*». Også i henvisninger til tiltak i andre deler av landet som kommunene er kjent med, er det primært opplisteringer av kommuner, prosjekter og til dels universiteter som har utviklet modeller. For øvrig skriver tiltakshavere at de inspireres av prosjekter/tiltak i andre kommuner, eller at de tilpasser andre tiltak til lokale forhold.

Når det gjelder kjennskap til *internasjonale tiltak*, er det 20 kommuner som viser til modeller, prosjekter og forskning fra Skandinavia spesielt (for eksempel Islandsmodellen), for øvrig er en del eksempler fra USA, og fra noen europeiske land utenfor Norden. For de ikke-nordiske eksemplene gjelder det primært henvisning til forskningsmiljø, slik som det følgende viser til: «*Tiltaket bygger på kjennskap til «Ontario modellen» i Canada som vi fekk kjennskap til gjennom vår studietur til «Ontario Institute for Studies in Education» ved Universitetet i Toronto*».

Det er til sist 22 tiltakshavere som tydelig skriver at tiltaket ikke bygger på kjennskap til tiltak andre steder.

4.11 Medvirkning – målgruppe (r)

Åpent spørsmål: På hvilken måte medvirker målgruppa i tiltaksutviklingen?

Dette er en stor bolk hvor det fremkommer et relativt bredt repertoar av medvirkningsprosesser. Vi har finkodet dem, men ved en rask gjennomlesing ser oversiktsbildet slik ut:

Det varierer i hvilken grad beskrivelsene gir et konkret bilde av medvirkningsprosesser. Noen er svært generelle: «Målgruppen som er barn, unge, foreldre og ansatte i kommunen medvirker i stor grad til utviklingen av tiltakene».

Andre gir langt mer detaljerte og konkrete beskrivelser av målgruppe (r), hvordan de skal medvirke, og til dels i hvilke faser av prosjektgjennomføringen. Sitatteksempler:

- Elevane på ungdomskulen har medverka gjennom spørreskjema etter tidlegare timar med Livet&Sånn, samt fokusgruppeintervju i utviklinga av dette. Dette fortsetter vi med vidare i perioden.
- Elevane på barnetrinnet medverkar til tiltaksutviklinga gjennom tilbakemeldingar i fokusgrupper.
- Dei tilsette skal medverke gjennom fagutviklingsdagar, arbeidsgrupper, spørreskjemaer og fokusgrupper.
- Foreldre skal medverke i møter og undersøkingar.

Vi har vært på utkikk etter *når i tiltaksløpet* det legges vekt på medvirkning. Et gjennomgående trekk er at fasene for medvirkning er lite spesifisert, i stor grad ser det ut til at medvirkning tenkes som en kontinuerlig prosess gjennom tiltaket. Vi har sett spesielt etter der hvor det fremkommer at målgruppa har deltatt i søknads- eller utformingsfase av tiltaket. Dette er ikke alltid lett å fastslå på bakgrunn av beskrivelsen:

«Tiltaket er valgt på grunnlag av bred medvirkningsprosess fra alle målgrupper». Fra en annen rapportering:

Delprosjektgruppa og styringsgruppa er tverrfaglig og tversektorielt sammensatt og målgruppene er representert enten i prosjektgruppa eller styringsgruppa eller i begge. Målgruppene vil også bli involvert i det videre arbeidet (jfr. stegene i Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid).

I enkelte andre tilfelle er dette mer spesifisert:

Ungdomsråd, elevråd og FAU har vært med på å utforme tiltak og deltatt i søknadsprosessen. Ungdom er hver dag involvert i å organisere/lage mat, lage video som informasjon til foreldre. Ungdom og foreldre vil ta del i valg av tema og organisering av temakvelder.

«Idedugnad ble arrangert. Ungdommen har deltatt på idedugnad og i utforming av innhold i tiltaket samt deltar i prosjektgruppe og styringsgruppe».

Her vil vi presisere at det i mange tilfelle godt kan være at målgrupper har deltatt i utformingen av mange andre av tiltakene, da mange svarer i mer generelle vendinger (se over).

Når det gjelder *former for medvirkning*, er det 23 tiltak som rapporterer at de har avholdt workshop, idédugnad/verksted, samlinger, dialog-konferanse og/eller søkekonferanse. 12 andre tiltak skriver at de har satt sammen en referansegruppe og 6 andre tiltak rapporterer om ressursgruppe.

Hele 49 tiltak involverer ungdomsråd i medvirkningen, og 35 elevråd. FAU og foreldremøter er fremtredende i prosjekter som involverer skole og barnehage.

Et antall på 17 tiltak nevner særskilt *samskaping* eller overlappende begrep som en form for medvirkning. For eksempel legger man i et tiltak opp til: «... en svært høy grad av medvirkning, der deltagerne vil være medskapere og hovedressurs». Det varierer i hvilken grad samskappingsprosesser konkretiseres, men det ser ut til at begrepet først og fremst brukes overfor målgruppa ungdom (og i noe mindre grad overfor foreldre/foresatte, ansatte eller frivillige organisasjoner, og i svært liten grad overfor barn).

Samtidig er det i flertallet av de øvrige beskrivelsene fra tiltakene prosesser som lett kan betegnes som samskappingsprosesser, men hvor man ikke har brukt begrepet. Et representativt eksempel er dette:

Målgruppa medvirker i stor grad. De blir møtt på sine arenaer, får mulighet til å fortelle hva de brenner for i sitt nærmiljø og hvordan de kan bidra til å få det til. Prosjektgruppa legger til rette og fasiliterer. Skolen, frivillige organisasjoner, lag og foreninger er involvert.

I det videre evalueringsarbeidet og i case-undersøkelsen vil det blant annet være interessant å følge opp spørsmål knyttet til representasjon og deltakelse av målgruppa i ulike faser. Ikke minst i hvilken grad medvirkning skjer via etablerte fora (slik som ungdomsråd, elevråd, FAU) eller om man søker å utvikle nye måter å komme i direkte dialog med større deler av målgruppa.

4.12 Forankring og tiltaksutforming

Åpent spørsmål: Hvordan er tiltaket er forankret i kommunale planer?

Spørsmålet stilt kommunene er om å beskrive hvordan tiltaket er forankret i kommunale planer. Vi har kategorisert dem slik:

15. FORANKRING KOMMUNE (beskriv hvordan tiltaket er forankret i komm planer)	1	3
15. Kommunale planer	0	0
Kommuneplanens samfunnsdel	6	80
Handlingsplan, økonomiplan & budsjett	2	25
Folkehelseplan	3	42
Folkehelse, - kunnskapsoversikt	2	21
Tema & fagplan	5	66
Annet (bla nivå, aktører)	2	36

Som vi ser av oversikten over hvordan tiltakene er rapportert for ulike former for forankring er en stor andel av tiltakene forankret i kommuneplanens samfunnsdel. Mange tiltak er dessuten forankret i folkehelseoversikter eller i kommunens folkehelseplan. En mindre andel (25 tiltak) er oppgitt forankret i kommunens handlingsplan, økonomiplan eller budsjett.

I kategorien tema- og fagplaner finner vi at fem tiltak er forankret i temaplaner, innen oppvekst, rus og bekjempelse av fattigdom. Her fremkommer det ikke om det er planer etter plan- og bygningsloven. Tjueto tiltak er forankret i handlingsplaner, hvorav så mange som femten av denne plantypen er en rusmiddelpolitisk handlingsplan. Mange tiltak i denne undergruppen 'fagplaner' er dessuten forankret i kvalitets- og læringsplaner (inklusive læringsmiljøplaner).

Vi har samlet andre forankringsmåter under et felles område hvor hele 36 tiltak er kategorisert. Disse samler seg på forankring i følgende aktørgrupper og nivåer: Rådmann/Rådmannens ledergruppe, administrativ mellomledelse, i Formannskap eller Kommunestyre, i strategidokumenter, delegasjonsbestemmelser, kommunens årsmelding interkommunale styringsgrupper, i fylkeskommunen og regionale planer, i statlige føringer og i FNs bærekraftsmål, og i frivillig organisasjon (Blå Kors).

4.13 Hvem samarbeider kommunen med om tiltaksutviklingen?

Åpent spørsmål: Hvem samarbeider kommunen med om tiltaksutviklingen?

Her har vi gått inn i teksten og kategorisert svarene i to hovedbolker; om det oppgis aktører internt i kommunen og/eller eksternt. De fleste har oppgitt flere typer type aktører og samarbeidsrelasjoner. Oversiktsbildet viser utstrakt samarbeid både internt i kommunene* og med eksterne aktører:

16. Hvem SAMARBEIDER kommunen med om tiltaksutviklingen		0	0
Internt kommune		2	12
Tverrsektorielt		4	57
Frivillige org		7	45
Næringsliv		3	15
Eksternt kommune		3	21
FoU-miljø		5	88
I fylke		2	76
ANNET		2	21

*(NB! noden «Internt kommune» med flere undernoder har låst seg i NVivo-programmet og lar seg ikke åpne og lese. De 12 treffene i «Internt kommune» skulle rekodes og flyttes ned i underkategoriene for «Internt kommune». Nodene «Tverrsektorielt» og «Frivillige org» lar seg p.t. heller ikke åpne og lese. Basert på tidligere gjennomlesing, kommenterer vi dem likevel nedenfor).

Vi ser at av samarbeid med aktører i kommunen dominerer *tverrsektorielt samarbeid*. Det innbefatter samarbeid med grunnskoler (videregående er kodet på fylke, se kommentarer nedenfor).

Det oppgis også en del samarbeid med *frivillige organisasjoner*. Før noden låste seg, hadde vi etter en rask gjennomlesing inntrykk av at det varierer i hvilken grad samarbeidet med frivilligheten nevnes på en løs måte, hvor frivillige organisasjoner ikke konkretiseres, eller som mer tydelige samarbeidspartnere med en aktiv rolle i utformingen og gjennomføringen av prosjektet. Vi tok derfor en stikkprøve og sjekket i forebygging.no. under **målgruppe** hvor det under frivillig sektor er gruppert 52 tiltak. Av disse 52 så vi nærmere på 10 tiltak fordelt på 3 fylker (Innlandet 5, Nordland 2 og 3 av de 10 tiltakene Trøndelag har under frivillig sektor).

Vi fant at:

- Bare 1 tiltak angir konkrete, lokale samarbeidspartnere i frivillig sektor. Her gjelder det både aktører internt i kommunen og eksternt i form av fylkets Idrettskrets, idrettsråd, og frivillige organisasjoner i kommunen, BUA Norge, frivillige og frivillige lag og foreninger som deltar i aktivitetsskolen.
- 1 nevner MOT (som er en landsdekkende stiftelse) og 1 organisasjonen Fargespill i Bergen (mens tiltaket er Gjøvik).
- 1 tiltak har representant fra representant fra frivillig sektor i prosjektgruppa (det fremgår ikke hvilken).

Disse funnene indikerer at mange av tiltakene som oppgir samarbeid med frivillige organisasjoner har lite fastlagte planer for samarbeidet og at det totale antall tiltak som har et reelt samarbeid med frivillige organisasjoner er lavere enn oversiktstallene gir inntrykk av. Dette er et tema det vil være interessant å følge opp videre i evalueringsarbeidet.

Samarbeid med næringslivet: Her omtaler om lag halvparten av tiltakshaverne samarbeid med næringslivet i generell form: «Det vil uansett være naturlig at lag og foreninger er samarbeidsparter, men det kan også være lokalt næringsliv». Den andre halvparten oppgir instanser de har inngått samarbeid med, blant annet leverandør av tekniske tjenester, en lokal næringslivsforeningen og aktører som tilbyr kreative tjenester slik som illustratører, musikere og filmfotograf (til filmproduksjon) og landskapsarkitekt.

Eksternt samarbeid – utenfor kommune

Denne kategorien omfatter i stor grad samarbeid som tiltaket har med geografisk nærliggende kommuner. Om lag oppgir imidlertid at de har, eller ønsker å etablere, samarbeid med kommuner som har samme type tiltak i programmet eller liknende type prosjekt (det sies ikke klart om dette også er tiltak utenfor programmet). Det betyr at samarbeidet kan være med kommuner i andre deler av landet.

Det varierer i hvilken grad det bare rapporteres navn på samarbeidende kommune (r) eller også hva slags instans det samarbeides med. De fleste oppgir bare kommunen.

FoU-miljø

Her ser vi at av de 88 tiltakene som rapporterer FoU-samarbeid, har flertallet av disse etablert, eller er i ferd med å etablere, samarbeid med FoU-institusjoner (og som noen sier: «kompetanseaktører») i samme eller nærliggende region. I noen tilfeller dreier det seg om flere miljø, slik som for eksempel både ett, eller flere, universitet og et regionalt Korus og/eller RBKU, evt. flere kompetansemiljø samtidig. Samtidig har relativt mange av disse også inngått samarbeid med nasjonale FoU og kompetansemiljø som antakelig har spesialkompetanse tiltaket ønsker å benytte, slik som Folkehelseinstituttet eller Læringsmiljøsentret (KS, og også BUFdir/BUF-etat nevnes). Dette gir geografisk spredning utover det regionale.

To rapporterer at de er i ferd med å etablere FoU-samarbeid. I en annen rapportering sies det at: «Kommunen er ikke knyttet opp mot et forskningsmiljø, men vil indirekte/direkte være det gjennom høgskolens Innlandets involvering i programarbeidet gjennom Vestfold Telemark fylkeskommune».

Flere (4 tiltak) nevner særskilt at det gjennom samarbeidende FoU-miljøer vil være bachelor- eller masterstudenter tilknyttet tiltaket (det er godt mulig at dette er aktuelt i mange flere tiltak, uten at det er angitt. Ofte rapporteres samarbeidet i mer generelle vendinger). Involvering av studenter rapporteres også annet sted i skjemaet; der hvor man rapporterer om evaluering av tiltaket (jfr. 4.14).

Samarbeid i fylket

Her har vi plassert alt samarbeid med aktører utenfor kommunen, men i fylket, og som ikke dreier seg om FoU-miljø eller frivillige organisasjoner. Det vil si at vi her først og fremst ser at det rapporteres utstrakt samarbeid med *fylkeskommunen* og med *videregående skoler*. Vi vil fremheve at det i tillegg nevnes samarbeid med et variert spekter av andre aktører: Kunstbanken Hedmark kunstsenter, Mjøsmuseet, HelsINN, Valdres Natur og Kulturpark, Modum bad, Ungt Entreprenørskap Buskerud, Senter mot incest og seksuelle overgrep, Alternativ til vold, Idrettsforbundet, Forum for natur og friluftsliv, Kirkens bymisjon, BTI Agder, Sogn Regionråd v/programansvarleg for barnehage- og skuleutvikling.

Som en oppsamlingskategori har vi under **ANNET** samlet aktører som ikke passer naturlig inn under de overstående. Det dreier seg blant annet om leverandør av tekniske løsninger, arkitektkontor, Husbanken, Erasmusprogrammet.

4.14 Evaluering

Kategorien evaluering har 6 åpne spørsmål:

- Hvordan skal tiltaket evalueres?
- Hva er begrunnelsen for valg av type evaluering?
- Hvilke problemstillinger er sentrale i evalueringen?
- Hva slags data skal samles inn?
- Hvem gjennomfører evalueringen?
- Hva er tidsplanen for evalueringen? (Dette har vi ikke kodet fordi noden ble sperret i Nvivo)

Vi gir her et overordnet bilde over status for evalueringsarbeid blant tiltakene, da materialet er uoversiktlig, blant annet er mange besvarelser gitt andre spørsmål om evalueringen, det er mange repetisjoner, og i stor grad usikkerhet om hvordan evalueringsopplegget skal gjennomføres. Dette er første vurdering, og vi ønsker å gå nærmere inn på evaluering i casestudiet.

Tabellen under viser hvem som gjennomfører eller skal gjennomføre evalueringen. Som tabellen viser planlegger kommunene i stor grad egevaluering i samarbeid, og dette er primært i samarbeid med FOU-miljø. Bare et fåtall kommuner har skrevet at de ikke har avklart hvem som skal gjennomføre evalueringen.

24. HVEM GJ FØRER EVALUERING	1	1
Egevaluering	9	107
FoU, HoU-miljø - i eget fylke	8	84
Utenfor fylket	1	13
Ikke avklart	1	7

Egevaluering

107 av tiltakene er registrert med egevaluering som evalueringsmetode. Av disse er det 40 som har prosjektleder eller navngitte personer som ansvarlig for evalueringen. Av 46 av tiltakene skal egevalueringen gjøres i samarbeid med forskermiljø hvorav 36 allerede har bestemt seg for forskningsmiljø, som dermed er navngitt. I sju av tiltakene er det planlagt bruk av masterstudenter til evalueringen. KORUS er nevnt som samarbeidspartner i 9 av tiltakene.

Prosessevaluering

Prosessevaluering dominerer som evalueringsform, og ofte med sluttevaluering definert inn som del av opplegget.

I spørsmål om hva slags data som skal brukes er det også mye uklarheter og svar slik som 'kvalitative og kvantitative data'. Dette kommer frem i tabellen under.

19. HVORDAN skal tiltaket EVALUERES - her beskrives hva slags type evaluering	0	0
Prosess, - følge evaluering	7	110
Sluttevaluering + resultataval + effekteval.	3	50
Midtveisevaluering	1	12
Usikkert	2	17
Kvantitativt	2	18
Kvalitativt	1	14

Data

22. HVA SLAGS DATA SKAL SAMLES INN	0	0
<input type="radio"/> Kvalitative	5	107
<input type="radio"/> Kvantitative	4	117
<input type="radio"/> Uspesifisert, evt ikke avklart	4	19

Som vi ser er det mest kvantitative evalueringer som er planlagt eller igangsatt. Samtidig er det mange kommuner som skal kombinere kvalitative og kvantitative data, omtrent 35 tiltak sortert under kvantitative data oppgir dette i rapporteringen. Her er det ofte også bare skrevet inn kvalitative og kvantitative data.

En stor andel av svarene i denne kategorien om kvantitative data peker på at de skal bruke Ungdata eller andre undersøkelser som gjennomføres *utenfor* prosjektet. Utover dette er det primært spørreskjemaer eller evalueringsskjema som er oppgitt. For de fleste tiltakene er det beskrevet i meget generelle ordelag. For om lag halvparten av rapporteringene innenfor denne kategorien nevnes hvilke grupper det skal evalueres blant.

4.14.1 Er det tenkt publisering av artikler fra evalueringen?

Åpent spørsmål: Er det tenkt publisering av artikler fra evalueringen?

Her har vi kategorisert planene for publisering slik:

25. ER DET TENKT PUBLISERING fra evalueringen	0	0
<input type="radio"/> Ja	1	69
<input type="radio"/> Nei	3	25
<input type="radio"/> Vet ikke & kanskje	7	52

5 Sentrale spørsmål og vurderinger – til det videre evalueringsarbeidet

I kartlegging og systematiseringen av kjennetegn ved tiltakene trer det frem et variert og sammensatt bilde av tiltakenes form og innhold. Her vil vi kort trekke frem noen funn som vi mener det er grunn til å fremheve og som kan være interessante å følge opp i det videre evalueringsarbeidet; i surveyen og i casestudiet. Det vil naturlig nok være flere tema som bør videreføres enn de vi kort diskuterer her.

Den overordnede målsettingen for Programmet er å «bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid (...) med vekt på «å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser (og) søke å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet»(Helsedirektoratet et al., 2017, s. 1).

Det store bildet viser at alle tiltakene retter seg mot psykisk helse, en mindre andel av disse retter seg også mot rusmiddelforebygging og svært få mot vold og overgrep. Den dominerende målgruppa er barn og ungdom, med flest tiltak rettet mot ungdomsgruppa, og for en stor del av tiltakene også foreldre/foresatte og ansatte i tjenestene. Den dominerende arenaen for tiltakene er skole, dernest fritidsarenaer og forebyggende helsetjenester. De fleste tiltak retter seg mot flere arenaer samtidig.

Av mange ulike målsettinger for tiltakene, er de mest fremtredende å bedre praksis og tjenester, fremme inkludering og deltakelse og hindre utenforskap (inkludert demokratisk deltakelse) og øke relasjonell/emosjonell kompetanse hos barn og ungdom og/eller foreldre/foresatte og ansatte.

Samlet sett, med mulig unntak for rusmiddelforebygging (samt vold og overgrep) svarer disse kjennetegnene til programmets målsettinger.

5.1.1 Forankring, samarbeid, deltakelse og medvirkning

Hovedbildet er at folkehelsearbeid generelt og innsats rettet mot oppvekstfeltet spesielt er forankret i majoriteten av kommunene, og ikke minst i kommuneplanens samfunnsdel

I kapittel 4.6.2 avledes også spørsmålet om kommunene har kommet lengre i å utvikle organisasjonen og tjenestene gjennom tverrsektorielt samarbeid, og medvirknings/samskapingemetodikk som del av sin allmenne praksis.

frivillig sektor, er bildet mer uklart. En målsettingene i programmet er samskaping og samarbeid mellom kommunale aktører og sivilsamfunnet. «Sivilsamfunn» kan forstås vidt og for eksempel i tiltak som retter seg mot nærmiljø, vil sivilsamfunnet kunne omfatte uformelle arenaer og kanaler, innbyggerråd m.m. Når mange tiltak rapporterer at de retter seg mot «frivillig sektor», virker det imidlertid å være en diskrepans mellom faktisk samarbeid med frivilligheten lokalt (som ved nærmere ettersyn ofte omtales i generelle ordelag, eller ikke) og tiltakshavers avkrysning på «frivillig sektor». Dette kan gi inntrykk av mer ustrukturt samarbeid enn det som faktisk er etablert. I det videre er det viktig å ha et blikk for dette og se i hvilken grad tiltakene skiller mellom fastere og løsere samarbeid/samskaping og om det siste i like stor grad dreier seg om mer begrensede former for informasjonsinnhenting fra relevante aktører. Med andre ord er det viktig å identifisere nærmere frivillighetens plass. Dette må også sees i lys av hvordan tiltakene arbeider med deltakelse og inkludering av målgruppene, og ikke minst former for medvirkning (se nedenfor).

5.1.2 Utfordringsbilde, arena, målgruppe og innretning av tiltakene

En stor andel av kommunene har brukt styringsdata til å begrunne utfordringsbildet som beveggrunn for tiltaket, slik vi diskuterer i kapittel 4.3. Kommunene har i stor grad benyttet seg av folkehelseprofilen/oversiktsdokumentet og Ungdata. Dette er i tråd med programmets intensjoner.

Hovedarena slik oversikten viser er *skole* blant alle fylkene, men som det fremkommer i analysene er det også stor vektlegging av å skape arenaer for mestring og livskvalitet på tvers av fritidsarenaer/aktiviteter og i nær- og bomiljø. Et spørsmål er i hvilken grad tiltakene rettes mot «fri» fritid eller organisert aktivitet.

Inkludering og motvirkning av sosial ulikhet i helse er et viktig målområde i mange av tiltakene, som også i hovedsak innebærer en universell tilnærming og i stor grad rettet mot ungdom eller barn og unge (hvordan tiltakene for eksempel greier å skape møteplasser som målrettes både mot barn og unge må vi se nærmere på).

For en stor andel tiltak er målgruppen den åpne kategorien «barn og unge», og for mange også den relativt åpne kategorien ungdom. Som det fremkommer av tabellen i kapittel 4.6.2 der vi har listet alle gruppene nevnt som målgruppe i spørsmål om målsetting for tiltaket er det også noen kommuner som operasjonaliserer ungdom til en alderskohort, men de fleste gjør det ikke. Spørsmålet er om målgruppen burde vært mer presis for at tiltaket skal være mer treffsikkert. Vil det for eksempel være mulig å lage en møteplass for barn og unge, som dekker hele spennet, eller er denne upresise målgruppen ikke et problem?

Det vil også være et spørsmål hvilke aktiviteter og virkemidler tiltakene tar i bruk for å møte utfordringsbilder preget av sosial ulikhet. Hvordan sees påvirkningsfaktorer for psykisk helse i relasjon til sosio-økonomisk ulikhet?

5.1.3 Sentrale folkehelseperspektiver i materiale

Så langt i undersøkelsen aner vi at folkehelseperspektiver har blitt internaliserte slik de kommer til uttrykk i tiltaksbeskrivelsene. Dette gjelder spesielt for universelle tilnærminger og forebygging.

Vi finner at majoriteten av tiltakene er universelle. Selv om tiltakene ikke er universelle i forstand hele befolkningen, de retter seg hovedsakelig mot hele populasjonen barn og unge, slik som de fleste tiltak retter seg mot. De retter seg gjerne dessuten eksplisitt mot «alle» barn og unge eller ungdom. Som vi diskuterer nedenfor innebærer sannsynligvis dette også at det er veldig få benevelser av grupper med innvandringsbakgrunn.

Det er likevel noen få tiltak som er målrettede, det ser ut til å gjelde tiltak som er rettet inn knyttet til sosioøkonomisk ulikhet og rettet mot de grunnleggende påvirkningsfaktorene i helse-årsakskjeden (se 4.7).

Vi har også inntrykk av at «forebygging» ikke er et begrep som brukes i særlig utbredt grad for å beskrive tiltaksutviklingen. Dette er et vanskelig begrep å undersøke utbredelsen av i materialet fordi det er mange henvisninger til forebygging.no i hoveddokumentet der alle tiltakene er samlet. Siden folkehelsearbeidet er iboende forebyggende er det, hvis vår antakelse er riktig, naturlig at det ikke inngår i språket.

Vi har derimot stilt oss spørsmål ved hvordan tiltakshaverne forstår og operasjonaliserer andre sentrale folkehelsebegreper, og om det kan være behov for begrepsavklaringer.

Etter litteraturgjennomgang for Helsedirektoratet om forholdet mellom folkehelse og sosial bærekraft (Hofstad og Bergsli 2016) fant vi at det finnes store definisjonsforskjeller og til dels uklarheter i begreper slik som sosial kapital, sosial støtte, livskvalitet mv. Det er sannsynligvis også noen nivåforskjeller i begrepene som kan være interessant å diskutere når det gjelder tiltaksutvikling. Det er et blir lett mange begreper som glir over i hverandre og som noen ganger fremstår som fyndord?

Som vi skriver i kapittel 4.6.2; Hvilke begrep som brukes i målformuleringene er interessant å vurdere i den videre studien, spesielt siden tiltaksutviklingen skal være kunnskapsbasert, og fordi det folkehelsebegrepslige apparatet er komplekst. De som er mest brukt er tilhørighet, deltakelse og inkludering, utenforskap, robusthet, trivsel, og ikke minst mestring/livsmestring, som har fått et stort fokus i folkehelseprogrammet. Vi vil gjerne følge begrepsbruken opp i det videre evalueringsarbeidet for å gi et innblikk i hvordan begrepene forstås, bygger på hverandre, og inngår som forståelseshorisont for tiltaksutvikling i folkehelsearbeidet.

5.1.4 Kunnskap – forskningsbasert vs erfaringskunnskap

Opplegget for programmet for folkehelsearbeid i kommunene legger seg nært opp mot en forskningsbasert tilnærming. Rapporteringene spesielt innenfor evalueringsopplegget tyder på at dette er krevende for mange prosjektgrupper. Her vil samarbeidsorganene og fylkeskommunenes veilederrolle spille en viktig rolle for hvordan kommunene greier å utvikle kunnskapsbaserte tiltak, og i hvilken grad de må ligge så nært opp til forskningsopplegg som det gjør per i dag. Vi lurer også på om dette får betydning for hvilke kommuner som ikke søker eller får støtte til tiltak. For eksempel vil sannsynligvis små kommuner med lite ressurser og delt eller redusert folkehelsestilling ha betydning for hvorvidt man har kompetanse til å utvikle tiltak som er forskningsbaserte. Svarene i rapporteringsskjemaet på området evaluering tyder også på usikkerhet, herunder har for eksempel en del kommuner skrevet metodisk opplegg for utvikling av tiltak heller enn å beskrive hvordan tiltaket skal evalueres. Samtidig har en stor gruppe tiltak navngitt FOU/UH-miljø som skal bistå eller stå for evalueringen, og dette kan gi kommunene/prosjektgruppene mer kunnskap om evaluering, som tiltak i kommunene generelt vil ha god nytte av.

5.1.5 I hvilken grad tiltaket er rettet direkte mot barn og unge og/eller styrking av tjenesteapparatet eller andre aktører?

Tiltakene viser i hovedtrekk kompleksiteten i folkehelsearbeid som en stor del av kommunene målbærer ved å rette innsats mot forebygging, flere påvirkningsfaktorer for helse, flere arenaer og målgrupper. En stor andel av tiltakene er også rettet mot å forbedre eller utvikle tjenester og praksis, gjennom utvikling av sosiale eller mestringsarenaer, kompetanseheving, kunnskapsinnhenting og utvikling av nye samarbeids-relasjoner og former for å styrke barn og unges livskvalitet og psykiske helse. Samtidig peker en del tiltak på betydningen av å inkludere barn og unge i utviklingen av tiltaket eller i lokalsamfunnsutvikling mer generelt. Mange tiltak er dessuten rettet mot å styrke foreldrenes relasjonskompetanse, eller å utvikle kommunale tjenester eller tilbud rettet mot å gjøre foreldre mer trygge eller øke kunnskapen deres, for eksempel om rus.

5.1.6 Kapasitet og ressurser – i kommunene og i tiltaket

Opplegg for gjennomføring av tiltak innen program for folkehelsearbeid i kommunene skal være kunnskapsbaserte. Vi ser at tiltakshaverne har stor kompetanse og kunnskap til å følge et opplegg som nærmer seg den forskningsbaserte kunnskapen. Samtidig ser vi tiltak som hviler på erfaringsbasert kunnskap, og som derfor skiller seg fra den systematiske og

datadrevne tilnærmingen som de forskningsbaserte tiltakene kjennetegnes ved. Hvilke implikasjoner for det får tiltaksutviklingen?

Vi ser også at aktiviteter og evalueringsmetodikken kan være på et lavere detaljeringsnivå, og undrer på om det kan ha en sammenheng med manglende kompetanse og erfaring i kommunene? Her vil programmet og veilederrollen til direktoratet og fylkeskommunene sannsynligvis ha stor betydning for tiltakskommunenes læring og overføring til annen tiltaksutvikling og utviklingsarbeid i kommunene.

Vi er også nysgjerrig i fortsettelsen på å forstå hvilke muligheter tiltakene har til innovasjon, gjennom utprøving/eksperimentering av nye idéer. Slik tiltakene er utformet og rapporteringen skal foregå er det forsknings (evidens)-baserte i førerretet. Samtidig er det noen kommuner som viser til ønske om utprøving og nyskaping. Er det rom for å utforske nye former for tiltaksutvikling mv. i rammen av programmet?

I forlengelsen av dette spørsmålet er det interessant i den videre undersøkelsen å utforske om kommunene gjennomfører aktiviteter for å fylle hull (pga. ressurser) eller gjøre noe de ellers ikke ville ha satset på.

Vi skal i fortsettelsen også ha fokus på bruk av ressurser blant kommunene, og om vi kan spore fylkesvise forskjeller, gitt at fylkeskommunene har et stort ansvar i programmet (tildelerrolle og veilederrolle).

Det gjenstår også et spørsmål om kommuner som ikke er involvert i tiltak innenfor programmet. Er det kommuner uten sterk folkehelsekompetanse eller tilstrekkelig ressurser som ikke har søkt eller gjennomført gode nok søknader som ikke har fått midler til tiltaksutvikling? Hvis det skulle være en slik sammenheng, hva betyr det om programmet ikke treffer kommuner som på enkelte vis kanskje har størst behov for folkehelse tiltak?

5.1.7 Hva er det vi *ikke* finner?

Vi har etter gjennomgangen gjort søk på tiltak som eksplisitt retter seg mot *minoritetsperspektiv* og *kriminalitet* etter å ha registrert at disse to faktorene i stor grad er fraværende i dokumentgjennomgangen.

Som nevnt er det mange tiltakshavere som vektlegger universelle perspektiver (tilgang, deltakelse og inkludering), og herunder lavinntekt. Det er et fåtall kommuner som nevner sammenhengen mellom lavinntekt og *flyktninge-/innvandringsbakgrunn*. Kun åtte tiltakshavere nevner denne gruppa, hvorav fire tiltakshavere gjør i beskrivelsen av utfordringsbildet en kopling til lavinntektsfamilier, en nevner underrepresentasjon av innvandrere i frivilligheten, og en nevner denne gruppa i selve målformuleringen. En retter aktiviteter i tiltaket mot blant annet denne gruppa.

På spørsmålsområdet *medvirkning* av målgruppa nevnes et tiltak at en innvandrersorganisasjon skal medvirke, og et annet tiltak nevner at et innvandrerråd skal medvirke.

Mangfold nevnes bare i to tiltak, i et mål og i ett utfordringsbilde.

Siden majoriteten av tiltak retter seg mot barn og unge, er det naturlig at innvandringsperspektivet er utelatt. Tiltak mot barn og unge er i all hovedsak universelle, selv om de retter seg mot aldersgrupper. Hvorvidt det ville vært relevant å tydeliggjøre et mangfoldsperspektiv i program for folkehelsearbeid i kommunene kan imidlertid være å interessant å diskutere.

Det er også lite fokus på *kriminalitet* i materialet, og vi finner det berørt kun i fire kommuner: En kommune nevner kriminalitet i utfordringsbildet, peker på forankring i kommunal plan for kriminalitetsforebygging og retter aktiviteter i tiltaket mot dette. En kommune har målsettingen om (blant annet) å forebygge kriminalitet, en tredje kommune viser til kriminalitet i utfordringsbilde og i forskningsmessig begrunnelse for tiltaket, og en siste kommuner viser til kriminalitetsforebygging i forskningsmessig begrunnelse.

Oppsummeringene henvist til i kapittel 4.6 viser også at få kommuner har vold og overgrep som et sentralt tema i tiltak under program for folkehelse, selv om det er et vektlagt tema i programmet.

Bakgrunnen for at disse temaene er lite representert kan være interessant å diskutere med fylkene.

5.1.8 Om rapporteringsskjemaet

Som vi har vist, er det for flere bolker i rapporteringsskjemaet stor variasjon når det gjelder hva slags og hvor mye informasjon som tiltakshaver legger inn. Det er også enkelte bolker hvor svarene i stor grad overlapper, noe som tyder på at de som svarer ikke ser tydelig forskjell på svarkategoriene.

For det videre utvikling av rapporteringsskjemaet kan det være interessant for Helsedirektoratet å se etter om overlapp, usikkerhet eller mangelfull utfylling er knyttet til faktorer som kommunestørrelse og kommunens kapasitet når det gjelder folkehelsearbeidet.

5.1.9 Kort vurdering av forebygging.no

I dialogmøte har Helsedirektoratet bedt oss om å gi en kort vurdering av forebygging.no som oppslagsverk.

Vår overordnede vurdering er at hjemmesiden er visuelt oversiktlige og innbydende. Den gir gode sorteringsmuligheter på de viktigste, overordnede kategoriene for tiltak. Hjemmesiden gir god, fylkesvis oversikt. Presentasjonen av hvert tiltak er organisert i fire hovedkategorier: Fylke, målgruppe, arena, tema, med filtreringsmuligheter for ulike kategorier innen disse. Man kan f.eks. finne alle tiltak, i alle eller utvalgte fylker, som retter seg mot en bestemt målgruppe. Kommuner og tiltak kan enkelt søkes opp.

I arbeidet med kartlegging av tiltak har vi funnet enkelte duplikater av tiltak og tiltak som mangler angitt sluttdato. Det er enkelte filtreringsmuligheter som ikke fungerer så godt. Da vi under *målgruppe* filtrerte etter *frivillig sektor*, fikk vi 52 tiltak. Når vi så sorterer på *fylke*, kommer Innlandet opp først, selv om fylket ikke har flest tiltak i denne kategorien (og fylket er heller ikke først i alfabetet, da bruker man en annen filtreringsfunksjon. Men hvis man forsøker å sortere alfabetisk, kommer verken det første fylket i alfabetet eller tiltaket med navn først i alfabetet opp).

Vi har også erfart at vi har søkt på kommunenavn i søkefelt som ikke har kommet opp, men som vi har funnet via å gå på kommune og deretter tiltak. Dette er også grunnen til at det var flere tiltak vi ikke fant da vi dobbeltsjekknet vårt materiale opp mot forebygging.no tidligere i dokumentstudiet. Som det fremgår over (4.13) kan oversiktsbildet på forebygging.no gi et skjevt bilde av antall tiltak som tydelig involverer frivillig sektor. Dette har i tilfelle sin årsak i hvordan tiltakene har fylt ut rapporteringsskjemaet, og ikke organiseringen av nettstedet.

Et moment er at dersom man søker åpent på nett etter informasjon om Program for folkehelsearbeid i kommunene, finner man beskrivelse av programmet m.m. på

Helsedirektoratets hjemmeside (der ligger også aktuelle webinarer og nyheter) <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>. Mens selve oversikt over tiltakene ligger på <http://handling.forebygging.no/folkehelsearbeid/> (så vidt vi kan se, er det relativt nylig på hjemmesiden etablert en nyttig «snarvei» som gjør lesere oppmerksomme på programmet, selv om det ikke var det leseren lette etter). Dette kan virke forvirrende for utenforstående som ikke er kjent med organiseringen av folkehelsearbeidet og ansvarsfordelingen i informasjonsarbeidet.

Vi har forstått det slik at forebygging.no er blant annet tenkt som en kunnskapskilde og inspirasjon for andre tiltak og også for aktører og kommuner som ikke er med i programmet. Dette er et tema som eventuelt kan følges opp som et konkret spørsmål til kommunene i surveyen og til prosjektledere i casestudiet.

6 Vedlegg

Vedlegg 1 – Oversikt alle tiltak - gruppert etter fylke og målgruppe

Agder

Case (kommuner/tiltak)	Ansatt e	Barn	Eldre	Fores atte - foreldr e	Frivilli g sektor	Ungdo m	Voksn e	Total
Kristiansand Lindesnes, Farsund Flekkefjord Hægebostad Sirdal Nye mønstre – sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse	0	1	0	1	0	1	0	3
Kristiansand, Iveland, Vennesla og Lindesnes Sosiale nettverk og sosiale media	0	0	0	1	0	1	1	3
Lillesand, Grimstad, Åmli, Gjerstad og Birkenes På felles vei helsefremmende barnehager og skoler	0	1	0	0	0	1	0	2
Lyngdal (prosjekteier og ledende aktør) og Risør (ledende aktør) , Sirdal, Kvinesdal, Flekkefjord, Farsund, Hægebostad, Audnedal, Åmli, Gjerstad, Vegårshei, Arendal, Tvedestrand, Lillesand Bedre tverrfaglig innsats Agder	1	1	0	1	0	1	0	4
Total	1	3	0	3	0	4	1	12

Innlandet

Case (kommuner/tiltak)	Ansatte	Barn	Eldre	Foresatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Dovre Lom Sjøk Sei Det! Gi barn og unge innsikt i egne kjensler og eit sråk og uttrykke dei me	1	1	0	0	0	1	0	3
Eidsskog Møteplasser for barn og unge	0	1	0	0	0	1	0	2
Elverum Hjerterom på timeplanen	1	1	0	1	0	1	0	4
Gausdal Ung styrke	1	1	0	1	0	1	0	4
Gjøvik Naturen som læringsarena	1	1	0	0	1	0	0	3
Hamar Mitt sted i verden	0	1	0	1	0	1	0	3
Kongsvinger Konsvingermodellen bolig psykisk helse barn unge	1	1	0	1	0	1	0	4
Nord-Aurdal Helt sjef	1	1	0	0	0	1	0	3
NordFron og Oppland FK LIV Livsmestring og inkludering i VGS	0	0	0	0	0	1	0	1
Oppland FK & Gausdal Livsmestring	0	0	0	0	0	1	0	1
Ringsaker Ungdomsprosjektet i Ringsaker	1	0	0	0	0	1	0	2
Sel Tidlig innsats arbeid barn og unge	1	1	0	1	0	1	0	4
Sør-Odal Aktiv i Sør-Odal	0	1	0	1	1	1	0	4
Tolga Språk og kulturtolken	0	1	0	1	0	1	0	3
Vang Skape godt trygt læringsmiljø	1	1	0	1	1	1	0	5
Vestre Toten, Østre Toten & Gjøvik Flere farger Toten	1	1	0	1	1	1	0	5
Våler & Åsnes møteplasser som arena for samskaping i Våler og Åsnes	0	0	0	0	0	1	0	1
Østre Toten Foreløpig Veien frem	0	0	0	0	0	1	0	1
Øyer	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	10	14	0	9	4	18	0	55

Møre og Romsdal

Case (kommuner/tiltak)	Ansatte	Barn	Eldre	Foresatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Gjemnes Inkluderende skolehverdag	0	0	0	1	0	1	0	2
Rauma «Vi ser og vi inkluderer»	0	0	0	1	0	1	0	2
Tingvold Den ungdomsvennlige bygda	0	0	0	1	1	1	1	4
Vanylven Organisering av teneste retta mot barn, unge og familier	1	1	0	1	0	1	0	4
Ålesund Livet&Sånn	1	1	0	1	0	1	0	4
Total	2	2	0	5	1	5	1	16

Nordland

	Ansatte	Barn	Eldre	Forsette - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Case (kommuner/tiltak)								
Bindal Bindalsbarn og ungdom – med vind i seglan	0	1	0	0	0	1	0	2
Bodø Foreldrekompasset - Trygge, tydelige og støttende foreldre i Bodø	1	0	0	1	0	0	0	2
Brønnøy Barnas Plattform	0	1	0	1	0	0	0	2
Dønna Folkehelse – Sunnhet i hver innbygger	1	1	1	1	1	1	1	7
Sømna Robust oppvekst Evaluering og styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen	1	1	0	1	0	1	0	4
Sørfold «Heilt Innafor» - Fritidsaktivitet på skolen som arena for systematisk forebygging av utenforskap og rus blant ungdom i Sørfold	0	1	0	1	0	1	0	3
Vestvågøy En god ungdomstid skaper vi sammen, Utekontaktprosjektet	1	0	0	1	1	1	0	4
Total	4	5	1	6	2	5	1	24

Oslo

	Ansatte	Barn	Eldre	Forsette - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Case (kommuner/tiltak)								
Oslo Groruddalen Helsefremmende praksis i barnehager og skoler i Groruddalen	1	1	0	1	0	1	0	4
Oslo Sagene Tidlig Trygg	1	0	0	0	0	0	0	1
Oslo Stovner Alle har en psykisk helse	1	1	0	0	0	1	0	3
Oslo Ullern Trygg ung	1	1	0	1	0	1	0	4
Oslo Østensjø Skullerud Skullerud+	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	4	4	0	2	0	4	0	14

Rogaland

	Ansatte	Barn	Eldre	Forsette - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Case (kommuner/tiltak)								
Karmøy Tysvær Vindafjord Sauda Haugesund Trygge foreldre på Haugalandet	0	0	0	1	0	0	0	1
Sokndal og Eigersund Bedre tverrfaglig innsats i Sokndal og Eigersund kommune	1	1	0	1	0	1	0	4
Time Laget rundt læreren og eleven	1	1	0	0	0	1	0	3
Total	2	2	0	2	0	2	0	8

Troms og Finnmark

Case (kommuner/tiltak)	Ansatte	Barn	Eldre	For esatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Alta 2 Livsmestringskurs barn og unge i Alta	0	1	0	1	0	1	0	3
Alta Nytt kult sted	0	1	0	0	0	1	0	2
Hammerfest Livsmestring i Hammerfestbarnehagen og Hammerfestskolen	0	1	0	0	0	1	0	2
Harstad-Tjeldsund i samarbeid med Kvæfjord og Ibestad Systematisk tverrfaglig utviklingsarbeid for ungdom i Sør-Troms	1	0	0	0	0	1	0	2
Kautokeino Aktiv fritid og trivsel på skolen	0	0	0	0	0	1	0	1
Kautokeino Samisk livsmestringsprogram i skolen – Livsmestring i Sapmi	0	0	0	0	0	1	0	1
Lebesby Ungdom og trivsel Lebesby	1	0	0	1	1	1	0	4
Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Balsfjord og Skjervøy Gode valg	1	0	0	0	0	1	0	2
Måsøy Hele lokalsamfunnet i aksjon	1	0	0	0	1	1	0	3
Porsanger Ungdom i fokus – Meningsfull hverdag for ungdom i Porsanger	1	0	0	1	0	1	0	3
Senja HOPP – Helsefremmende oppvekst i Senja kommune	1	1	0	1	0	1	0	4
Sør-Varanger Robuste barn og unge i Sør-Varanger	0	0	0	0	1	1	0	2
Tana Tiltaksutvikling i kommunene, mobbing, ensomhet og psykisk helse	0	0	0	1	0	1	0	2
Tromsø Livsmestring og rusforebygging for barn og unge i Tromsø	2	2	0	2	1	2	0	9
Total	8	6	0	7	4	15	0	40

Trøndelag

	Ans atte	Bar n	Eldr e	For esa tte- fore ldre	Friv illig sekt or	Ung dom	Vok sne	Tot al
Case (kommuner/tiltak)								
Frosta Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal (Værnesregionen) Værmed	0	1	1	1	1	1	1	6
Frøya Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn. Program for folkehelsearbeid Frøya kommune	1	1	0	1	1	1	1	6
Heim Prosess og utforming av helhetlig plan for skoleområde – Sodin skole	0	1	1	1	0	1	1	5
Leka Ungdomsklubb som arena for samhörighet, mestring og medbestemmelse.	0	0	0	0	0	1	0	1
Levanger SAMMEN i oppvekstfellesskapet. Samskaping Av Mobiliserende Møteplasser og voksEnNettverk i oppvekstfellesskapet	1	1	0	1	1	1	1	6
Lierne Ungdomsklubber	0	0	0	0	0	1	0	1
Malvik Psykt bra i Malvik	0	0	0	0	0	1	0	1
Melhus TRYGG OG TYDELIG I MELHUS – Sammen om grensesetting for et trygt oppvekstmiljø	0	0	0	1	1	1	1	4
Midtre Gauldal FULL av kunnskap og gode holdninger – et prosjekt om ungdom og alkohol i Midtre Gauldal kommune	1	0	0	1	0	0	1	3
Namsos Foreldre som forbilder, ansvarshavere og støttespillere i barn og unges liv Skole-hjem samarbeid i Namsos kommune	1	1	0	1	0	1	0	4
Nærøysund 2	1	1	0	1	1	1	0	5
Nærøysund Psykisk helse i et helhetlig skoleløp	1	0	0	0	0	1	0	2
Oppdal «Det skal ei hel fjellbøgd te for å oppdra et barn»	0	1	0	1	1	1	1	5
Osen Livet – en dans på roser	0	1	0	0	0	1	0	2
Overhalla Uteområde OBUS (Overhalla barne- og ungdomsskole)	0	1	0	0	0	1	0	2
Rennebu Styrking av voksenrollen på fritidsarenaene	0	1	0	0	1	1	1	4
Rindal Skape sosiale og uformelle møteplasser for ungdom i Rindal	0	0	0	0	0	1	0	1
Røros Uteområdet ved mellomtrinnet og ungdomstrinnet – Røros Skole	0	1	1	2	1	1	1	7
Snåsa Snåasen darjomesijie gaajhkesidie ektesne Snåsa flerbruksarena alle sammen	1	1	1	1	1	1	1	7
Steinkjer og Verran Parsjekk	0	0	0	1	0	0	0	1
Trondheim Trygge foreldre, godt foreldreskap og trygge barn - Liten og ny i barnehagen	1	1	0	1	0	0	0	3
Verdal Trygge Voksne – Trygge Barn	1	1	0	1	1	0	0	4
Ørland, Indre Fosen og Åfjord Ilag barn og unge sammen på fritida	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	9	15	4	15	10	19	10	82

Vestfold og Telemark

Case (kommuner/tiltak)	Ansatte	Barn	Eldre	Foresatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Færder Mitt Færder Familiens hus	1	1	0	1	1	1	0	5
Færder Mitt Færder Ungdomsmedvirkning	0	1	0	0	0	1	0	2
Færder Mitt Færder, Frivillighet	0	1	0	0	1	1	0	3
Færder Modig innovasjon med Mot, sammen	1	1	0	1	1	1	0	5
Holmestrand Krutt krafttak for barn og unges trygghet og trivsel	1	1	0	1	1	1	0	5
Holmestrand Sammen om opplevelser for barn og unge	1	1	0	1	1	1	0	5
Horten Fritid og frivillighet	0	1	0	0	0	1	0	2
Horten Spill for helsa	1	1	0	1	1	1	0	5
Larvik Jeg er meg – i larviksskolen	2	2	0	2	1	1	1	9
Larvik Jeg er meg 2018 2022	1	1	0	1	0	0	1	4
Midt-Telemark Sammen Mot – Midt-Telemark	1	1	1	1	1	1	1	7
Midt-Telemark, Kragerø og Hjartdal Ung Arena Telemark	0	0	0	0	0	1	0	1
Nissedal Ung i Nissedal	0	0	0	0	0	1	1	2
Notodden Roots of Empathy	1	1	0	1	1	1	0	5
Re SMART oppvekst en sosial innovasjon i Re kommune – et folkehelsearbeid	1	1	0	1	1	1	0	5
Sandefjord Tenkhelse	0	0	0	0	0	1	0	1
Skien Foreldrestyrke Skien	0	0	0	1	0	0	0	1
Tinn Hjørnet	0	0	0	0	0	1	0	1
Tønsberg #FUN2021, Selvfølelse og livsmestring i sentrum	0	1	0	0	0	1	0	2
Tønsberg Sivilsamfunn, frivillighetspolitikk for sosial inkludering	1	1	1	1	1	1	1	7
Vestfold og Telemark FK Tønsberg Prosjekt; Frivillighet, samskaping og sosial inkludering	1	1	0	1	1	1	1	6
Vinje «Eg er meg og du er deg – livsmestring og nærværstrening for barn	1	1	0	1	1	0	0	4
Total	14	18	2	15	13	19	6	87

Vestland

	Ansatte	Barn	Eldre	Foresatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Case (kommuner/tiltak)								
Askøy Attraktive og gode møteplasser for barn og unge	0	1	0	0	1	1	0	3
Bergen Helsefremmende miljø på sosiale medier	1	0	0	1	1	1	1	5
Bømlo Medverknad og deltaking for god trivsel og livskvalitet for alle barn og unge	1	1	0	1	1	1	0	5
Kinn Programarbeid for folkehelse. Barn og unges psykiske helse i Kinn	1	1	0	1	1	1	0	5
Kvam Juniorforskarprosjektet	0	0	0	0	0	1	0	1
Kvinnherad Rosendalsprosjektet	0	0	0	0	1	1	0	2
Luster og Sogndal Livsmeistring- robuste barn og ungdom	1	1	0	1	0	1	0	4
Stord og Fitjar 16 – ka no Trygg overgang frå ungdomsskule til vidaregåande	1	0	0	1	1	1	0	4
Total	5	4	0	5	6	8	1	29

Viken

	Ansatte	Barn	Eldre	Foresatte - foreldre	Frivillig sektor	Ungdom	Voksne	Total
Case (kommuner/tiltak)								
Asker Aktivitetsapp Aktiv fritid for barn og unge	0	1	0	0	0	1	0	2
Asker Foreldreinvolvering i rusforebyggende arbeid	1	0	0	1	0	1	0	3
Bærum Robuste barn og unge i Bærum	1	1	0	1	1	1	1	6
Drammen Helsefremmende økosystem for barn og unge i Drammen. Grobunn for helsefremmende økosystem som fremmer trygghet, mestring og trivsel	0	1	0	1	1	1	0	4
Drammen Systematisk innsats for bedre psykisk helse...	1	1	0	1	1	1	0	5
Eidsberg Ny Arena – Mysen vgs	0	0	0	0	1	1	0	2
Eidsberg Trygge voksne-robuste barn	1	1	0	1	0	0	0	3
Flesberg, Nore, Rollag, Uvdal Ungdomsråd Numedal – Ungdomsmedvirkning	1	1	0	0	1	1	0	4
Fredrikstad ABCD	1	1	1	1	1	1	1	7
Fredrikstad Foreldrekompasset –Trygge, tydelige og støttende foreldre i Fredrikstad	0	0	0	1	0	0	0	1
Fredrikstad Mestring og mening på Frederik II VGS Skolen som arena for å fremme god psykisk helse	0	0	0	1	0	1	1	3
Gjerdrum, Nes, Ullensaker, Nannestad Temabaserte foreldremøter for skoleløpet i Gardemoregionen	0	0	0	1	0	0	0	1
Gol Styrkebasert tilnærming – kompetanseheving og spredning av kunnskap	1	1	0	0	1	1	0	4

Halden Mestring, mening og trivsel på Låby	1	1	1	1	1	1	1	7
Hobøl Kjennskap	1	0	0	0	0	1	0	2
Indre Østfold ROBUST UNGDOM I ASKIM	0	0	0	1	0	1	0	2
Lier Sammen om livsmestring- ungdom	1	0	0	1	0	1	0	3
Lillestrøm Medvirkning barn og unge i Lillestrøm	1	1	0	0	0	1	0	3
Lørenskog Gode relasjoner – godt skolemiljø (GROM)	1	1	0	1	0	1	0	4
Modum, Sigdal, Krødsherad og Øvre Eiker (SAPH-kommunene) Psykt normalt	0	0	0	0	0	1	0	1
Modum, Sigdal, Øvre Eiker og Krødsherad, Viken fylkeskommune og Modum bad (SAPH-kommunene) Trygge og robuste barn og unge i SAPH-kommunene - Utvikling av et felles folkehelseprogram	0	1	0	1	0	1	0	3
Moss Felleskapet	0	1	1	1	1	1	1	6
Nordre Follo MITT VALG – Gode valg	1	1	0	1	1	1	1	6
Nore og Uvdal, Rollag og Flesberg Styrke og støtte aktuelle tjenesteområder	1	1	0	1	0	1	1	5
Nore Uvdal Rollag og Flesberg Ung entreprenørskapskraft i Numedal	1	1	0	0	1	1	0	4
Rakkestad Psykisk helse og livsmestring i skolen	0	0	0	0	0	1	0	1
Ringerike HOPP –Helsefremmende oppvekst i Ringerike	1	1	0	1	0	1	0	4
Rælingen Trygg oppvekst-mestre hele livet	1	1	0	1	1	1	1	6
Sarpsborg Sammen skaper vi det gode hjemstedet - lokalsamfunnsutvikling basert på lokale ressurser og samspill	1	1	1	1	1	1	1	7
Trøgstad Trygg ungdom	0	1	0	0	0	1	0	2
Østfold FK Tankekraft – et livsmestringsprogram i den videregående skol	0	0	0	0	0	1	0	1
Ås SMIL- møteplasser fra ord til handling	1	1	1	1	1	1	1	7
Total	19	21	5	21	14	29	10	119

Vedlegg 2 – Rapporteringsskjema for tiltakene

PROGRAM FOR FOLKEHELLSEARBEID I KOMMUNENE

Skjema for beskrivelse av tiltak og evaluering*

(* nummereringen er flyttet 2 tall fra rapporteringene vi har brukt i evalueringen. Dvs. at nr 9 her er nr 7 i dokumentanalysen)

Ver: 27.10.2020

Veiledning til skjemaet

Skjemaet består av noen spørsmål med faste svaralternativer, og noen spørsmål som skal besvares med tekst. Det er satt et anbefalt maksantall ord på flere av spørsmålene. Forsøk å svare kort på spørsmålene. Enkelte spørsmål har korte forklaringer som kan finnes nederst i dokumentet.

På svaralternativene kan man krysse av for passende alternativ. På flere av disse spørsmålene er det mulig å «huke av» på flere alternativer.

Det legges opp til oppdatering av skjemaet to ganger i året. Der hvor det ikke er blitt gjort endringer i verken tiltak eller evalueringsplaner gjøres det ingen oppdatering. Kommunene fyller inn endringer i skjemaet ved å bruke blå skrift og sender det tilbake til FK.

Oppdateringene er planlagt å skje etter sommeren (rundt 1. september) og 1. april hvert år.

Fargekoder tekst:

Første registrering – farge **SORT**

Redigering – farge **BLÅ**

Ved avslutning – farge **RØD**

1. Tiltaksnavn

2. Kommune

3. Fylkeskommune

<input type="checkbox"/> Finnmark	<input type="checkbox"/> Hordaland	<input type="checkbox"/> Oppland
<input type="checkbox"/> Troms	<input type="checkbox"/> Rogaland	<input type="checkbox"/> Hedmark
<input type="checkbox"/> Nordland	<input type="checkbox"/> Vest-Agder	<input type="checkbox"/> Østfold
<input type="checkbox"/> Trøndelag	<input type="checkbox"/> Aust-Agder	<input type="checkbox"/> Buskerud
<input type="checkbox"/> Møre og Romsdal	<input type="checkbox"/> Telemark	<input type="checkbox"/> Oslo
<input type="checkbox"/> Sogn og Fjordane	<input type="checkbox"/> Vestfold	<input type="checkbox"/> Akershus

4. Prosjektleder.

Navn:	
Epost:	

Tlf:

5. **Oppstart (år)**

<input type="checkbox"/> 2017	<input type="checkbox"/> 2018	<input type="checkbox"/> 2019
<input type="checkbox"/> 2020	<input type="checkbox"/> 2021	<input type="checkbox"/> 2022

6. **Avsluttet (år)**

<input type="checkbox"/> 2019	<input type="checkbox"/> 2020	<input type="checkbox"/> 2021	<input type="checkbox"/> 2022
<input type="checkbox"/> 2023	<input type="checkbox"/> 2024	<input type="checkbox"/> 2025	<input type="checkbox"/> 2026
<input type="checkbox"/> 2027			

7. **Hovedområde/tema for tiltak**

- Rusforebygging
- Psykisk helse
- Vold og overgrep

8. **Nærmere konkretisering av område/tema for tiltak** (maks 50 ord)

9. **Beskriv hvilke utfordringer i kommunen som har vært utgangspunkt for valg av område/tema** (maks 150 ord) [Forklaring her](#)

10. **Målgruppe for tiltak.**

Kryss av for den eller de målgruppene som er aktuelle.

- Barn
- Ungdom
- Foresatte/foreldre
- Voksne
- Eldre
- Ansatte i kommunen
- Frivillig sektor

11. **Arena**

Kryss av for den eller de arenaene som er aktuelle.

- Familie
- Barnehage
- Skole
- Bo- og nærmiljø
- Fritidsarenaer
- Forebyggende helsetjenester
- Annet; beskriv: (fritekstfelt)

12. **Målsetting for tiltaket; hva ønsker dere å oppnå? (maks 50 ord)**

13. **Aktiviteter i tiltaket; hva skal gjøres for å nå målet for tiltaket? (maks 50 ord)**

14. **Hva er den forskningsmessige begrunnelsen for valg av tiltak? (maks 150 ord)**

15. **Eventuelle referanser til forskning/faglitteratur**

16. **Bygger tiltaket på kjennskap til lignende tiltak gjennomført andre steder?**

Evt. hvilke(t)? (maks 50 ord)

17. **På hvilken måte medvirker målgruppa i tiltaksutviklingen? (maks 50 ord)**

18. **Beskriv hvordan tiltaket er forankret i kommunale planer (maks 100 ord)**

[Forklaring her](#)

19. **Hvem samarbeider kommunen med om tiltaksutviklingen?** (maks 100 ord)
[Forklaring her](#)

20. **Budsjett/kostnader** (ca. maks 50 ord) [Forklaring her](#)

21. **Finnes det nettomtale av tiltaket?**
(Lenker til hjemmeside, prosjektbeskrivelse, publikasjoner el.l.)

22. **Hvordan skal tiltaket evalueres?** (maks 50 ord)
(Her beskrives hva slags type evaluering?)

23. **Hva er begrunnelsen for valg av type evaluering?** (maks 100 ord) [Forklaring her](#)

24. **Hvilke problemstillinger er sentrale i evalueringen?** (maks 100 ord)

25. **Hva slags data skal samles inn?** (maks 100 ord)

26. **Hva er tidsplanen for evaluering?** (maks 50 ord) [Forklaring her](#)

27. **Hvem gjennomfører evalueringen?** (fagmiljø, maks 100 ord)

28. **Er det tenkt publisering av artikler fra evalueringen?** (maks 50 ord)

Hjelpetekster:

9. Her beskrives hvilke funn i kommunens kunnskapsgrunnlag/folkehelseoversikt (§5 i folkehelseloven) som ligger til grunn for valg av område/tema.

18. Utprøving / iverksetting av tiltak skal bidra til å møte kommunens folkehelseutfordringer (jf. folkehelseloven § 5). Forankring av satsinger og tiltak skal skje gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven – overordnede mål og strategier (jf. folkehelseloven § 6). På hvilken måte er tiltaket forankret i kommunale planer?

19. Her beskrives kort hvem kommunen samarbeider med om tiltaksutviklingen. Det kan for eksempel være andre kommuner, kompetansemiljøer, forskningsmiljøer m.m.

20. Her skisseres totalbudsjettet for prosjektet. Budsjettet skal også inkludere midler til evaluering.

23. Hva avgjorde at akkurat denne evalueringsmetoden ble valgt? Hva kan dette gi av ny kunnskap?

26. Når er det tenkt at evalueringen skal startes og når skal den slutføres?

Vedlegg 3 – Prosjektskisse (kortversjon)

Midtveisevaluering av program for folkehelsearbeid i kommunene

Prosjektskisse (kortversjon av NIBRs tilbud)) pr 07.05.21

Hva er program for folkehelsearbeid i kommunene?

Folkehelsearbeidet har det siste tiåret vært en viktig del av den helhetlige innsatsen for økt livskvalitet og levekår i norske kommuner. Arbeidet er støttet av nasjonale virkemidler, som bidrar til kommunenes innsats for forebygging og tiltak rettet mot sosiale helsedeterminanter.

Et nasjonalt virkemiddel er Program for folkehelsearbeid i kommunene, en tiårig satsing (2017-27). Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jf. folkehelseloven. Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Barn og unge er en prioritert målgruppe, og det skal legges vekt på kunnskapsbasert tiltaksutvikling og spredning av disse for å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser.. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er viktige innsatsområder.

Det viktigste virkemiddelet i Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tilskuddsordning som skal bidra til å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Programmet legger vekt på utvikling av arbeidsformer som fremmer samarbeid mellom offentlige myndigheter, sivilsamfunnet og forsknings- og utviklingsmiljøer; fra felles problemforståelse til implementering av tiltak for å treffe sammensatte folkehelseutfordringer (samskaping).

Hva skal evalueres?

By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet, har fått i oppdrag å gjennomføre en midtveisevaluering av program for folkehelsearbeid i kommunene. Evalueringen skal gi kunnskap om innsatsområdene og den kunnskapsbaserte arbeidsmetoden programmet legger opp til kan integreres i det systematiske og langsiktige lokale folkehelsearbeidet. Dette gjelder særlig å integrere psykisk helse i lokalt folkehelsearbeid, fremme lokalt rusforebyggende arbeid, og styrke barn og unges tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet gjennom utvikling av kunnskapsbasert tiltaksutvikling. Evalueringen skal vurdere om programmet bistår kommunenes folkehelsearbeid innenfor de overordnede målene i programmet, og eventuelt hvilke justeringer for resten av programperioden som kan bidra til å nå programmets målsettinger. Her er det sentralt å belyse hvordan, og i hvilken grad, man i utviklingen av virkemidler og varige strukturer er på vei mot at innsatsområdene og de kunnskapsbaserte arbeidsmetodene som programmet legger opp til, kan videreføres etter programmets avslutning i 2027. Evalueringen vil ha særlig oppmerksomhet rettet mot i hvilken grad programmets innretning treffer kommunenes behov, forholdet mellom kravene i det systematiske folkehelsearbeidet og programmets ambisjoner om samarbeid og tiltaksutvikling.

Problemstillinger og metoder

På bakgrunn av oppdragsutlysningen har NIBR formulert fire hovedproblemstillinger som ligger til grunn for valg av metoder og undersøkelsesutvalg i midtveiseevalueringen.

Problemstillingene vil belyses gjennom en *dokumentstudie* av alle tiltak i programmet og en *casestudie* som består av en kvantitativ og en kvalitativ del: En *survey* og en *kvalitativ intervjuundersøkelse* i tre utvalgte programfylker. *Case-undersøkelsen suppleres med kvalitative intervju av prosjektledere i øvrige fylker.* Problemstillinger og metoder:

1. Hva karakteriserer tiltakene og tiltaksutviklingen i kommunene i folkehelseprogrammet?

Metode: Denne problemstillingen skal belyses gjennom en *dokumentstudie* av alle tiltak som er støttet av programmet.

Forskerne skal gjøre en systematisk kartlegging og klassifisering av kjennetegn ved alle tiltak.

Kjennetegn inkluderer målgruppe for tiltak, arena, i hvilken grad tiltaket er rettet direkte mot barn og unge og/eller styrking av tjenesteapparatet eller andre aktører, hvilke påvirkningsfaktorer tiltakene retter seg mot, om tiltakene er universelle/selektive, forankring i kommuneorganisasjonen (sektor og nivå), hvilke aktører er involvert eller får medvirke i tiltaksutformingen (formelt samarbeid innad i kommunen, formelle samarbeidspartnere og involverte aktører utenfor kommunen, involvering av FoU- og kompetansemiljø), evalueringsform (metode og hvem gjennomfører), samt målgruppe for medvirkning og i hvilken fase medvirkning er gjennomført i (ref. regelverk – drift og utvikling av tiltak).

Kartleggingen vil også systematisere hvor langt i prosessen tiltakene er kommet og hva slags typer av resultater man kan se fra tiltakene så langt. Resultatene fra dokumentstudien vil fremstilles i et kort notat, som danner grunnlag for valg av casefylker og for utarbeiding av spørreskjema og kvalitativ intervjuguide.

2. Hvordan, og i hvilken grad, virker folkehelseprogrammet til å endre kommunenes forståelse av sine virkemidler for å styrke barn og unges psykiske helse og livskvalitet og rusmiddelforebygging?
 - I hvilken grad ser man variasjon mellom kommuner som har mottatt tilskuddsmidler og kommuner som ikke har mottatt tilskuddsmidler?

Disse problemstillingene dreier seg om hvordan, og i hvilken grad, program for folkehelsearbeid i kommunene bidrar til å styrke det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet, hvilke virkemidler som tas i bruk og hvordan kommuner som ikke mottar tilskuddsmidler er involvert i, og opplever nytte av, programmets virkemidler, som for eksempel understøttelse fra involverte aktører (nasjonale aktører, FoU osv.).

Metode A: Spørsmålene skal i første rekke besvares gjennom en *survey* til alle kommuner i tre utvalgte casefylker. Kriterier for valg av casefylker gjøres i samråd med oppdragsgiver på bakgrunn av resultatene av dokumentstudien (se under).

Målgruppe: Spørreskjema sendes folkehelsekoordinator/ ansvarlig for folkehelsearbeidet i disse kommunene.

Spørsmålene vil utarbeides i samråd med oppdragsgiver og kartlegge erfaringer fra folkehelseprogrammet og kommunenes forutsetninger for videre innarbeiding av programmets innsatsområder i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet. Dette inkluderer hvordan kommunene har medvirket, og lagt til rette for, evaluering av tiltakene og hvilke faktorer ved FoU-miljøenes rolle som kommunene opplever som viktige i det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet. Det er et mål å få frem eventuell variasjon i opplevelse av nytte av programmets strukturer mellom kommuner med og uten tiltak.

Metode B: Kvalitative intervju

Målgruppe: Prosjektledere i casefylkene, prosjektansvarlig i utvalgte kommuner i casefylkene (metode og målgruppe inngår i problemstilling 3, se nedenfor).

3. Hvilke former for forsknings- og utviklingssamarbeid er utviklet mellom *kommuner*, *fylkeskommuner* og *FoU- og kompetansemiljø* i programmet? Hvordan erfarer de ulike aktørgruppene egen og andres rolle i samarbeidet, og hvordan vurderer de betingelser for fremtidig samarbeid og en sterkere fundert, kunnskapsbasert tiltaksutvikling i kommunene?

Samlet sett vil man her belyse hvilke faktorer som oppleves som fremmende og hemmende på samarbeid mellom kommunene og FoU- og kompetansemiljø, og om det er bygget opp strukturer gjennom programmet som kan generere fremtidig samarbeid.

Metode: *Kvalitative intervju* med personer som har direkte eller verdifulle erfaringer med utvikling av tiltak.

Målgruppe: Prosjektledere i fylkene og andre relevante personer som er involvert i tiltaksutforming fra fylkeskommune, kommune, og kunnskapsmiljø. Utvalget av relevante intervjupersoner (aktører som er sentrale i tiltaksutviklingen i fylke, herunder kompetansemiljø og FoU/Universitets- og høgskole-sektor) vil identifiseres med utgangspunkt i intervju med prosjektleder i fylket.

Antall intervjupersoner avgjøres i samråd med oppdragsgiver og sees i sammenheng med evalueringens samlede ressurser. Anslått antall: 3-6 aktører i hvert fylke (fylkesnivå), samt intervju i 3-5 kommuner. Utvalg kommuner og antall intervju i hver kommune vil avveies i forhold til antall intervju i fylket totalt (som inkluderer kunnskapsmiljø) og avgjøres i samråd med oppdragsgiver. Intervjuguide utarbeides i samråd med oppdragsgiver.

Case-undersøkelsen vil suppleres med intervju av prosjektledere for folkehelseprogrammet i flere enn i case-fylkene. Problemstillingene vil også belyses gjennom sammenstilling med funn fra dokumentstudiet og surveyen.

Evt. metode B og C: Dersom det viser seg praktisk mulig, og som et supplement til individuelle intervju, kan det være aktuelt å observere 1-2 møter i samarbeidsorganer eller gjennomføre fokusgruppeintervju av deltakerne. Dette avgjøres i samråd med oppdragsgiver.

4. Hvordan kan innsatsområdene og den kunnskapsbaserte arbeidsmetoden som folkehelseprogrammet legger opp til, videreføres og få form av *varige strukturer* i kommunens systematiske og langsiktige folkehelsearbeid?

Dette er en overgripende problemstilling i evalueringen og vil være gjennomgående i alle deler av evalueringsarbeidet. Det er sentralt å belyse erfaringer og vilkår for at innsatsområder, virkemidler og samarbeidsformer kan videreføres etter programslett.

Metode: Problemstillingen belyses gjennom dokumentstudiet, survey og kvalitative intervju.

NIBR skal gi en samlet vurdering av programmets innretning, virkninger og måloppnåelse så langt.

Evalueringen skal gi anbefalinger for eventuelle justeringer for resten av programperioden, inkludert hvordan nasjonale aktører best kan understøtte kommunale og fylkeskommunale aktører slik at innsatsområdene og arbeidsformene blir en del av kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid. NIBR vil være opptatt av å finne gode case og eksempler, og faktorer og modeller som andre kan lære av. Dette innebærer å identifisere de forutsetningene som må oppfylles for at innsatsområdene skal realiseres og bli varig videreført.

