

Lise Lien og Anne Inga Hilsen

Evaluering av Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune

Programvisjoner og
kommunal virkelighet

Lise Lien og Anne Inga Hilsen

Evaluering av Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune

Programvisjoner og kommunal virkelighet

Fafo-rapport 2023:23

Fafo-rapport 2023:23

© Fafo 2023

ISBN 978-82-324-0697-5

ISSN 2387-6859

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Bakgrunn	10
2 Problemstillinger og metode	11
2.1 Problemstillinger.....	11
2.2 Prosessevaluering	12
2.3 Intervjuer	12
2.4 Anonymitet og informasjon	13
2.5 Dokumentgjennomgang.....	14
3 Sosial ulikhet i helse og folkehelsearbeid	15
3.1 Et bredt folkehelsearbeid	15
3.2 Program for folkehelsearbeid i kommunene (2018–2027)	15
3.3 Roller og funksjoner i programmet	16
3.4 Metodene i programmet	17
3.5 Programsatsingen i Vestfold fylkeskommune	18
3.6 Holmestrand's folkehelsearbeid	19
3.7 Sandes folkehelsearbeid.....	21
3.8 Forankring og samarbeid.....	23
3.9 Metoder og opplæring	28
3.10 Kontekst og kontinuitet i tiltaks- og folkehelsearbeid	35
3.11 Måloppnåelse	35
3.12 Fra program til lokalt prosjektarbeid	36
3.13 Fra programarbeid til drift.....	38
3.14 Geografi og tilgjengelighet.....	40
4 Oppsummering og avsluttende kommentarer	41
Vedlegg 1	44
Referanser	47

Forord

Holmestrand kommune kontaktet Fafo i januar 2022 med en forespørsel om å evaluere kommunens program for folkehelsearbeid som startet i 2018, og som ble avsluttet i 2022. Holmestrand har fått gjennomført en ekstern evaluering av deres programarbeid. Uheldige omstendigheter gjorde at evalueringsarbeidet ikke kom i gang før i slutten av 2022.

I denne prosessevalueringen har vi vurdert Holmestrand kommunes satsing *Sammen om opplevelser for barn og unge* og tidligere Sande kommunes satsing *KRUTT*, med det å opprette en miljøarbeiderstilling som hovedtiltak.

Eventuelle feil i rapporten er vårt ansvar.

Oslo, 4.5.2023

Lise Lien, prosjektleder

Anne Inga Hilsen, prosjektmedarbeider

Sammendrag

Formål og bakgrunn

Formålet med dette prosjektet har vært å evaluere Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune for perioden 2018–2022. I løpet av programperioden har Holmestrand gjennomført to kommunesammenslåinger, med Hof og med Sande. Det har også vært en fylkeskommunesammenslåing mellom tidligere Vestfold fylkeskommune og Telemark fylkeskommune. Tidligere Vestfold fylkeskommune fortsatte li-kevel å følge opp de tidligere programkommunene etter denne sammenslåingen.

Vi har undersøkt hva Holmestrand kommune har lyktes / ikke lyktes med i deres programarbeid. For å få innsikt i dette har vi intervjuet aktuelle aktører som har vært deltakende i prosjektarbeidet, samt foretatt en dokumentgjennomgang. Det er for øvrig viktig å påpeke at våre funn ikke er representative, men gjenspeiler de intervjuedes refleksjoner og erfaringer.

Programarbeidet i gamle Holmestrand kommune er ment å være en satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet samt å fremme lokalt rusforebyggende arbeid. De har to innsatsområder:

- 1 å utvikle og iverksette tiltak og strategier som setter barn og unges selvfølelse og livsmestring i sentrum og påvirke denne positivt
- 2 å styrke og videreutvikle samarbeidet med sivilsamfunn og frivillige organisasjoner for å skape støttende miljøer for barn og unge gjennom å utvikle og iverksette fritidstiltak som setter barn og unges medvirkning, selvfølelse og livsmestring i sentrum

Holmestrand kommune har hatt en rekke delprosjekter i sitt folkehelsearbeid.

En viktig forutsetning for Program for folkehelsearbeid, sett fra programeiers (Helsedirektoratet) side, er at utviklingen av tiltak skal foregå lokalt i den enkelte kommune basert på kommunenes lokale behov, og at arbeidet skal bidra til innovasjon. I likhet med programeiers ønsker var intensjonen med tidligere Vestfold fylkeskommunes program for folkehelsearbeid, «Vestfold på laget»¹ (2019), at dette arbeidet skulle skje gjennom en arbeidsfordeling der tiltaksutviklingen skulle foregå i kommunen, mens fylkeskommunens rolle var å opprette tverrkommunale samhandlingsarenaer og derigjennom legge til rette for felles aktiviteter, erfaringsdeling og kompetanseheving. Noen av disse aktivitetene har dermed vært obligatoriske for deltakerkommunene å delta på.

Vestfold fylkeskommune etablerte i 2018 flere støttestrukturer for å oppfylle sine oppgaver som programkommune. Til tross for fylkessammenslåingen mellom Vestfold og Telemark fylkeskommune i 2020 ble det politisk bestemt at de to tidligere fylkene skulle fortsette å følge opp «sine» tidligere deltakerkommuner, slik at tidligere Vestfold fylkeskommune skulle følge opp de tidligere vestfoldkommunene, mens tidligere Telemark fylkeskommune skulle følge opp de tidligere telemarks-

¹ «Vestfold på laget» er det overordnede navnet på programarbeidet i de tidligere vestfoldkommunene. <https://www.vtfk.no/meny/tjenester/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid/>

kommunene. De to ulike satsingene i Holmestrand og Sande skulle «holdes adskilt og bestå som tidligere i begge prosjekter» og dermed fortsette med deres «særegne faglige innretninger og strukturer for gjennomføring, evaluering og rapportering» (Kommunestyre sak 123/20). Samtidig ble det rekruttert felles prosjektleder for de to ulike satsingene, som skulle sikre kontinuitet med tanke på de to ulike prosjektenes forpliktelser. Prosjektlederen skulle fra da av rapportere til program for folkehelsearbeid i Vestfold og Telemark fylkeskommune.

Forankring og samarbeid

Våre funn tyder på at det er gjort et stykke arbeid rundt forankring av programarbeidet på både fylkes- og kommunenivå. Fylkeskommunen inviterte kommunene til å komme med konkrete innspill til deres søknad om deltakelse i programmet, og de opprettet et samarbeidsråd for folkehelse i 2017, slik deltakelse i programmet forutsetter. Dette rådet ble bredt sammensatt, da det erkjennes at folkehelsearbeid er et tverrfaglig – og tverrsektorielt – ansvar. Om dette samarbeidsrådet har fungert etter hensikten, har vi ikke undersøkt nærmere.

Forankringsarbeidet i kommunen har vært både politisk og administrativt. I Holmestrand kommunes *Prosjektplan. Program for folkehelse (2018–2022)* fremkommer det at Holmestrand forankret programarbeidet i kommunens helse-, sosial- og omsorgsplan (2018), i kommuneplanen for Hof, Holmestrand og Re kommuner (2015–2027) og i kommunens økonomiplan (2018). Program for folkehelse i Vestfold ble behandlet og vedtatt i perioden august/september 2018 i fora som rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldrerådet, utvalg for oppvekst og omsorg og i kommunestyret – i tillegg til flerfaglig og tverrsektoriell forankring som blant annet skulle sikre videreføring og forankring av et allerede langvarig samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor og sivilsamfunn (rapporteringsskjema for 2018). Programarbeidet er organisert slik at det er kommunens administrative toppledelse som er programeier, mens styringsgruppen er «God oppvekst Holmestrand» og består av ledere og fagrepresentanter fra hele oppvekstfeltet i kommunen. God oppvekst Holmestrand skal ivareta forankring av samhandlende tiltak og koordinering på tvers av både virksomhets- og tjenesteområder knyttet til feltet barn og unge i kommunen.²

Sande forankret også sitt prosjektarbeid politisk – gjennom kommuneplanen og gjennom kommunens handlingsprogram for 2018 – og administrativt ved rådmannens ledergruppe. Videre har det vært formidlet informasjon i ulike tverrfaglige grupper og gjennomført drøftinger med alle skolelederne.³ Begge kommunene opprettet dessuten bredt sammensatte prosjekt- og styringsgrupper.

I den grad fylkeskommunen/kommunene finner samarbeid med frivillige organisasjoner hensiktsmessig, har Helsedirektoratet stilt seg positivt til dette. Det er for øvrig slik at frivillige ikke har fått midler til dette arbeidet, og det er kommunene som i så fall må gi disse organisasjonene midler av sin programpott / andre kommunale midler. Vi finner at det har vært samarbeid med frivillige organisasjoner både på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. En fireårig partnerskapsavtale med frivillige organisasjoner ble inngått i 2018 på fylkesnivå, og både Holmestrand og Sande inngikk samarbeid med frivillige/lag/foreninger i sitt folkehelsearbeid. Holmestrand oppgir at de har vært avhengige av frivillige organisasjoner i deres folkehelsearbeid, og de har i samarbeid satt i verk en rekke ulike tiltak og aktiviteter for målgruppen, hvorav noen mer varige enn andre. Representanter fra frivillige lokale organisasjoner, lag og

² Program for folkehelse Holmestrand 2020–2022

³ Søknad om deltakelse i Program for folkehelse, 2017, s. 4

foreninger deltok i utformingen av Program for folkehelse i Holmestrand gjennom deltakelse i innovasjonsarenaen i 2018. Holmestrand har lange tradisjoner for å samarbeide med frivillig sektor og sivilsamfunnet lokalt.⁴ Kommunen har også vært opp-tatt av ungdomsmedvirkning og gjennomførte en kick-off i ungdomsmedvirkning i 2017. Det ble også gjennomført en utredning av møteplasser for ungdom samme år.

Metoder og opplæring

Helsedirektoratet har i denne programsatsingen lagt få føringer for fylkeskommune-nes og kommunenes folkehelsearbeid, noe som skiller denne programsatsingen fra tradisjonelt programarbeid. Det innebærer også at Helsedirektoratet ikke har satt noen krav til type tiltak eller hvilke metoder som skal brukes i programarbeidet. Det har åpnet for at det er fylkeskommunen og/eller kommunene selv som kan avgjøre hvilke tiltak og metodevalg de ønsker å benytte, avhengig av deres lokale behov.

Ifølge våre data har noen fylkeskommuner styrt metodevalget mer enn andre, og Vestfold fylkeskommune ser ut til å være blant dem som har ønsket at programkom-munene skulle velge lærende rapportering som metode. Dette ble drøftet og bestemt i fellesskap med programkommunene på et nettverksmøte i 2019. Holmestrand del-tok ikke på dette møtet. Lærende rapportering som metode var for øvrig ikke et krav da kommunene i tidligere Vestfold fylkeskommune søkte om deltakelse i program-met. Fylkeskommunens prefererte metodevalg ser ut til å ha skapt en rekke utford-ringer i Holmestrands programarbeid utover noen opplevde samarbeidsproblemer med fylkeskommunen. En viktig årsak til at Holmestrand valgte samskaping ved bruk av verktøyene SAMSON og SoImpact fremfor lærende rapportering, var at kommunen på overordnet nivå har en ambisjon om å bevege seg i retning av Kommune 3.0, som er en samskapende kommune. Holmestrands valg av en alternativ tilnæringsmåte er dermed både rasjonell og velbegrunnet. Fylkeskommunens valg av en felles me-tode for deltakerkommunene kan på den annen side tolkes som rasjonell fra deres ståsted, da de har hatt som oppgave å sørge for etableringen av ulike støttestrukturer som fag- og læringsnettverk. Dette arbeidet blir mer håndterlig når deltakerkommu-nene bruker en noenlunde lik metode og metodikk. Dette bryter delvis med Helsedi-rektoratets åpning for at kommunenes behov skal være styrende, samtidig som di-rektoratet understreker at det er fylkeskommunen som bestemmer hvem som skal få midler, og hvordan målene best kan nås i sitt fylke. Videre er det fylkeskommunen som har myndighet til å avgjøre hvilke kommuner som har størst behov, og hvordan man best kan jobbe sammen.

Ulike metodiske tilnæringer bidro til at fylkeskommunens støttestrukturer ble oppfattet som lite relevante av Holmestrand:

«[den] metodisk[e] innrettingen i lokalt prosjekt, med samskaping som metode og særegne evalueringsformer, har ikke harmonert med forventninger om kommunal kompetanseheving i fasilitering og prosessevaluering eller obligatorisk krav om prosessevaluering/rapportering, gjeldende for programarbeidet i Vestfold. Erfaringsde-ling om ulike innfallsvinkler, metoder eller evalueringsformer i lokalt folkehelsear-beid har ikke vært tema i programsamlinger for Vestfold-kommunene».⁵

Denne opplevelsen av manglende nytte av fylkeskommunenes ulike støttestruktu-rer kan være én av flere forklaringer på hvorfor noen nettverksmøter og støttestruk-turer har blitt oppfattet som mindre nyttige. Ansatte fra Holmestrand deltok på et

⁴ Prosjektplan. Program for folkehelse 2018–2022. 04.10.2018.

⁵ Rapportering tilskudd. Tiltaksutvikling i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2019 «Vest-fold på laget» (2. mars 2020, s. 6)

heldagskurs i samskaping, men det har ikke vært tilstrekkelig for å kunne ta i bruk samarbeidsmodellen på en god nok måte i programarbeidet. Siden de andre programkommunene i tidligere Vestfold valgte metoden lærende rapportering, har de heller ikke hatt andre kommuner å spille på i dette arbeidet.

Samskaping, medvirkning og kontekstuelle utfordringer

Samskaping er en krevende samarbeidsform, fordi det krever store endringer både i tenkning og arbeidsmetoder i organisasjonen. Det er følgelig en stor oppgave for en prosjektleder å få til samskaping i kommunalt folkehelsearbeid. Viktige hendelser som ser ut til å ha bidratt til kapasitetsutfordringer i prosjektarbeidet, er at Holmestrand har vært gjennom to kommunesammenslåinger (Hof med virkning fra 01.01.2018 og Sande med virkning fra 22.02.2018). Dette krevde en del personellressurser og fokus – som tidligere nevnt. Holmestrand ytret et ønske om å slippe deltakelse på felles samlinger i en tremåneders periode i 2019 grunnet kapasitetsutfordringer og vakante stillinger. Dette fremstår som en rasjonell avveining, sett fra kommunens side, særlig dersom opplevd nytte av deltakelse var begrenset. Samtidig er dette et brudd på kommunens kontrakt med fylkeskommunen om deltakelse i et minimum av møtearenaer. Uenigheter mellom programfylket og Holmestrand bidro i en periode til et utfordrende og anstrengt samarbeidsklima, men de fikk etter en tid til et kompromiss.

Reell samskaping fordrer at det avgis makt fra ulike kommunale aktører, og at det åpnes opp for et mer likeverdig samarbeid mellom ulike parter som frivillig sektor, ulike råd og foreninger, ulike representanter for innbyggergrupper mv. som i fellesskap skal enes om både problembeskrivelser, problemstillinger, metoder og gjennomføring. Samskaping innebærer derfor at de tradisjonelle samarbeidsformene blir utfordret. Våre funn tyder på at det i Holmestrands prosjektarbeid er jobbet for å nærme seg idealet om samskaping. Det er opprettet tverrfaglige og tverrsektorielle møteplasser, det er invitert til dialogkonferanser, og det ble opprettet en bredt sammensatt prosjektgruppe som senere ble lagt ned. Vi ser videre spor av arbeid som har samskaping som mål i ulike dokumenter. Man vil nok ikke kunne si at Holmestrand på dette tidspunktet har lyktes med å få til samskaping, men man kan antakelig heller ikke forvente dette all den tid det er et krevende og møysommelig arbeid som strekker seg langt utover programarbeidet. Vi finner for øvrig spor av tenkningen i kommunens plan- og budsjettarbeid innledningsvis i programarbeidet, og dermed politisk og administrativ forankring, men vi har ikke gode nok data til å si at det også er forankret i praksis. Om reell samskaping kan være vanskelig å få øye på i våre data, så finner vi stor grad av medvirkning – også av målgruppen for programarbeidet – barn- og unge. Dette finner vi støtte for både i Holmestrands og Sandes programarbeid. Når det gjelder Holmestrands opplevelse av medvirkning i fylkeskommunens programarbeid, tyder våre data på at den oppleves som lav. Dette ser hovedsakelig ut til å skyldes kommunens opplevde motstand fra fylkeskommunen i deres valg av samskaping fremfor egevaluering som tilnæringsmetode, særlig innledningsvis i programarbeidet.

Innretningen av folkehelsearbeidet i Holmestrand og Sande har vært svært ulik. Sande kan, med sitt miljøarbeidertiltak og medvirkningsfokus, sies å ha hatt et mer avgrenset og overkommelig arbeid enn Holmestrand med sitt mer overordnede mål om samskaping. Sandes miljøarbeiderstilling har hatt et relativt begrenset mandat, tiltaket har vært geografisk avgrenset og har rettet seg mot en relativt overkommelig gruppe av unge personer. Miljøarbeiderens egnethet for stillingen, i kombinasjon med disse faktorene, har antakelig bidratt til suksess og god måloppnåelse. Sande valgte å videreføre miljøarbeidertiltaket etter programarbeidet var avsluttet.

Finansieringen av Holmestrands og Sandes tiltak har også vært ulik. Sande, med et mer avgrenset tiltak, har mottatt fem millioner til programarbeidet i prosjektperioden. Holmestrand har mottatt tre millioner.⁶ Om dette har påvirket en eventuell måloppnåelse, er vanskelig å si, siden dataene fra Holmestrand særlig tyder på kapasitetsutfordringer knyttet til kommunesammenslåinger og pandemi og en krevende arbeidsmetodikk som strekker seg utover selve prosjektet.

Holmestrand og Sande har gjennomført en rekke ulike tiltak, hvorav noen har vært mer langvarige enn andre. Ulike tiltaks varighet kan ha sammenheng med tiltakets innretning og etterspørsel, men ikke minst endringer i omgivelsene. Et tiltak som eksempelvis raskt legges ned, er ikke nødvendigvis et mislykket tiltak.

Resultatene fra Holmestrands programarbeid kan virke noe mer vanskelige å få øye på enn Sandes, hvis man tar utgangspunkt i en tradisjonell og formell måloppnåelsesforståelse. Våre data viser at Holmestrand har gjennomført en rekke tiltak og aktiviteter for målgruppen, og organisasjonen har utviklet en større bevissthet rundt samskaping som tilnærming i kommunalt arbeid.

⁶ Arkivsak-dok. 201700595-69

1 Bakgrunn

Formålet med dette prosjektet har vært å evaluere Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune for perioden 2018–2022. Program for folkehelsearbeid er et statlig initiativ som startet i 2017 og varer til 2027. Programmet skal bidra til å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet med særlig vekt på barn og unge i alderen 0–24 år. Formålet er blant annet å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnene (2017:1). En overordnet ambisjon i programmet er å utjevne sosiale forskjeller i barn og unges (0–24 år) fysiske og psykiske helse. I tillegg til dette skal programmet bidra til å fremme kommunenes rusforebyggende arbeid.

Programarbeidet i Holmestrand kommune har hatt følgende hovedinnretning: i) *selvfølelse og livsmestring i sentrum* og ii) *sivilsamfunn, frivillighetspolitikk for sosial inkludering*. Programarbeidet skal bidra til å «styrke samarbeidet mellom sivilsamfunn, frivillige organisasjoner og kommunen for å utvikle og iverksette fritidstiltak som setter barn og unges medvirkning, selvfølelse og livsmestring i sentrum».⁷ Programarbeidet i Sandes hovedinnretning har vært: i) *selvfølelse og mestring i sentrum*, ii) *geografisk områdetilnærming* og iii) *frivillighetspolitikk for sosial inkludering*.

Daværende Vestfold fylkeskommune var i 2017 med i den første puljen av fylkeskommuner som ble med i Program for folkehelsearbeid. Holmestrand og Sande kommune var i pulje nummer to⁸ av deltakerkommunene med deres tiltakssatsinger *Sammen om opplevelser for barn og unge*, som handler om at alle barn og unge skal ha positive opplevelser og rammer i fritiden, og KRUTT, med blant annet det å opprette en miljøarbeiderstilling som hovedtiltak. Tiltakene i programarbeidet skulle utvikles/gjennomføres i samarbeid med frivillig sektor. Siden den gang har Holmestrand kommune vært gjennom to kommunesammenslåinger, hvorav den siste var med Sande kommune med virkning fra 1. januar 2020. Holmestrand og Sande søkte dermed om deltakelse i programmet mens de fremdeles var to separate kommuner. De har derfor hatt ulike tiltak og ulik metodetilnærming. I tillegg ble Vestfold fylkeskommune slått sammen med Telemark fylkeskommune i 2020. Disse sammenslåingene ser ut til å ha hatt betydning for programarbeidet særlig når det gjelder kapasitet og ressurser. I tillegg har det vært en koronapandemi som beslagla mye av kommunenes oppmerksomhet og kapasitet, og dermed også påvirket programarbeidet.

Fra 2020 fikk prosjektene i Holmestrand og Sande felles styringsgruppe i forumet God oppvekst som skulle bidra til å sikre kontinuitet i oppfølging av forpliktelser i prosjektet.⁹ Det ble for øvrig bestemt at prosjektenes faglige innretninger, strukturer, evaluering og rapporteringer skulle fortsette som tidligere.

I denne evalueringen har vi undersøkt prosjektarbeidet i Holmestrand og Sande. Det er prosjektmidler fra Holmestrand kommunes prosjekt som finansierer denne studien.

⁷ Søknad om deltakelse i Program for folkehelsearbeid i Vestfold, 2018

⁸ De første deltakerkommunene var Re, Tønsberg og Færder (2017), mens Holmestrand og Sande ble med i 2018 (Arkivsak-dok 201700595-85. Vestfold fylkeskommune).

⁹ Oppdatering til ny kommunalsjef (2021)

2 Problemstillinger og metode

Folkehelseloven setter krav til norske kommuner om å iverksette nødvendige tiltak for å møte deres lokale folkehelseutfordringer. Slike tiltak kan være knyttet til bolig, utdanning, arbeid, sosiale miljøer, fysisk aktivitet og rusmiddelmisbruk. For å iverksette relevante tiltak betyr det i praksis at kommunene må ha oversikt over innbyggenes helsetilstand. Det innebærer at de må identifisere lokale helseutfordringer og på bakgrunn av denne innsikten sette i verk sosialt utjevne tiltak. Program for folkehelsearbeid er en satsing som skal bidra i dette komplekse arbeidet.

2.1 Problemstillinger

Formålet med evalueringen er å undersøke hva Holmestrand kommune har lyktes / ikke lyktes med i deres arbeid med Program for folkehelse. Holmestrand kommune har gjennom deres programarbeid innhentet en del erfaringer med tiltaksutvikling, gjennomføring og programdeltakelse som ønskes belyst gjennom denne evalueringen. Evalueringen er dermed ikke ment å gi en vurdering av tiltakenes effekter for målgruppene. Vi har ikke data som kan måle om barn og unge i Holmestrand har like muligheter til aktiv fritid; oversikt over fritidstilbudet i kommunen og omegn; tilgang til gratis fritidsaktiviteter etter ønsker, interesser og forutsetninger; og tilgang til møteplasser som fremmer mestring og ekskludering. Men vi har data om hvilke tiltak som er satt i gang.

I evalueringen har vi undersøkt om programarbeidets innretning og arbeid, som organisering, ledelse, metoder/metodikker, arbeidsprosesser som samarbeid/samskaping og medvirkning, og virkemidler, har vært hensiktsmessig for å nå målene som er satt for programarbeidet.

Vår hovedproblemstilling har vært: **Hva har Holmestrand kommune lyktes / ikke lyktes med i Program for folkehelsearbeid, og hvorfor?**

En viktig forutsetning for programmet er at utviklingen av tiltak skal foregå lokalt i den enkelte kommune, men også at arbeidet skal bidra til sosial innovasjon. I tidligere Vestfold fylkeskommunes program for folkehelsearbeid (2019) var ideen at dette skulle skje gjennom en arbeidsfordeling der tiltaksutviklingen skulle foregå i kommunen, mens fylkeskommunens rolle var å opprette tverrkommunale samhandlingsarenaer og derigjennom legge til rette for felles aktiviteter, erfaringsdeling og kompetanseheving, noe som dermed er i tråd med det overordnede programarbeidets krav. Vi har undersøkt hvordan denne arbeidsfordelingen har fungert, både sett fra kommunens side og fra fylkeskommunens side. Vi har sett nærmere på fylkes- og kommunesammenslåingens betydning for programarbeidet, organisering (inkludert roller og myndighet), ledelse, forankring og koronapandemiens betydning for gjennomføring av prosjektet. Vi har også undersøkt implementeringen av programarbeidet ved å se nærmere på rapporteringsmetodene, tiltaksutviklingen og utviklingen av samarbeids-/medvirkningsstrukturer og -arenaer.

Grunnpilaren i programarbeidet til Vestfold og Telemark fylkeskommune har siden 2019 vært lærende evaluering, noe programfylket kom til enighet om med

deltakerkommunene i et felles møte i 2019, hvor Holmestrand ikke deltok. Holmestrand valgte – i motsetning til Sande og de andre kommunene – en samskapingsmodell med samskapingsverktøyene SAMSON og SoImpact i tråd med deres overordnede ambisjoner om å bli en Kommune 3.0, en samskapende kommune. Holmestrand forpliktet seg dermed til å benytte de digitale verktøyene SAMSON og SoImpact.

2.2 Prosessevaluering

Denne evalueringen har preg av en prosessevaluering, og vi har vektlagt selve gjennomføringen av programarbeidet. Ved prosessevalueringer er man opptatt av aktørenes erfaringer, og vi har valgt et kvalitativt design. Det betyr at vi ikke har undersøkt tiltakenes effekter for målgruppen på en systematisk måte, men gjennom intervjuer har vi fått noe innblikk i hvordan aktørene opplever og vurderer tiltak og resultater. Vi har forsøkt å identifisere suksessfaktorer, men også ulike barrierer på system-, organisasjons- og individnivå.

2.3 Intervjuer

Vi mottok en oversikt over personer som har hatt en rolle i programmet, som virksomhetsleder for folkehelse, forebygging og frivillighet i Holmestrand kommune og prosjektansvarlig for Holmestrands satsing *Sammen om barn og unge*. Vi valgte ut deltakere fra denne listen som vi deretter kontaktet per e-post og telefon. Vi ønsket mer kunnskap om samskapingen og samhandlingen mellom aktørene i selve programarbeidet og gjennomførte kvalitative intervjuer med disse aktørene. Intervjuer gir muligheter for dybdekunnskap, noe vi var opptatt av da hensikten var å få innsikt i de ulike relevante aktørenes synspunkter, refleksjoner og erfaringer med arbeidet med og gjennomføringen av selve programarbeidet – samt resultatene av dette arbeidet. Intervjuene har gitt oss rike beskrivelser av prosessen, sett fra ulike perspektiver innad i tidligere/nåværende Holmestrand kommune og tidligere Sande kommune.

For å få en overordnet innføring i programarbeidet i Holmestrand kommune startet vi med et nøkkelintervju med prosjektansvarlig for programarbeidet i Holmestrand. Vi har også intervjuet prosjektlederen for KRUTT i Sande som samtidig er selve tiltaket (miljøarbeider). Prosjektlederen i Sande har dessuten sittet i prosjektgruppen og har vært rådgiver for kommunens ungdomsråd.

Vi har også intervjuet nåværende virksomhetsleder for folkehelse, forebygging og frivillighet i Holmestrand kommune som ved programarbeidets oppstart var leder for folkehelsekoordinatoren i tidligere Sande kommune, og som dermed kjenner programarbeidet godt i både Holmestrand og Sande. Videre har vi intervjuet programlederen i programfylket Vestfold og Telemark, fordi de er ansvarlige for å følge opp Holmestrand kommunes programarbeid, for å opprette tverrkommunale samhandlingsarenaer samt legge til rette for felles aktiviteter, erfaringsdeling og kompetanseeving i programarbeidet.

I folkehelseprogrammet understrekes det at utvikling av folkehelseiltakene lokalt i kommunene bør være forskningsbasert. Nåværende og tidligere Holmestrand kommune og tidligere Sande kommune har samarbeidet med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), campus Bakkenteigen og campus Porsgrunn. Institusjonen har blant annet hatt som oppgave å kurse deltakere fra de to tidligere kommunene i henholdsvis lærende rapportering og samskaping. I og med at Holmestrand og Sande valgte to ulike metoder/metodikker i sitt programarbeid, valgte vi følgelig å intervjuer de to ansvarlige for de to ulike metodene ved USN.

I utgangspunktet la vi opp til intervjuer med representanter for ideell sektor da ideell sektor skulle spille en viktig rolle i Holmestrand's programarbeid. Samarbeidet med Kirkens Bymisjon stoppet opp allerede i 2020, og det var dermed ikke relevant å intervju representanter fra dem. Vi har intervjuet en representant for det kommunale tilbudet BUA.

Målgruppen for programarbeidet er særlig barn og unge, og programmet vektlegger medvirkning fra målgruppen. Vi ønsket derfor å gjennomføre et gruppeintervju med *ungdomsrådet i Vestfold og Telemark*. Da prosjektet var over på intervjutidspunktet, var de relevante ungdommene vanskelige å få tak i, men vi lyktes å få intervjuet to ungdommer som tidligere hadde deltatt i KRUTT og sittet i ungdomsrådet i Sande. Vi intervjuet også en representant fra KRUTT's prosjektgruppe. Utover dette intervjuet vi en representant fra programeieren, Helsedirektoratet, for å få innsikt i programeiers bakgrunn og mål med det overordnede programarbeidet samt i refleksjoner og erfaringer med programarbeidet så langt.

Grunnet personutskiftninger og tiden som hadde gått siden flere av de relevante aktørene hadde vært involvert, viste det seg vanskelig å rekruttere andre informanter enn dem som nå var involvert i prosjektet. Noen lot seg ikke finne på nye adresser, andre svarte ikke på henvendelsen, og noen ønsket ikke å bli intervjuet siden prosjektdeltakelsen lå for langt tilbake i tid. Til tross for dette har vi snakket med alle målgruppene for undersøkelsen, om enn ikke så mange personer som vi hadde planlagt.

Tabell 2.1 Informantoversikt

Holmestrand	Sande	Vestfold og Telemark FK	USN	Helsedirektoratet
Prosjektleder	Prosjektleder	Programleder	Undervisere (2)	Representant for programeier
Virksomhetsleder, folkehelse, forebygging og frivillighet*	Representant for KRUTT's prosjektgruppe			
BUA	Ungdommer (2)			

* Var ved programarbeidets oppstart leder for folkehelsekoordinatoren i tidligere Sande kommune.

Som tabell 2.1 viser, har vi totalt intervjuet elleve personer som har hatt ulike roller og funksjoner i programarbeidet. Vi ønsker å understreke at dataene vi har samlet inn, ikke er representative for alle involverte. Vi vurderer at det like fullt gir et bredt og sammensatt bilde av sentrale trekk ved og erfaringer fra programarbeidet i Holmestrand kommune.

Intervjuene ble gjennomført i perioden desember 2022–mars 2023. De fleste av intervjuene ble gjennomført per telefon eller Teams. Intervjuet med prosjektansvarlig for programmet i Holmestrand ble gjennomført ansikt til ansikt. Alle intervjuene ble tatt opp på digital optaker. Enkelte av intervjuene ble fulltranskribert, mens andre ble delvis transkribert.

2.4 Anonymitet og informasjon

Da det er relativt få personer som er intervjuet i denne evalueringen, har vi valgt å ikke bruke sitater i rapporten, men har gitt en samlet beskrivelse basert på flere informanters utsagn. Dette er for å sikre informantene en viss anonymitet. Ved oppstart av prosjektet opprettet vi, i henhold til regelverket, en sikker digital portal for å kunne motta dokumenter og kontaktinformasjon til relevante informanter fra

oppdragsgiver. Informantene mottok et informasjonsskriv med en beskrivelse av undersøkelsen samt en samtykkeerklæring på e-post. Etter samtykke fra informanter ble det gjort lydopptak av intervjuene, og enkelte av intervjuene ble fulltranskribert.

2.5 Dokumentgjennomgang

I løpet av prosjektperioden har det blitt produsert mange dokumenter, og vi har gjennomgått mange av dem. Formålet med dette var å fange opp utviklingen i programarbeidet med vekt på tiltaksutvikling, organisering, samskaping, samarbeid, ressursbruk, koordinering, ledelse og måloppnåelse. Holmestrand kommune ga oss tilgang til et utvalg av dokumentasjon som er produsert i løpet av programperioden. Vi foretok innledningsvis en rask vurdering av de tilsendte dokumentene og vurderte det slik at en del av materialet hadde begrenset verdi for dette oppdraget. Noe utelot vi for å sikre anonymiteten til involverte aktører. Vi har for øvrig benyttet data fra rapporteringer fra prosjektet som gir informasjon om hva som er gjort, og eventuelt hvilke resultater som er oppnådd, prosjektenes egne evalueringer, prosjektenes søknader mv. Vi har også brukt opplysninger fra andre tilsendte dokumenter for å få innsikt i samarbeidsavtaler, arbeidsprosesser og samhandling mellom ulike aktører. Der det har vært relevant for evalueringen og analysen, har vi innlemmet relevante (forsknings-)rapporter og artikler fra forskningsmiljøer som har blitt publisert i løpet av prosjektperioden.

3 Sosial ulikhet i helse og folkehelsearbeid

3.1 Et bredt folkehelsearbeid

Det er sosiale helseforskjeller i Norge, og disse helseforskjellene danner en gradient i befolkningen som enkelt fortalt vil si at det er en sammenheng mellom en persons helse og vedkommendes sosioøkonomiske posisjon i samfunnet. Sosial ulikhet i helse angår oss alle, og utover å ramme skjevt og urettferdig på individnivå utgjør dette også en folkehelseutfordring på samfunnsnivå som må møtes kunnskapsbasert, tverrfaglig og -sektorielt. Folkehelsearbeid innebærer å «forholde seg til faktorer som påvirker helsen» (St.meld. nr. 16 (2002–2003), s. 5; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). For at folkehelsearbeid skal ha en effekt, må det utvikles lokale tiltak i de områdene folk bor og virker, og som møter deres spesifikke behov. Kommunene har et lovpålagt hovedansvar for et bredt lokalt folkehelsearbeid som skal være basert på en oversikt over helsetilstanden i befolkningen (jf. folkehelseloven, kap. 2 §§ 4 og 5). Loven krever også et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Dette øker mulighetene for å måle effekter av iverksatte tiltak.

Det er mange og komplekse forhold som kan påvirke befolkningens helse. Folkehelsearbeid er følgelig ikke knyttet til helsesektoren alene. Denne kompleksiteten nødvendiggjør sektorovergripende og tverrfaglig samarbeid på kommunalt nivå, men også samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner, staten og andre velferdsaktører som eksempelvis ideell sektor – som ofte trekkes frem som aktuelle samarbeidspartnere på velferdsområdet i en rekke offentlige dokumenter (bl.a. St.meld. nr. 16 (2002–2003)). Denne typen samarbeid eller samspill kalles gjerne flernivåstyring og har som mål å sørge for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Styringsformen er kjennetegnet av en samarbeidsorientert, kontekstavhengig og mindre formell hierarkisk styring der alle nivåene har ansvaret for å styrke sitt arbeidsområde med folkehelsearbeid (Røiseland & Vabo, 2016; NOU 2011: 11; Hagen, 2020). Flernivåstyringen ligger til grunn for det norske folkehelsearbeidet i folkehelseloven, der de ulike nivåene tildeles ulike oppgaver. Om kommunene har det overordnede og lokale ansvaret for folkehelsearbeidet, har fylkeskommunen en regional koordinerende rolle og skal blant annet sørge for samarbeid gjennom ulike folkehelseprosjekter (NOU 2011: 11). Holmestrand kommunes programarbeid faller inn under denne måten å jobbe med folkehelse på.

3.2 Program for folkehelsearbeid i kommunene (2018–2027)

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig statlig satsing igangsatt av Solberg-regjeringen og er en konkret oppfølging av Meld. St. 19 (2014–2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Riksrevisjonens revisjon av kommunenes folkehelsearbeid i forbindelse med denne meldingen viste at det var stor variasjon i hvor langt kommunene hadde kommet i etableringen av et systematisk folkehelsearbeid, slik folkehelseloven fra 2012 faktisk pålegger dem å ha (Dok 3:11 2014–2015). De

avdekket videre at psykisk helse i liten grad var en del av det systematiske folkehelsearbeidet.

I Program for folkehelsearbeid understrekes det at arbeidet skal bidra til å styrke kommunene som premissleverandør for forskning. Det ønskes «mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av tiltak i folkehelsearbeidet» (Program for folkehelsearbeid, s. 2). I Solberg-regjeringens HelseOmsorg21-strategi understrekes det at forskningsinnsatsen i større grad skal rettes inn mot lokale prioriteringer, og at kommunene både skal medvirke og legge til rette for forskning og innovasjon. Programmets overordnede mål er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen, særlig blant barn og unge, og at kommunenes kapasitet og kompetanse til å drive dette arbeidet systematisk og langsiktig øker, herunder rusforebyggende arbeid. Videre vektlegger programmet at det ønskes økt samarbeid mellom kommunale aktører som skole, barnehage og helsetjenesten og politi og frivillig sektor i arbeidet med utvikling og testing av ulike tiltak. Programmet ønsker et element av tiltaksinnovasjon, alternativt tjenesteinnovasjon, hvor nye organisatoriske tiltak og/eller samhandlingstiltak internt i kommunen testes ut.

Helsedirektoratet har vært opptatt av at Program for folkehelsearbeid i kommunene skal evalueres, og det har blitt gjennomført en oppstarts-/nullpunktsanalyse av NIBR og NOVA (Helgesen et al., 2017) og en midtveiseevaluering av NIBR i 2022 som så nærmere på programmets virkemidler i et utvalg fylker, der Vestfold og Telemark ikke inngikk (Gotaas et al., 2022). Det skal også utarbeides en sluttevaluering av programmet.

3.3 Roller og funksjoner i programmet

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet valgte i dette programarbeidet å gi styringen fra seg og la kommunene selv definere hva de ønsket å arbeide med, basert på deres identifiserte lokale behov. Da fylkeskommunene har ansvaret for å understøtte kommunenes folkehelsearbeid, ga de programfylkene ansvaret for vurderingen av kommunenes søknader om deltakelse, tildeling av midler samt makten til å bestemme hvordan målene best kunne nås i eget fylke. Samtidig er det slik at det er kommunenes behov som skal være det førende for de tiltakene fylkeskommunene velger ut. Helsedirektoratet har hatt som oppgave å følge opp prosjektlederne i programfylkene, sørge for rapporteringer fra programfylkene samt på ulike måter respondere på de behovene programfylkene har meldt om at de ser kommunene har. Sistnevnte observasjon resulterte blant annet i veilederen i egenevaluering. Helsedirektoratet har holdt innlegg om evaluering og har opprettet et nettsted, forebygging.no, som skal fungere som en inspirasjons- og informasjonskilde. På intervjuetidspunktet oppgis det at de jobber med å forbedre siden. De har også hatt ansvaret for ulike nettarrangementer, og annet hvert år arrangerer de programkonferanser for de kommunene som ønsker å delta. Disse konferansene er også åpne for kommuner som ikke er deltakere i programmet.

Fylkeskommunene

Fylkeskommunene skal ifølge folkehelseloven bidra til å understøtte kommunenes folkehelsearbeid blant annet gjennom å samordne dette arbeidet i fylket. Det er fylkeskommunene som søker på midler fra programmet, og som forvalter midlene

kommunene kan søke på. Deltakende fylker kalles programfylker.¹⁰ Det skal inngås formelle samarbeid mellom fylkeskommunene og deltakerkommunene, som også kalles programkommuner, til gjennomføring av lokalt utviklede tiltak i den enkelte kommune. Det er mulig å søke om tilskudd til dette arbeidet for fra tre til fem år. Fylkeskommunene skal ha en samordningsrolle i kommunenes arbeid med å utvikle tiltak som skal bidra til å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet.

Da kompetanseutvikling og samarbeid mellom relevante aktører er en grunnpilar i folkehelseprogrammet, har programfylkene ansvaret for å etablere et regionalt samarbeidsorgan som skal bidra til å forankre kommunenes utviklingsarbeid samt til å knytte forskningskompetanse til utviklingstiltakene. Det kan benyttes allerede eksisterende samarbeidsstrukturer eller utvikles nye. Fylkeskommunen skal ha rollen som sekretariat for dette samarbeidsorganet. Videre har det vært et sentralt ønske om at de regionale samarbeidsorganene bør bestå av «ledere på politisk nivå i fylkeskommunen, kommuner og fra høyskoler/universitet/kompetansesentre» og eventuelt «fylkesmannen, frivillige organisasjoner, ungdom, KS m.fl.»¹¹ Samarbeidsorganet skal ha en rådgivende funksjon i tiltaksutviklingsarbeidet, og valget av tiltak og finansiering av disse tiltakene skal baseres på dette organets vurdering i lys av «tiltakets formål og nytte, kunnskapsgrunnlag, gjennomførbarhet og evaluerbarhet» (jf. fotnote 11). Samarbeidsorganet har videre krav om å holde seg orientert om utviklingsarbeidet i programkommunene i programperioden.

KS

Kommunenes interesseorganisasjon KS har hatt ansvar for å opprette læringsnettverk for kommunene for deling av erfaringer og utvikling av kompetanse.¹² KS har også utgitt en veileder i egenevaluering og en håndbok i samskapende sosial innovasjon som kommunene kan benytte i sitt programarbeid.

UH-sektoren

I Solberg-regjeringens HelseOmsorg21-strategi var det forventninger til at UH-sektoren skulle bidra til kunnskapsutvikling i kommunene, noe som også blir understreket i Program for folkehelsearbeid. UH-sektoren forventes å bidra med støtte til både programfylkene og kompetansesentrene i tillegg til å initiere og gjennomføre forskningsprosjekter i programmet.

3.4 Metodene i programmet

Samskaping i kommunalt folkehelsearbeid

New Public Management (NPM)-inspirert tankegodt har fungert som et underliggende prinsipp i offentlig sektor i årtier. Det har for øvrig blitt antydnet at denne måten å tenke på har bidratt til en «oppsplitting i administrative siloer, fragmentering av sakskompleks som burde vært sett i sammenheng og politiske ledere som er fjernt på konkret problemløsning og borgernes behov» (Røiseland & Loe, 2019, s. 55). Et annet tankesett rundt styring som har spredt seg de senere årene, er New Public

¹⁰ Vi bruker betegnelsen programfylke og fylke synonymt i denne rapporten.

¹¹ Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027. En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet (s. 8).

¹² <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/folkehelse/om-ks-laringsnettverk-for-folkehelse/>

Governance, som kort fortalt handler om myndiggjørende deltakelse der offentlige og eksterne aktører møtes for å løse problemer i velferdsstaten gjennom samarbeid og dialog. I kommunal sektor handler det om samarbeid internt mellom ulike nivåer, mellom ulike sektorer og med eksterne aktører som privatpersoner, privat næringsliv eller ideelle organisasjoner / frivilligheten. I et slikt perspektiv vil innbyggerne være aktive deltakere i utformingen av ulike former for tjenestetilbud (Røiseland & Loe, 2019; Torfing & Triantafillou, 2013). Denne tenkningen passer godt med samskapingstanken som ligger til grunn i Program for folkehelsearbeid.

Samskaping skiller seg fra samarbeid (collaboration/cooperation/coopetition) og samhandling (interaction). Vi skal ikke gå nærmere inn i de ulike definisjonene av disse begrepene, men nøyer oss med å definere samskaping (co-creation/co-production) som ifølge Kobro ved USN (2023, foil fra seminar) er:

«Et handlingsrasjonale for videreutvikling av velferdssamfunnet der helsefremmende livsmiljø og livskvalitet skapes i et symmetrisk samspill mellom aktører på tvers av miljøer, kompetanser og sektorer i samfunnet. I dette samspillet er brukerne av tjenestene en sentral og aktiv part.»

Denne måten å tenke på finner man igjen i Kommune 3.0, som er basert på helhetstenkning gjennom samskaping, og handler nettopp om at «ansatte, politikere, innbyggere og næringsliv sammen finner ut hvordan et behov eller en utfordring skal løses. Det er fokus på mestring i alle livets faser og en ansvarliggjøring av egne innbyggere» (von Heimburg & Hofstad, 2019, s. 4). Kommune-Norge er bærerne av vårt velferdssamfunn, og de opplever et stadig mer komplekst samfunn med økte behov blant sine innbyggere. Samtidig med dette opplever kommunene demografiske endringer, stadig strammere økonomiske rammer og bemanningsutfordringer. Kommunene møter også økte forventninger til kvalitativt gode tjenester fra sine innbyggere, og det erkjennes at kommunene må møte sine innbyggere på andre måter enn tidligere. Det er i mange kommuner uttalt et ønske om å bevege seg mer vekk fra toppstyrte prosesser til mer medvirkning og samskaping med innbyggerne. Kommune 3.0, smartkommune eller samskapingkommune er ulike begreper som brukes for å beskrive denne nye formen for tenkning. En gjennomgang av norske kommuners kommuneplaner viser at bedring av folkehelsen oppgis å være et mål i seg selv, men i mange av kommunene er det også et prinsipp som skal gjennomføres alt de gjør gjennom tilnærmingen «helse i alt vi gjør» (von Heimburg & Hofstad, 2019) – altså et tverrfaglig og tverrsektorielt fokus.

3.5 Programsatsingen i Vestfold fylkeskommune

Programsatsingen i programfylket Vestfold har bygd på et helsefremmende teori- og verdigrunnlag, og målet var å benytte empowerment-strategier som ivaretar reell medvirkning fra målgruppen i alle faser fra planlegging og gjennomføring til evaluering/forskning. Det understrekes også at de skal bygge på erfaringer fra styrkebaserte metoder og skape miljøer som kjennetegnes av anerkjennelse, og som bidrar til å utvikle helsefremmende lokalsamfunn.¹⁵

Hovedmålet for fylkeskommunen er at Vestfold har oppvekstmiljøer der alle barn og unge blomstrer, opplever livskvalitet og mestrer sine liv. Det ble i fylkeskommunens søknad om deltakelse i Program for folkehelsearbeid i kommunene (datert 28. april 2017, s. 13) skissert fire delmål for fylkeskommunens programarbeid:

¹⁵ «Vestfold på laget» – søknad om å bli del av Program for folkehelsearbeid i kommunene. 28. april 2017, s. 9.

- 3 Tiltaksutvikling. I tiltaksutvikling benyttes arbeidsmåter og -metoder som bygger positive relasjoner og anerkjennende støttende miljøer.
- 4 Medvirkning. Alle barn og unge i Vestfold opplever at deres stemme blir hørt i alle beslutningsprosesser som gjelder dem.
- 5 Evaluering og praksisnær forskning. Varige strukturer for evaluering og praksisnær forskning innen folkehelsearbeid er etablert og drevet av kommunenes behov og i samarbeidsfeltet mellom kommuner, fylkeskommune, berørte statlige organisasjoner, høyskole/universitet/forskning og frivillighet.
- 6 Oversiktsarbeid og planlegging. Ny kvalitativ og kvantitativ kunnskap og indikatorer om barn og unges psykiske helse og livskvalitet, årsaksforhold og effekt av tiltak er utviklet til bruk i kommunenes oversiktsarbeid etter folkehelseloven.¹⁴

Disse delmålene ligger også til grunn for kommunens samarbeidsavtale med Vestfold fylkeskommune. Videre forplikter deltakerkommunene seg til å delta i felles systematisk utviklingsarbeid om medvirkning, evaluering og forskning.¹⁵ Det fremkommer ikke i Vestfold fylkes programsøknad hvilken egevaluering metode kommunene skal bruke, men bruken av lærende rapportering ble bestemt på en samling for programkommunene i 2019 der Holmestrand hadde meldt forfall.

3.6 Holmestrands folkehelsearbeid

Holmestrand kommunes¹⁶ kartlegging av befolkningens helse viser at kommunen skårer dårligere enn landsgjennomsnittet på psykiske plager og lidelser, andel av befolkningen med kun videregående skole og andel med høyere utdanning og arbeidsdeltakelse. De har i tillegg en høyere andel som mottar trygdeytelser (uføretrygd). Videre skårer de høyere enn landsgjennomsnittet på frafall fra videregående skole og andelen barn i hushold med enslig forsørger. Kommunens Ungdata-undersøkelser (2013 og 2017) viser dessuten at 26 prosent av respondentene oppgir å være «ganske» eller «veldig» plaget av ensomhet, og at en stor andel av ungdommene ikke deltar i noen fritidsaktivitet. Undersøkelsen viser dessuten en sammenheng mellom skolestress og psykiske plager og skolestress og sosiale relasjoner. Samlet sett – basert på ulike datakilder – konkluderer kommunen med at de har sosial ulikhet i helse i deres befolkning – og at deres programsatsing skal ha som mål at tiltakene skal bidra til å gi barn og unge like muligheter til «aktiv fritid, tilgang til fritidsaktiviteter etter ønsker, interesser og forutsetninger og tilgang på møteplasser som fremmer mestring og inkludering».¹⁷

Holmestrand – Sammen om opplevelser for barn og unge

Holmestrand kommunes programsatsing bærer navnet *Sammen om opplevelser for barn og unge i Holmestrand 2018–2022*. Programperioden varte fra 2018 til 2022, og de ble tildelt tre millioner kroner fra fylkeskommunen til programarbeidet.¹⁸ Holmestrand kommunes hovedmål med sin deltakelse i Program for folkehelsearbeid er at «alle barn og unge skal blomstre, oppleve livskvalitet og mestre sine liv» (søknad, 2018, s. 2). Kommunens faglige innretning i programmet er å utvikle og iverksette

¹⁴ Fra søknad om deltakelse i Program for folkehelse

¹⁵ Samarbeidsavtale om Program for folkehelsearbeid i kommunene, s. 2 (udatert)

¹⁶ Holmestrand og Sande var på dette tidspunktet ikke sammenslått. Når vi videre skriver om Holmestrand og Sande, er det i lys av at de var to forskjellige kommuner da søknadene om deltakelse i programmet ble utarbeidet og sendt.

¹⁷ Prosjektplan. Program for folkehelse 2018–2022, s. 6 og 7.

¹⁸ Arkivsak-dok. 201700595-69. Vestfold fylkeskommune.

tiltak og strategier som setter barn og unges selvfølelse og livsmestring i sentrum og påvirker denne positivt. Innsatsområdet er tiltak i skole og barnehage samt oppfølging av Ungdata-undersøkelsen og å styrke og videreutvikle samarbeidet med sivilsamfunn og frivillige organisasjoner for å skape støttende miljøer for barn og unge (ibid.). Det skulle i den forbindelse utvikles et ressurscenter i samarbeid med Kirkens Bymisjon samt etableres en tilskuddsordning for frivillige organisasjoner. Kommunen ville videreutvikle eksisterende strukturer i arbeidet med helsefremmende tiltak som omfatter 1) «God oppvekst» med samhandlende tjenester for barn og unge i kommunen og initiering av lavterskel fritidstilbud og 2) spredning av informasjon om disse i samarbeid med sivilsamfunn og ideell sektor (ibid., s. 3). Dette ble samlet under Program for folkehelsearbeid.

Et viktig mål i Holmestrand's programarbeid er å «videreutvikle omfanget av, og mulighet for, deltakelse i fritidstilbud og møteplasser for barn og unge i Holmestrand i samskaping med frivillige organisasjoner, sivilsamfunn, foreldre og barn og unge selv» (Prosjektplan 2018–2022, s. 12). Dette skulle gjøres gjennom å

- 1 utvikle og etablere fritidstilbud og sosiale møteplasser for barn og unge ved å
 - a) benytte eksisterende tverrsektorielle samarbeidsplattformer og etablere nye tverrsektorielle møteplasser for samskaping av fritidstilbud til barn og unge
 - b) utvikle form for og innhold i fritidstilbud i samskaping med foreldre, barn og unge i settinger de inngår i
- 2 redusere barrierer for barn og unges deltakelse i aktiviteter og på sosiale møteplasser ved å
 - a) videreutvikle nettportalen Frivilligaktiv.no i samskaping med foreldre, barn og unge og lokalsamfunn og omegn
 - b) sørge for at oversikt over fritidstilbud er synlig i de settinger barn og unge oppholder seg i hverdagen
 - c) opprette en utlånsentral for sports-, friluftsliv- og fritidsutstyr
 - d) utvikle og implementere ordninger som sikrer at fritidstilbud er gratis for barn og unge (Aktivitetskortet)

Programarbeidet skulle starte opp med utvikling av et ressurscenter for barn og unge i samarbeid med Kirkens Bymisjon Vestfold der kommunen skulle være en samarbeidspartner og ha ansvaret for tilrettelegging. Det skulle videre utvikles en tilskuddsordning som skulle gi alle barn og unge like muligheter til å delta i fritidsaktiviteter etter deres individuelle interesser. I «Prosjektplan. Program for folkehelse 2018–2022» er hovedmålet det samme, men delmålene beskrives nå på følgende måte:

- 1 Barn og unge i Holmestrand har like muligheter til aktiv fritid.
- 2 Barn og unge i Holmestrand har oversikt over fritidstilbud i kommunen og omegn og tilgang til gratis fritidsaktiviteter etter ønsker, interesser og forutsetninger.
- 3 Barn og unge i Holmestrand har tilgang på møteplasser som fremmer mestring og inkludering.

Prosjektet Sammen om opplevelser for barn og unge i Holmestrand utnevnte en prosjektleder som var administrativ ledergruppe i kommunen ved rådmannen. Videre var prosjektansvarlig en ansatt i kommunen i 30 prosent stilling og fra oktober 2018 en prosjektleder i 50 prosent stilling. Det ble opprettet en styringsgruppe, «God oppvekst Holmestrand», en prosjektgruppe og en referansegruppe. Styrings- og prosjektgruppen besto av ulike kommunale sektorer/avdelinger, mens referansegruppen

besto av fem frivillige organisasjoner: Holmestrand idrettsforening, Holmestrand pensjonistforening, Kirkens Bymisjon, Holmestrand Røde Kors og Lions Club Holmestrand.

Kommunen har i ti år arbeidet for bedre samarbeidsstrukturer mellom dem og sivilsamfunnet og ideell sektor, og de har tatt flere grep for å oppnå dette. De etablerte samarbeidsplattformen «Å løfte i fellesskap» i 2014, og året etter ansatte kommunen en frivillighetskoordinator. I 2016 etablerte de nettstedet Frivilligaktiv.no som ble liggende litt brakk før de revitaliserte nettstedet som en del av deres prosjektarbeid. I denne perioden har kommunen observert en økning både i antallet samarbeidsprosjekter med forebygging i fokus samt økt deltakelse i lavterskeltilbud i ideell sektor (Prosjektplan. Program for folkehelse 2018–2022, s. 4).

3.7 Sandes folkehelsearbeid

Ifølge gamle Sande kommunes kartlegging av befolkningens folkehelse er det særlig livsstilssykdommer og psykiske helseproblemer blant kvinner som øker. I likhet med gamle Holmestrand kommune viser Sandes Ungdata-undersøkelse (2017) at ungdommen i kommunen i all hovedsak har det bra, men at det er relativt mange (30 %) på videregående skolenivå som rapporterer om ensomhet og symptomer på «depressivt stemningsleie». Det er særlig jenter på videregående nivå (30 %) og til dels ungdomsskolen (23 %) som rapporterer om dette. Det er i tillegg 40 prosent som opplever press om å gjøre det bra på skolen. Skolen har i mange år jobbet systematisk med folkehelsearbeidet i kommunen, og siden 2008 har de hatt partnerskapsavtaler med fylkeskommunen om folkehelse og trygt lokalsamfunnsarbeid.

Med bakgrunn i ulike undersøkelser som beskriver befolkningens helse, utarbeidet Sande kommune en søknad om deltakelse i folkehelseprogrammet med tre innretninger¹⁹: i) *Selvfølelse og mestring i sentrum* skal bidra til å øke livskvalitet og motvirke ensomhet og psykisk stress hos barn og unge og støtte foreldrene i deres rolle. I Sande har innsatsområdet vært tiltak i skole/nærmiljø rettet mot nevnte målgrupper. Det skal også jobbes for å få til nye koblinger mellom fag-, tjeneste- og nærmiljøene i kommunen. ii) *Geografisk områdetilnærming* innebærer å jobbe innenfor kommunens ulike skolekretser. iii) *Frivillighetspolitikk for sosial inkludering* legger vekt på dialog og samarbeid med frivilligheten. Målet er å finne nye mulige samarbeid, for å styrke deres arbeid rettet mot barn og unge.

Den overordnede målsettingen for ansettelse av en miljøarbeider (som er tiltaket) er «å etablere rusfrie arenaer, møteplasser og aktiviteter for barn og ungdom», mens delmålene er å etablere «dialog med ungdommene, for å komme frem til tiltak og aktiviteter som kan bidra til å minske stress, ensomhet og skape større trivsel» samt at det er etablert rusfrie møteplasser i helger i samarbeid med ungdommen» (Egenvurdering 2022. KRUTT, s. 3).

Daværende Sande kommune hadde i mange år en medvirkningsbasert tilnærming på ulike områder, og de hadde en bevisst medvirkningsprosess i arbeidet i forkant av søknaden om deltakelse i Program for folkehelsearbeid. De arrangerte en dialogkonferanse der rektorer, elevrådene, FAU-representanter og helsesykepleiere fra hver av skolene var representert. Arbeidet med Program for folkehelsearbeid er videre forankret både politisk gjennom kommuneplanen, kommunens planstrategi og handlingsprogram, på rådmannsnivå og blant skolelederne/rektorene på skolene.

¹⁹ Fra søknad om deltakelse i Program for folkehelse, 2018

Daværende Sande kommunes hovedmål med deltakelse i Programarbeid for folkehelse var: *De har oppvekstmiljøer der alle barn og unge opplever livskvalitet, trivsel og trygghet.* De har en rekke delmål for programarbeidet, og i deres søknad om å bli programkommune fremkommer følgende delmål (søknad, s. 7):

- 1 Kommunen har systemer og strukturer som styrker foreldre og foresatte i sin oppdragerrolle.
- 2 Kommunen har et bredt tilbud av fritidsaktiviteter og møteplasser for barn og unge som ikke er med i organiserte aktiviteter.
- 3 Kommunen har strukturer og samarbeidsformer som gjør det lett for barn og unge og deres foreldre å bli hørt og være delaktige i utviklingen av sine nærmiljø og skole-/barnehagemiljø.
- 4 Kommunen har strukturer og samarbeidsformer som gjør det lett å få til samarbeid på tvers av ulike organisasjoner, frivillige, administrasjon og lokalmiljø.
- 5 Kommunen bidrar med ressurser (kompetanse og økonomi) til nærmiljøene slik at planlagte tiltak kan gjennomføres.

Som egenandel i prosjektet skulle kommunens folkehelsekoordinator benytte en 35 prosent stilling til å være prosjektkoordinator, mens SLT-koordinator skulle bruke rundt 10 prosent av sin stilling til planlegging og gjennomføring av tiltak og aktiviteter (søknad, s. 10). Sande opprettet i likhet med Holmestrand en prosjektgruppe og en styringsgruppe som var bredt sammensatt. Styringsgruppen besto opprinnelig av rådmannens ledergruppe. Styringsgruppen ble senere endret, og forumet «God oppvekst» overtok som styringsgruppe og har bestått av en kommunalsjef, virksomhetsledere og rådgivere, for å nevne noen.

Fra 2020 fikk Sammen om opplevelser for barn og unge og Sandes KRUTT (se beskrivelse nedenfor) felles prosjektleder og felles styringsgruppe i God oppvekst. Dette ble gjort for å oppnå «synergier til økt handlingsrom, for tverrsektoriell tilnærming og samskaping i gjennomføring av prosjektene samt sikre kontinuitet i oppfølging av forpliktelser».

KRUTT – Krafttak for barn og unges trygghet og trivsel i Sande

KRUTT er definert som «nærmiljøarbeid i skolekretsene Selvik, Haga, Kjeldås og Galleberg», og ett av tiltakene har vært å opprette en miljøarbeiderstilling. Miljøarbeideren skal bidra til samarbeid og medvirkning med barne- og ungdomsskole, videregående skole og frivillige organisasjoner og bidra til innovasjonsarena og et prioriteringsverksted. KRUTT har årlig lyst ut egne tilskudd for å stimulere til etablering og gjennomføring av ulike aktiviteter lokalt. Målsettingen for miljøarbeiderstillingen er: å etablere rusfrie arenaer, møteplasser og aktiviteter for barn og ungdom med følgende delmål: i) Det er etablert dialog med ungdommene, for å komme frem til tiltak og aktiviteter som kan bidra til å minske stress, ensomhet og skape større trivsel, og ii) det er etablert rusfrie møteplasser i helger i samarbeid med ungdommen.²⁰ Tiltaket er ett av elleve tiltak under KRUTT. Utover miljøarbeiderstillingen inneholder KRUTT følgende tiltak: utvikling av det gule huset med tilbud til eldre ungdom, åpen skole på SVG, åpen hall for barneskoleelever (diskotek), bedre informasjon om aktiviteter og tilbud for ungdom, tarzanløype/sykkelløype, mekkeverksted / radiostyrte biler / bilspill, «girls on wheels», gamingrom på ungdomskubbene og å utvikle samarbeidet mellom kommunen og organisasjoner (rapportering til ny kommunalsjef i Holme-

²⁰ Fra Egenevaluering 2022

strand). Det er hovedtiltaket å opprette miljøarbeiderstilling vi har sett nærmere på i denne studien.

Sande fikk tildelt fem millioner over fire år for sin satsing KRUTT. Disse midlene måtte benyttes innenfor det geografiske området Sande og dets skolekretser. Det var for øvrig åpent for at elever fra andre steder i kommunen kunne delta på aktiviteter og arrangementer dersom det var kapasitet til dette.

Daværende prosjektleder utarbeidet ved oppstarten av tiltaket et spørreskjema til ungdommene ved Sande videregående skole og Sande ungdomsskole, som ble sendt ut to ganger i året (vår og vinter) til og med 2021. Fra og med 2022 ble undersøkelsen kun sendt ut til elever ved Sande videregående skole grunnet endringer i tiltaket.²¹ Ungdommene har selv kunnet fylle ut hvilke aktiviteter eller arbeidsoppgaver de ønsker en miljøarbeider skal ha. Funnene fra undersøkelsene har dannet grunnlaget for beslutningen om å gjøre tiltaket med en miljøarbeider til et varig tiltak. Til tross for at spørreskjemaene ikke møter de vitenskapelige kravene til spørreundersøkelser og dermed vanskelig lar seg bruke på mer overordnet nivå, gir flere av spørsmålene god innsikt som kan være nyttig lokalt i Sande.

3.8 Forankring og samarbeid

Samarbeidsråd for folkehelse i Vestfold og Telemark fylkeskommune

Fylkestinget vedtok i mars 2017 å søke om å bli programfylke. For å oppfylle ett av kravene til å søke om å bli del av Program for folkehelse vedtok fylkestinget i Vestfold fylkeskommune i 2017 å opprette et samarbeidsråd for folkehelse. Rådet skulle være en møteplass for kunnskapsutveksling, et drøftingsorgan og en rådgivende referansegruppe for fylkeskommunens folkehelsearbeid. Det erkjennes at folkehelsearbeid er et tverrsektorielt ansvar, og rådets representanter har ansvaret for å ta med saker som tas opp i rådet, tilbake til sine respektive organisasjoner.²²

I forbindelse med regionreformen ble det etablert et nytt felles samarbeidsorgan for den nye Vestfold og Telemark fylkeskommune, som skulle sikre et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i tråd med nasjonale føringer, og som samtidig skulle sikre forankring av Program for folkehelsearbeid. I den forbindelse ble også mandatet til rådet endret, og utover å være et rådgivende organ for regionale planer og strategier innen folkehelse og for oversiktsarbeidet knyttet til folkehelse i regionen, skal samarbeidsrådet sikre samhandling. Rådet skal også holde seg orientert om nye og pågående folkehelsesatsinger. Utover dette skal samarbeidsrådet fremme innstillinger til fylkestinget om tildeling av midler i Program for folkehelsearbeid basert på fylkeskommunens innstilling.

Samarbeidsrådet består av følgende aktører: Vestfold og Telemark fylkeskommune, NAV, KS, Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, KORUS sør, Universitetet i Sørøst-Norge, Helse Sør-Øst og flere regionale frivillige organisasjoner. I tillegg deltar seksjonsleder for folkehelse og livsmestring fra sekretariatet samt en saksbehandler. Samarbeidsrådet er følgelig bredt sammensatt, slik intensjonen med opprettelsen av rådet var. Vi har ikke undersøkt samarbeidsrådets arbeid.

Det er et forpliktende samarbeid mellom Vestfold fylkeskommune og Holmestrand kommune, og det utgjør rammen for programarbeidet. Denne rammen består av følgende:

²¹ Miljøarbeideren var kun tilknyttet Sande videregående skole i en 50 prosent stilling etter endringen.

²² Møtereferat. Samarbeidsråd for folkehelse. 26.04.2017.

- 1 et fylkeskommunalt felles forpliktende utviklingsprosjekt for læring om medvirkning, evaluering og tilrettelegging for forskning
- 2 årlig innovasjonsarena over to dager med vekt på ulike metoder
- 3 ulike fagnettverk og workshops
- 4 årlig lærende rapportering på aktivitet i kommunen
- 5 årlig rapportering på økonomi

Søknadsprosessen

Fylkeskommunens søknad «Vestfold på laget» ble utviklet gjennom flere trinn som også skulle sikre forankring og medvirkning fra søkerkommunene. Det ble ifølge invitasjonen, fra daværende Vestfold fylkeskommune til kommunene, innhentet konkrete innspill til søknaden om å bli programfylke gjennom møter med aktuelle kommuner, med det nyopprettede samarbeidsrådet og gjennom møter med kompetansemiljøer – som daværende Høgskolen i Sørøst-Norge (nå USN) og KORUS sør som også representerte RVTS – kompetansehevings- og formidlingscenter innen psykologiske traumer – og RBUP Øst og Sør – kompetansesenter for barn og unges psykiske helse. Begge parter forpliktet seg også til å bidra i programarbeidet i henhold til fylkets søknad. Program for folkehelsearbeid i kommunene ble i tillegg tatt opp i budsjettokumentet for Vestfold fylkeskommune for 2017, som del av en begrunnelse for å styrke den økonomiske rammen for folkehelsearbeidet. Det ble bevilget en rammeøkning på én million kroner, blant annet med det formål å gjøre folkehelseseksjonen i stand til å ta rollen som programkoordinator og sekretariat i form av et halvt årsverk årlig i programperioden. Holmestrand fikk senere innvilget tre millioner kroner av fylkeskommunen for gjennomføring av programarbeidet i perioden 2018–2020, mens Sande fikk innvilget fem millioner kroner. Samarbeidet mellom programkommunene og programfylket beskriver vi senere i dette kapitlet.

Samarbeidsrådet for folkehelse vurderte søkerkommunenes søknader / tiltak for deltakelse i programmet – også Holmestrand og Sande kommunes. Holmestrand kommunes søknad beskrev fire tiltak: i) utvikle et ressurscenter i samarbeid med Kirkens Bymisjon der kommunen er tilrettelegger og samarbeidspart, ii) utvikle en tilskuddsordning for deltakelse i fritidsaktiviteter, iii) iverksette tiltak i barnehage og skole i etterkant av dialogkonferanse om ungdomsresultater og iv) styrke og utvikle samarbeid med sivilsamfunn og frivillige organisasjoner. Samarbeidsrådets vurdering var at tiltak nummer én ikke var innenfor intensjonen med programarbeidet da midlene ikke var ment for drift, men for tiltaksutvikling. De åpner dog for samarbeid om tiltaksutvikling mellom kommunen og Kirkens Bymisjon. Tiltaket om utvikling av en tilskuddsordning for deltakelse i fritidsaktiviteter ble heller ikke ansett å være innenfor formålet med programarbeidet. Tiltak nummer tre innenfor barnehage og skole ble vurdert til å kunne være innenfor ordningen dersom det bidro til å styrke kommunens systematiske folkehelsearbeid. Samarbeidsrådets innstilling var at Holmestrand kunne bli en del av programmet med tverrsektorielle tiltak i barnehage og skole, men også eventuelt utvikle tiltak i samarbeid med Kirkens Bymisjon. Forutsetning for dette var at Holmestrand gikk i dialog med programfylket om både innretning og organisering av deres programarbeid, og utarbeidet en prosjektplan som måtte godkjennes av fylkeskommunen. Sandes søknad inneholdt en beskrivelse av programarbeid innenfor fire skolekretser i daværende Sande kommune og med tiltak innen skole, bomiljø, lag og foreninger. Det ble vist til en eksisterende praksis med innbyggerinvolvering i kommunens planarbeid og tiltaksutforming – også i forbindelse med deres søknad. Tiltakene som skulle utvikles, skulle også foregå i dialog med

innbyggerne. Samarbeidsrådet vurderte søknaden som «ambisiøs» og «omfattende», og Sande ble rådet til å begrense antallet tiltak. Også Sandes søknad ble godkjent under forutsetning av at de inngikk i dialog med fylkeskommunen om innretningen og organiseringen av deres programarbeid – i tillegg til at de skulle lage en godkjent prosjektplan.²³

Søkerkommunene ble deretter invitert inn i et felles utviklingsarbeid med mål om å utvikle en ferdig prosjektplan høsten 2018 der fylkeskommunen ville bistå kommunene med veiledning, og der kommunene kunne delta i et felles utviklingsarbeid. Sistnevnte skulle oppnås gjennom kommunenes deltakelse på et innovasjonseminar og en kursrekke.²⁴ I behandling av saken om tildeling av midler til søkerkommunene vedtok fylkeskommunen at Holmestrand skulle tildeles tre millioner til deres programarbeid, mens Sande skulles tildeles fem millioner under de forutsetninger som var satt.²⁵ I oktober 2018 ble Holmestrand og Sandes prosjektplaner godkjent, og de ble tildelt de nevnte tre og fem millionene til deres programarbeid.²⁶

Forankring av programarbeidet i Holmestrand og Sande

Programarbeidet ble forankret i Holmestrand kommunes utkast til ny regional plan for folkehelse, der programarbeidet utgjorde et sentralt element innen flere områder.^{27 28} I Holmestrands rapportering fra prosjektet i mars 2019 meldes det videre om forankring av programarbeidet både politisk (rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldrerådet, utvalg for oppvekst og omsorg og i kommunestyret), i strategier og planverk (helse-, sosial- og omsorgsplan, kommuneplan og økonomiplan), flerfaglig (ansatte i helse og velferd og oppvekst og kultur, ledere og ansatte fra barnehage, skole, PPT, barnevern og Barne- og familiesenteret) og tverrsektorielt (frivillig sektor og sivilsamfunn).

I Sande rapporterer de også om bred forankring politisk og administrativt. Kommunens folkehelsearbeid er blant annet forankret i kommuneplanen og i kommunens handlingsprogram for 2018. Kommunestyret vedtok i februar 2018 at Sande kommune skulle delta i Program for folkehelsearbeid, og deltakelsen er forankret i rådmannens ledergruppe som også er styringsgruppen. Prosjektleder for arbeidet er kommunalsjef for helse og velferd. I tillegg er det en prosjektmedarbeider tilknyttet arbeidet i en 30 prosent stilling. Videre er det en bredt sammensatt koordineringsgruppe bestående av virksomhetsleder for folkehelse, forebygging og frivillighet, en rekke representanter for skolene, psykisk helse og rus, frivilligsentralene, integreringskontakt i Sande sportsklubb, SLT-koordinator og folkehelsekoordinator. Denne gruppen skal sikre forankring både administrativt og politisk samt i skolekretsen. Det ble også opprettet fem arbeidsgrupper i de ulike skolekretsene.

I forkant av søknaden om deltakelse i programmet avholdt de en dialogkonferanse i Sande prestegård med deltakere blant annet fra kommunens administrasjon, rektorer og/eller inspektører fra barne- og ungdomsskolene, helsesykepleiere, FAU- og elevrådsrepresentanter og forskjellige frivillige organisasjoner. Der fremkom det et

²³ Program for folkehelsearbeid i kommunene – behandling av søknader fra kommunene i Vestfold. Foreløpig saksutredning til drøfting i Samarbeidsrådet for folkehelse 8. mai 2018.

²⁴ Program for folkehelsearbeid i kommunene – behandling av søknader fra kommunene i Vestfold. Foreløpig saksutredning til drøfting i Samarbeidsrådet for folkehelse 8. mai 2018.

²⁵ Arkivsak-dok. 201700595-69

²⁶ Arkivsak-dok. 201700595-85

²⁷ Politisk redegjørelse september 2018

²⁸ Invitasjon til kommunene i Vestfold 03.05.2017

generelt ønske om flere aktiviteter og møteplasser i de unges nærmiljø som ikke handler om organisert idrett, og et spesifikt ønske om en miljøarbeiderstilling. Det kom også frem at det var ønskelig å få til et samarbeid med foreninger og organisasjoner for å utvikle flere fritidstiltak.²⁹ Dette er for øvrig en erfaring i flere deltakerkommuner, ifølge Helsedirektoratet.³⁰ Både Holmestrand og Sande opprettet prosjektgrupper som var bredt sammensatt ved oppstart av prosjektarbeidet.³¹ Fra 2020 fikk prosjektene i Holmestrand og Sande felles styringsgruppe i forumet God oppvekst, som skulle bidra til å sikre kontinuitet i oppfølging av ulike forpliktelser. Sande har lange tradisjoner for å involvere sine innbyggere og organisasjoner i planarbeid og ulike utfordringer, og de har siden 2008 arrangert fire folkehelsekonferanser med tverrfaglig deltakelse og med vekt på medvirkning.

Samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge

Det ble inngått en samarbeids- eller oppdragsavtale mellom Holmestrand kommune og USN, SESAM, i september 2019, som skulle vare ut året med mulighet for forlengelse. Oppdraget skulle bestå av veiledning og metodisk bistand med sosial samskapende innovasjon. I KRUTT ble det også innledningsvis i arbeidet inngått en samarbeidsavtale mellom daværende prosjektleder og USN, campus Bakkenteigen. Denne ble ikke fornyet etter at prosjektleder sluttet i stillingen.

Samarbeid med frivillige organisasjoner, lag, foreninger

Fylkeskommunen

Vestfold og Telemark fylkeskommune etablerte i 2018 en fireårig partnerskapsavtale med 13 frivillige organisasjoner med en årlig ramme på 2,6 millioner kroner som skulle fordeles mellom organisasjonene. Målet var at avtalene skulle bidra til «å utjevne sosial ulikhet og fremme god psykisk helse, og at arbeidet skal bidra til å styrke regionens samlede kunnskap og tilbud om helsefremmende og primærforebyggende tiltak».³² Tidligere Vestfold fylkeskommune og Telemark fylkeskommune hadde forut for denne avtalen gode erfaringer med samarbeid med frivillige organisasjoner. Det skulle videre ansettes en koordinator i en deltidsstilling som blant annet skulle ha god kjennskap til frivillig og offentlig sektor, og som alle deltakerkommunene skulle bidra til å finansiere.

Holmestrand og Sande

Holmestrand og Sande skrev i sine søknader at de ville styrke samarbeidet mellom ideell sektor og kommunen, hvilket de ifølge sine rapporteringer har gjort. Holmestrand og lokal frivillig sektor startet for øvrig opp et systematisk samarbeid for mange år siden, som et resultat av føringene i NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*.³³ Holmestrand skriver i sin prosjektplan (2018–2022) at de ønsker å videreutvikle dette samarbeidet i retning av samskapende sosial innovasjon. Gjennom Holmestrands *Sammen om opplevelser for barn og unge* har frivillig sektor vært involvert i planlegging, gjennomføring og evaluering av prosjektet. Ifølge prosjektrapporteringen for

²⁹ Søknad om deltakelse i Program for folkehelse, Sande kommune

³⁰ Program for folkehelsearbeid, status juni 2018, Helsedirektoratet

³¹ Statusrapport våren 2020 program for folkehelse barn og unge, med evalueringsplan

³² <https://www.vtfk.no/aktuelt/etablerer-partnerskapsavtaler-med-13-frivillige-organisasjoner/>

³³ Prosjektplan. Program for folkehelse 2018-2022, s. 11

2018 ble det arrangert en årlig felles samarbeidsarena, «Å løfte i fellesskap», mellom kommunal og frivillig sektor – som omhandlet sosiale ulikheter og samskaping.

Det har vært satt i verk flere tiltak (delprosjekter) i samarbeid med ideell sektor. Under koronapandemien tok Kirkens Bymisjon og Holmestrand kommune et felles initiativ for å skape *digitale møteplasser for barn og unge*, men interessen for dette viste seg å være begrenset. Et annet tiltak som ble satt i gang som et samarbeid mellom Holmestrand og Kirkens Bymisjon, var *Fritidshuset*, et lavterskeltilbud for barn og unge som også var finansiert av Kirkens Bymisjons TV-aksjonsmidler. Målet med tiltaket var å legge til rette for at barn og unge og deres familier skulle få mulighet til å delta i sosiale aktiviteter. Dette tilbudet ble satt i gang i desember 2019 og var ved rapporteringen i 2020 fremdeles i drift.

Holmestrand har videre hatt en rekke andre delprosjekter: *Frivilligaktiv.no* bidro til reetablering av en digital plattform med oversikt over aktiviteter for barn og unge, frivillige initiativer og organisasjoner. Tiltaket ble utviklet i samarbeid med målgruppen (barn og unge) i Holmestrand. Videre satte det i gang *Samskaping for utvikling av helsefremmende og forebyggende tiltak for ungdom*. Tiltaket hadde som mål å utvikle nye strukturer for helsefremmende og forebyggende tjenester i en ny og samlet kommune. Tiltaket brukte samskaping som metode der både ungdom, foreldre, skolehelsetjeneste og interesseorganisasjoner deltok i tynn samskaping. Erfaringen var at tjenestene i liten grad endret praksis. Tiltaket *Fritidskortet* ble ikke gjennomført grunnet manglende egenfinansiering. Det gis også eksempler på at prosjektet har invitert DNT og idrettsrådet til deltakelse i forbindelse med etablering av utlånsentral for sport- og fritidsutstyr.

Ti barnehager har hatt et fellesprosjekt: *Den største gleden du kan ha, er å gjøre andre glad!* Det ble i den forbindelse laget videoer der barnehagebarn forteller, og utarbeidet plakater med små påminnere om å ta hensyn og vise omsorg for andre. Det var et tidsbegrenset prosjekt, men fortsatt henger det plakater igjen noen steder. Det er for øvrig en rekke tiltak og samarbeidsprosjekter som er satt i gang, men som vi ikke nevner her. Vi har laget en oversikt over tiltakene Holmestrand har satt i gang i løpet av prosjektperioden (se vedlegg).

Sandes opplevelse av samarbeidet med lag og foreninger var at de ikke fremsto på linje med kommunens ønsker om å skape nye møteplasser, da lagene allerede hadde de møteplassene de trengte. Utfordringen med disse møteplassene, sett fra kommunens side, var ellers at de kun var for organiserte aktiviteter og dermed ikke åpne for alle. Som en konsekvens av dette startet de et matprosjekt i Sandehallen der de serverer middag, og der alle kan henge før de drar hjem eller på andre aktiviteter. De har også startet Mekkegarasjen, et samarbeid med Norsk Motorklubb, som klubben er ansvarlig for. For jenter er det startet en turngruppe for dem som ikke ønsker å drive med organisert turn, men for dem som ønsker å turne eller drive med andre aktiviteter for moro skyld. Fra en tidligere elevrådsrepresentant blir det bekreftet at de unge savnet et sted å møtes, et sted «de bare kunne henge». Et resultat av dette ble «Det store gule huset», ungdomshuset som beskrives som et fristed for elevene etter skolen.

Samarbeid med målgruppen

Som vi tidligere har nevnt, har de unge og deres foreldre/foresatte vært en viktig samarbeidspartner i tiltakene KRUTT og Sammen for barn og unge helt fra oppstarten. Det er kanskje særlig for miljøarbeidertiltaket at dette samarbeidet er særlig synlig, men delprosjekter/tiltak i Sammen om opplevelser for barn og unge har også vært preget av samhandling med barn/unge og deres foreldre/foresatte blant annet gjennom møter og spørreundersøkelser.

3.9 Metoder og opplæring

Helsedirektoratet

Fra programeiers side var det et ønske om å kunne måle effekten av tiltakene i programarbeidet samt å øke satsingen på det forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot barn og unge. Måling av effekter forutsetter at tiltakene blir evaluert med vitenskapelig anerkjente metoder, mens godt forebyggende helsearbeid krever god kompetanse og tverrsektoriell tenkning og forankring i kommunene. Ambisjonen om å rigge tiltak slik at de kunne effektevalueres med kontrollgrupper gikk man ifølge Helsedirektoratet raskt vekk fra da det ikke var satt av midler til å drive denne typen forskning på tiltakene. Tanken var at alle tilskuddsmidlene skulle gå til kommunenes og fylkeskommunenes arbeid, og at disse skulle samarbeide med forskningsinstitusjoner, forskningskompetansesentre og andre utviklingsmiljøer, men det fulgte heller ingen midler med til slikt samarbeid. Som en erstatning for effektevaluering har resultatene fra de fleste tiltakene vært prosessevalueringer der tiltakene skriver hva de har gjort, og hvorfor de har gjort det. Denne refleksjons- og dokumentasjonsprosessen er det ikke gitt at kommunene gjennomfører på generell basis, så denne måten å jobbe på oppfattes dermed som en forbedring når det gjelder å dokumentere innsatser i kommunene. Det er ikke gitt noen krav til hvordan dokumentasjonen skal gjøres fra prosjekteiers side. I begynnelsen av programmet arrangerte KS læringsnettverk for deltakerkommunene, men dette har KS ikke hatt kapasitet til å videreføre. Det oppgis fra Helsedirektoratets side at det blant annet ble arrangert et læringsnettverk om egevaluering og dokumentering, men at det ikke var obligatorisk for kommunene å delta på dette. Helsedirektoratet som prosjekteier har arrangert en rekke webinarer, hvorav ett i 2021 handlet om egevaluering i folkehelsearbeid.

Fylkeskommunen

Fylkeskommunen avholdt et søkerseminar for kommunene i april 2017, der premisene for søknad og deltakelse fremkom. I dette dokumentet fremkommer det ingen krav til valg av en spesifikk metode for å kunne delta. I tildelingen av midler til deltakerkommunene i Vestfold pekes det på at kommunene skal trene på og ta i bruk metoder for gode og likeverdige dialoger, og at fasilitering og samskaping skal bli kjernekompetansen som skal tas i bruk i kommunenes arbeid. Det er uttrykt et ønske, men ikke satt et absolutt krav, fra fylkeskommunen om at deltakende kommuner bruker lærende egevaluering (se nedenfor). Men det er satt et krav om å evaluere egne prosjekter, uavhengig av type metodikk som er valgt. Korrespondanse mellom fylkeskommunen og Holmestrand tyder for øvrig på at fylkeskommunen ytret et sterkt ønske om at Holmestrand skulle bruke lærende rapportering, slik de andre deltakerkommunene gjorde.

Støttestrukturer – opplæring, fag- og læringsnettverk

Vestfold og Telemark fylkeskommune har i programarbeidet tatt ansvaret for å utvikle og bruke samskapende arbeidsformer og samtidig bygge kompetanse i deres lokale nettverk av deltakerkommunene, for å fremme lokale innovative prosesser. De etablerte i 2018 støttestrukturer bestående av fem elementer: fagnettverk, fasilitatorkurs, lærende nettverk, lærende rapportering og innovasjonsarena. I den

forbindelse knyttet fylkeskommunen til seg en ekstern ressursperson.³⁴ Fagnettverket skal være et «forum for dialog, informasjon, kunnskapsformidling og en arena for samskaping og fasilitering». I nettverket skulle prosjektlederne både trene på og bruke metoder for gode og likeverdige dialoger. Hensikten med læringsnettverket for egenevaluering var utover å gi støtte til de ulike evalueringsansvarlige i kommunene å sikre fremdrift, engasjement, læring og kvalitativt gode egenevalueringer. Det faglige innholdet i samlingene hadde UNS ansvaret for. Møtene i nettverkene har i hovedsak vært rettet mot prosjekt- og prosessledere i kommunene, men hvor også en rekke ulike regionale samarbeidsaktører har hatt mulighet til å delta.

Det er altså programfylket som har det overordnede ansvaret for å sørge for at prosjektlederne i tiltakene får den nødvendige opplæringen i programarbeidsmetode. Valg av felles metode ble bestemt i et felles møte mellom deltakerkommunene og programfylket i 2019. Før dette møtet hadde Holmestrand meldt om frafall. Det ble bestemt at deltakerkommunene skulle benytte egenevalueringmetoden lærende rapportering. Fylkeskommunen har gjennom hele prosjektperioden arrangert kurs, kompetansehevende tiltak, læringssirkler og nettverkssamlinger. Noen av disse kursene/møtene har vært obligatoriske, som lærende rapportering og gjennomføring av egen lærende evaluering i prosjektgruppen, andre ikke. Kravet om deltakelse opplevdes som utfordrende for Holmestrand en periode da de ønsket å slippe deltakelse i de oppsatte fagnettverkene en tremåneders periode i 2020. Dette ønsket var basert på kapasitetsproblemer grunnet kommunesammenslåing og vakante stillinger. Daværende frivillighetskoordinator hadde sagt opp sin stilling (desember 2018), og daværende prosjektleder gikk tilbake til sin opprinnelige stilling (januar 2019). Holmestrands ønske om å få slippe deltakelse i de oppsatte fagnettverkene ble bare delvis innvilget av folkehelsesjefen i Vestfold fylkeskommune som påpekte at deltakelse i felles utviklingsarbeid var en forutsetning for deltakelse i programarbeidet. I samme brev ble det også vist til at kommunens valg av SAMSON som metode var interessant, og at erfaringene med dette måtte deles med nettverket.³⁵

Innholdet i disse nettverkssamlingene har vært en kombinasjon av erfaringsutveksling der deltakerne både deler gode eksempler (beste praksis) og drøfter opplevde utfordringer. Videre har nettverkene inneholdt kompetansehevende tiltak og informasjon fra programeier Helsedirektoratet. Som tidligere nevnt har det vært brukt undervisningspersonell fra USN i opplæringen, og det er utarbeidet skriftlige opplæringsressurser, som *Håndbok i samskapende sosial innovasjon*, utgitt av KS, og en veileder i egenevaluering forfattet av forsker emerita Bergliot Baklien. Målet med egenevalueringene og resultatrapporteringene har vært å bygge opp kunnskap om virksomme tiltak og prosesser som kan brukes som beste praksis-eksempler nasjonalt.

I 2018 arrangerte fylkeskommunen et fasilitatorkurs for kommunale prosjektledere og en «innovasjonsarena» der kommunene fikk hjelp til å utvikle sine prosjektbeskrivelser. Det har vært en årlig møteplass og samskapingsarena for aktørene som deltar i folkehelseprogrammet. Her er det meningen at aktørene skal få inspirasjon og innspill fra andre og sammen skape ny kunnskap.³⁶ Holmestrand kommune stilte med en prosjektgruppe satt sammen av ressurspersoner fra alle virksomheter som har ansvar for å yte tjenester til barn og unge i kommunen. I tillegg stilte frivillig sektor. Sande har vært på fasiliteringskurs og andre kurs arrangert av fylkeskommunen. Sande valgte lærende rapportering som metode og har antakelig derfor hatt nytte av

³⁴ <https://www.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2021/04/2020-Rapportering-pa-arbeidet-i-Tiltaksutvikling-innen-program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene.pdf>

³⁵ Brev fra Vestfold fylkeskommune, datert 30.04.2019, ref. 201700595-112

³⁶ Rapportering fra Vestfold fylke, 2020

programkommunens ulike støttestrukturer i større grad enn Holmestrand. Vi gjenfinner også metoden lærende rapportering i Sandes rapporteringer til fylkeskommunen. I 2019 ble det arrangert et fagnettverk med opplæring i lærende rapportering som hadde liten relevans for Holmestrand da de hadde valgt en annen tilnærming. Det var likevel en forventning fra programfylket om at kommunen skulle delta på dette og lignende samlinger, hvilket kommunen oppfattet som lite tilfredsstillende.

Vestfold og Telemark fylkeskommune har gjennom det de kaller *Evalueringsløftet*, arrangert tre samlinger³⁷ for opplæring for prosjektledere, andre kommuneansatte og ideelle/frivillige organisasjoner. Fylkeskommunen har samarbeidet med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), som har hatt det faglige ansvaret for samlingene, og KORUS om dette. Dette kompetanseløftet i egenevaluering har bestått av en kombinasjon av kortere teoretiske deler som har vært ledet av USN, campus Bakkenteigen, og prosessarbeid i grupper der egne case skulle være i fokus. Deltakerne skulle også motta tett veiledning fra fagpersoner fra både universitetet og KORUS, men dette har vi ingen data om. Deltakerne fikk mulighet til å drøfte, reflektere og få veiledning på syv forhåndsdefinerte spørsmål i løpet av de tre samlingene og handlet blant annet om hvordan man legger opp en evalueringsprosess, hvordan man skaffer informasjon, hvordan man systematiserer og dokumenterer, og hvordan man analyserer og skriver en evalueringsrapport.³⁸ Sande valgte, som tidligere nevnt, egenevaluering som metode og har deltatt på de ulike samlingene. Sandes første prosjektleder hadde en mentoravtale med USN, campus Bakkenteigen, men denne avtalen fulgte ikke videre med til ny prosjektleder da den første prosjektlederen sluttet i 2020. Det ble fra universitetets side åpnet for en videreføring av avtalen, men kommunen benyttet ikke denne muligheten.

FoU og opplæring i lærende rapportering

Egenevaluering innebærer at tiltak som settes i verk, evalueres av noen som i større eller mindre grad er en del av tiltaket, og som dermed gjøres av praktikerne selv. Egenevaluering kan gjøres ved hjelp av ulike metoder, og det opprinnelige programfylket Vestfold bestemte i 2019 og i samarbeid med deltakerkommunene (med unntak av Holmestrand) at de skulle bruke lærende rapportering som metode. Lærende rapportering er en samskapende metode. Denne måten å jobbe på krever opplæring og skoling. Det gjelder særlig praktikere som ikke har utdanning innenfor vitenskapelig metode eller forutsetninger for å gjennomføre slike evalueringer. Prosjektlederne i programmet skal i utgangspunktet ha deltatt i opplæring i egenevalueringmetoder i regi av Universitetet i Sørøst-Norge, campus Bakkenteigen (lærende rapportering) og campus Porsgrunn (samskapingsverktøyene SAMSON og SoImpact), i tillegg til at de har tilgang til en veileder i egenevaluering som er utarbeidet på vegne av KS og ment for kommuner og fylkeskommuner som gjennomfører tiltak i regi av Programarbeid for folkehelse.

Lærende rapportering handler om å lære av de erfaringene man gjør seg i løpet av prosjektperioden, og på grunnlag av dette justere eller endre tiltakene fortløpende dersom dette anses som nødvendig. Det dreier seg om å synliggjøre kunnskap og på grunnlag av dette forbedre praksis. Egenevaluering basert på arbeidsmetoden «gjort – lært – lurt», GLL, kan brukes som et verktøy for å reflektere over en aktivitet eller en hendelse som bør utvikles/endres, og dermed egner metoden seg godt for

³⁷ Det var obligatorisk å delta på alle tre samlingene dersom man meldte seg på.

³⁸ <https://www.vtfk.no/meny/tjenester/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid/evalueringsloftet/>

egenevaluering. Stadiene i GLL er systematisk å fylle ut først en beskrivelse av hva man har gjort (gjort). Deretter reflekterer eller diskuterer man hva man har lært av hendelsen (lært), og til slutt henter man ut kunnskapen/rådene man vil ta med videre for senere situasjoner (lurt). Metoden bidrar til at man klarer å skille mellom det deskriptive nivået, det analytiske nivået og det konstruktive nivået i vitenskapelige arbeid. Egenevaluering kan være krevende, men systematikken i GLL gir håndterbare data som dokumenterer en endringsprosess og hva man har lært av den. Det metoden ikke hjelper brukerne med, er hvordan man eksempelvis bygger opp en spørreundersøkelse av høy kvalitet. Og dersom dette ønskes brukt som del av datainnsamlingen i programarbeidet, forutsetter det at prosjektleder behersker kvantitativ metode. Det fremkommer ikke om prosjektlederne har fått opplæring i kvantitativ metode og/eller veiledning i dette.

Samskapingsverktøyene SoImpact og SAMSON

Holmestrand kommune valgte bort metoden lærende rapportering, til fordel for samskapingsverktøyene SoImpact og SAMSON. SoImpact er et prosessverktøy for måling av samarbeid og sosiale resultater og virkninger av innovasjonsinnsatser med høy årsaks- og virkningssammenheng. Verktøyet brukes til å identifisere og velge ut relevante indikatorer som også brukes i arbeidet med å måle resultater og virkninger av innsatsen. SoImpact-verktøyet bidrar til å strukturere arbeidet i alle faser av tiltaket, fra definering av målene og måleindikatorer ved oppstart til evaluering og analyse. SAMSON er et interaktivt internettverktøy for lokal samskapende sosial innovasjon. Det måler samarbeid og kvaliteten på samskapende sosial innovasjon. Det handler om å skape nye eller forbedrede løsninger i et likeverdig samarbeid mellom ulike aktører som kan nyttiggjøres lokalt. Samarbeidet skal være tuftet på likeverdighet.^{39 40} For å bruke dette verktøyet i en evaluering må man altså allerede ved oppstart av et prosjekt/tiltak definere relevante måleparametere som sluttevalueringen kan holdes opp mot. Dersom dette ikke gjøres, vil man heller ikke kunne bruke verktøyet slik det er ment. Ut fra vår gjennomgang av tilsendte dokumenter og våre intervjuer kan vi ikke se at Holmestrands Sammen om opplevelser for barn og unge har utviklet slike parametere, og deres planlagte måling av effekter på deres programarbeid har dermed vært vanskelig. Samtidig kan man gjennom deres prosjektrapporteringer se hva som har blitt iverksatt av tiltak. Unntaket er tiltaket Frivilligaktiv.no der det er gjennomført en underveisevaluering.

Holmestrand deltok på kurs i dette primært med medarbeidere i daværende Telemark fylkeskommune. Holmestrands valg av SAMSON og SoImpact – som altså ikke var en del av programfylkets opplegg – bidro til at de inngikk en egen avtale med SESAM, campus Porsgrunn. Dette var fordi det var SESAM som kunne tilføre dem den kunnskapen de hadde behov for i sitt programarbeid. SESAM hadde ansvaret for opplæringen av flere kommuneansatte (utover dem som var direkte involvert i prosjektet) i samskapingsverktøyene. Undervisningen gikk over en dag. Ifølge rapporteringen for 2018 var det åtte ledere i kommunen som var tilknyttet prosjektet, som skulle gjennomføre kurs i samskapende sosial innovasjon.

Representanten for SESAM inngikk også en egen mentoravtale med Holmestrand kommune i 2019. Vedkommende hadde en selvstendig og uavhengig mentorrolle rettet mot prosjektlederen i begynnelsen av prosjektet, men det var ingen avklart rolle da den ikke var innenfor rammen av folkehelsesatsingen til programfylket. Meningen

³⁹ *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon* (2018)

⁴⁰ <http://samson-ks.herokuapp.com/>

var at avtalen skulle forlenges, men personellutskiftninger i kommunen og i prosjektet førte til at avtalen ikke ble fornyet. Representanten for SESAM mistet etter 2020 den tette kontakten med kommunen som vedkommende hadde hatt tidligere i prosjektet. Det betød også at prosjektet mistet mulighetene for støtte og rådgivning i det videre prosjektarbeidet, samtidig som de altså ikke fikk det de trengte av programkommunens ulike støttestrukturer. SESAM har hatt noen oppdrag for fylkeskommunen i programarbeidet, men det er USN, campus Bakkenteigen, som har hatt hovedansvaret for opplæringen i lærende rapportering. Holmestrands valg av de ovennevnte samskapingsverktøyene ser ut til å ha skapt flere utfordringer for dem. Det at de skilte seg fra de andre deltakerkommunene i valg av egevalueringsverktøy, ser ut til å ha bidratt til manglende opplevelse av relevans med tanke på deltakelse i noen møter/nettverkssamlinger. Samskaping og bruken av SAMSON og SoImpact er krevende og fordrer et stykke arbeid innledningsvis for å utarbeide måleindikatorer for å kunne evaluere effekter.

Sintef fant i sin følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene at en viktig utfordring i programmet blant annet var ivaretagelse av kravet som var satt til evaluering av igangsatte tiltak og å få til gode samarbeidsrelasjoner med FoU/kompetansemiljøer (Melby & Grut, 2020). Ifølge data fra Helsedirektoratet ser nærhet til forskningsinstitusjoner ut til å spille en rolle for samarbeidet, men også mangelen på midler til slikt samarbeid – noe Sintef påpeker i sin evaluering. De viser for øvrig til at det er flere fylkeskommuner som ga en liten sum med penger til FoU-miljøer, for at de skulle kunne bidra med veiledning til kommunen, og særlig for å bidra i arbeidet med å utarbeide gode prosjektplaner og design som muliggjør evaluering. Det har blitt bevilget noen midler fra programmet slik at USN skulle kunne bidra med rådgivning, veiledning og støtte. Det ser ut til at dette ble gitt hovedsakelig i begynnelsen av programarbeidet.

Mangelfull opplæring og kompetansestøtte?

Prosjektlederne i programtiltakene har ulik utdanning, utdanningsnivå, erfaring og bakgrunn. Dette betyr at de har ulike forutsetninger for å drifte prosjekter og gjennomføre egevalueringer, undersøkelser eller andre resultatrapporteringer med tilfredsstillende vitenskapelig kvalitet. Særlig gjelder dette hvis resultatene skal kunne benyttes av andre enn kommunen selv og eksempelvis kunne brukes som «beste praksis-eksempler» – noe de statlige prosjekteierne i utgangspunktet har lagt opp til. Det sagt, så har Vestfold og Telemark fylkeskommune valgt en aksjonslæringsorientert tilnærming gjennom valget av egevaluering basert på arbeidsmetoden «gjort – lært – lurt» (GLL) nevnt tidligere. «Aksjonslæring er en kontinuerlig lærings- og refleksjonsprosess støttet av kollegaer der intensjonen er å få gjort noe [...] med sikte på å forandre situasjonen til noe bedre» (Tiller, 1999, s. 47). GLL-metoden (Tiller & Gedda, 2017; Tiller, 1999) er en arbeidsform som skal fremme refleksjon og læring av egen praksis både individuelt og i grupper og skal være mulig å gjennomføre for alle. Våre data viser at Sande har brukt metoden i sin rapportering av resultater.

I Holmestrand er det relativt stor enighet om at prosjektlederne ikke har hatt nok kunnskap eller fått tilstrekkelig opplæring verken i prosjektarbeid eller i programarbeidets metoder, og at dette kommer til syne i tiltakenes rapporteringer fra prosjekttiltakene.⁴¹ Holmestrand viser til mangelfull opplæring, rådgivning og støtte i deres

⁴¹ Dette har fremkommet både gjennom intervjuer og i rapporteringen fra Holmestrand til fylkeskommunen (Rapportering tilskudd. Tiltaksutvikling i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2019 «Vestfold på laget». 2. mars 2020, s. 6).

valg av metodene Samson og SoImpact. Korte kurs oppfattes ikke å være tilstrekkelig opplæring for å kunne ta samskaping og verktøyene i bruk. Holmestrand har eksempelvis ikke brukt SoImpact, fordi opplæringen i dette ikke var tilstrekkelig til at de behersket det godt nok, og forarbeidet som er nødvendig for å bruke verktøyet, ble dermed ikke gjennomført. Det betyr at det ikke ble definert noen indikatorer ved oppstart av prosjektet som senere kunne brukes i en prosess- og sluttevaluering. Dette skapte noen utfordringer ved rapportering/evaluering av prosjektets måloppnåelse.

Det vises videre til at det er mangel på kompetanse på prosjektarbeid og prosjektstyring i kommunen/tiltaket, og at kommunen trenger mer enn en prosjektmal som hjelpemiddel i dette arbeidet. De etterlyser videre mer informasjon om hvordan denne typen prosjekter bør rigges, og hvilke strukturer som må være til stede. De mener fylkeskommunen burde sikret at den kompetansen som er nødvendig for å gjennomføre prosjekter, tiltakene og de kravene som settes til metodebruk og rapportering, var på plass før oppstart. Fylkeskommunens prefererte metode, egenevaluering, som de la til grunn i mye av sitt programarbeid, ble dermed oppfattet som mindre relevant av Holmestrand, og et ønske om fritak fra en del felles aktiviteter ble kommunisert til programfylket. Dette faktum ser ut til å ha bidratt til et tidvis anstrengt samarbeid mellom programfylket og Holmestrand. I utlysningen fra fylkeskommunen forutsettes det at deltakerkommunene skal videreutvikle utformingen av tiltakene og eventuelt endre sammensetning av tiltak i en felles utviklingsprosess for programkommunene som innebærer at mål, metode, gjennomføringsplan, budsjett og opplegg for evaluering blir gjennomgått og eventuelt endret i en felles prosess for alle programkommuner. Kravet om å delta i felles utviklingsprosesser fremkommer også i samarbeidsavtalen mellom kommunen og fylkeskommunen. Deltakerkommunene skal videre i henhold til utlysningen uttrykke en forpliktelse til å delta i felles systematisk utviklingsarbeid om medvirkning, evaluering og forskning. Men det fremkommer ikke i søknaden at deltakerkommunene forplikter seg til å bruke egenevaluering og lærende rapportering, og det kan ha bidratt til denne uheldige situasjonen for Holmestrand.

Brukermedvirkning på systemnivå

Da Holmestrand valgte samskaping som metode i sitt programarbeid, har de vært opptatt av å «invitere til likeverdige samarbeid med relevante aktører lokalt med mål om sammen definere, designe, implementere og drive frem løsninger på komplekse utfordringer».⁴² Gamle Holmestrand kommune viser til at de har tradisjon og strukturer for samarbeid mellom sektorer og fagmiljø, slik at de gjennom sitt programarbeid ønsker å teste ut nye og demokratiske måter å samarbeide på. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom sammensetningen av programmets prosjektgruppe der både kommunen og frivillig sektor var representert, samt innlemmingen av ulike innbyggerrepresentanter i utviklingen og gjennomføringen av ulike folkehelseiltak. Prosjektgruppen ble satt ned av kommunalsjefen, prosjektleder og et par virksomhetsledere. På et tidspunkt ble gruppen lagt ned av prosjektleder. Størrelsen på gruppen bidro til svært mange ulike synspunkter som gjorde det vanskelig å enes. Men før nedleggningen hadde de i all hovedsak klart å definere hva de ønsket. Prosjektleders arbeidsbelastning var dessuten svært stor grunnet flere kommunesammenslåingsprosjekter, så hun måtte prioritere tiden sin best mulig.

I rapporteringen for 2019 vises det til samskaping mellom ulike aktører i Holmestrand der man sammen har bidratt til utvelgelse, utvikling og gjennomføring av

⁴² Fra rapportering for 2018

folkehelseiltak. I rapporteringen for 2019 vises det til at barn og unge var invitert til innovasjonsarenaen for å utvikle tiltaket Frivilligaktiv.no med mål om å gjøre nettsiden mer anvendelig. I rapporteringen for 2020 – som var preget av koronapandemien – vises det også til medvirkning av barn og unge der det på nevnte nettside ble lagt ut en spørreundersøkelse, og undersøkelsens resultater ble lagt til grunn for arbeidet rundt opprettelsen av alternative møteplasser.

Samskapes og/eller medvirkes det?

I sitt programarbeid skulle Holmestrand benytte en styrkebasert tilnærming til folkehelsearbeid, og det skulle gjennomføres med inspirasjon i ABCD-modellen der lokalsamfunnet identifiserer både ressurser, kompetanse og kapasitet hos sine innbyggere, men også frivillige og andre lokale virksomheter, med mål om å jobbe mot felles skapte mål (Prosjektplan 2018–2022, s. 13).

Tidligere Holmestrand kommune oppgir at de forut for deres søknad om å bli deltakerkommune i Program for folkehelsearbeid var blitt enige om å bruke samskaping som metode i deres generelle arbeid ut mot kommunens innbyggere, noe som er i tråd med prosessen mot å bli en samskapende kommune – kalt Kommune 3.0. Da kommunen skrev søknaden til programmet, valgte de derfor å satse på samskaping som metode også i deres folkehelsearbeid. På det tidspunktet hadde ikke kommunen kompetanse på samskaping, men som del av programarbeidet har mellom 25 og 30 personer i kommunen fått opplæring i dette via USN. Det vil si at det er mange flere ansatte, inkludert ledere, enn dem som har vært involvert i programarbeidet, som har fått kursing i metoden.

Ved å involvere innbyggerne / spesifikke innbyggergrupper ved utviklingen av ulike tilbud/tiltak er erfaringen at kommunen får inn mange gode forslag og innspill som de ellers ikke ville fått. De ser at samskaping eller innbyggermedvirkning gir bedre resultater enn kommunale toppstyrte prosesser. I *Sammen om barn og unge i Holmestrand* oppgir de at de ikke har kommet så langt som de hadde ønsket med tanke på samskaping, og de mener de kan bli enda bedre på samskaping og medvirkning på flere arenaer enn i dag. Det sagt, så viser programsøknaden til Holmestrand at de har arbeidet for å styrke reell ungdomsmedvirkning i skolemiljø, nærmiljø og i politiske beslutningsprosesser som del av deres folkehelsearbeid siden gjennomføringen av Ungdata-undersøkelsen i 2013, og hvor ett av tiltakene etter dette har vært den årlige konferansen Ung i Vestfold som har vært arrangert av, for og med ungdom og med fylkesleivrådet som sentral base. Ut fra våre data kan vi ikke se at Holmestrand bedriver samskaping i streng forstand, men at programarbeidet deres har klare ambisjoner om og elementer av samskaping. Det som er mer tydelig, er at de har medvirkning som et viktig element i sitt arbeid.

Det vises til at Sande ikke har satset på samskaping, men de har derimot hatt stor grad av medvirkning i deres satsing KRUTT – der ett viktig tiltak var å opprette en miljøarbeiderstilling. Elevrådet medvirket hele veien fra utformingen av stillingsannonansen for tiltaket, ansettelsen av miljøarbeideren og innholdet i stillingen. Miljøarbeideren har senere sørget for ungdommens medvirkning i alle arrangementer og saker som angår dem. Miljøarbeideren beskrives som en som fulgte opp elever som ikke kom på skolen, arrangerte aktiviteter i ferier og tok tak i psykososiale forhold på skolen. Hun beskrives som en som var særlig viktig for elever som slet, og det ble sagt at det ofte var lettere å gå til henne enn til helsesykepleier. Miljøarbeideren beskrives også som viktig for å skape fellesaktiviteter som samlet alle elevene på skolen. Men en av de viktigste strukturelle endringene som blir nevnt, er at miljøarbeiderens samarbeid med elevrådet bidro til et faktisk elevdemokrati på skolen og et godt samarbeid

med skolens administrasjon. En viktig suksessfaktor utover egenskaper ved selve miljøarbeideren oppgis å være at hun hadde en åpen og fri stilling uten klare måleindikatorer, noe som bidro til at hun fylte rollen på en svært god og nyttig måte for ungdommene.

3.10 Kontekst og kontinuitet i tiltaks- og folkehelsearbeid

Alle kommuner må forholde seg til kontinuerlige endringer i sine omgivelser, og vi har flere ganger påpekt at Holmestrand kommune har vært gjennom to kommunesammenslåinger. Dette har krevd mye organisatorisk arbeid hos alle ansatte i kommunen, inkludert prosjektleder for programarbeidet. Utover dette er en prosjektperiode på fire år relativt lang tid, og i løpet av denne tiden har særlig Holmestrand opplevd flere utskiftninger både i kommuneorganisasjonen og i folkehelseprosjektet. De har hatt flere bytter av kommunalsjefer, bytte av folkehelsekoordinator, flere bytter av prosjektleder i programmet samt utskiftning av representanter for samarbeidende institusjoner. Slike «brudd» fører gjerne til at aktiviteter går ned for en kortere eller lengre periode, og det kan komme nye prosjektledere inn med en annen kompetanse og et annet syn på både innhold og prosess. Samskaping er basert på relasjonsbygging, og gode relasjoner er gjerne basert på tillit – noe som kan ta tid å bygge opp igjen dersom det ikke er velfungerende strukturer på plass som sikrer en viss kontinuitet. Det sagt, så påpeker en informant at folkehelsearbeid ofte er basert på ildsjelers engasjement og initiativ, og det er gjerne basert på pop-up-aktiviteter som dukker opp, for så å forsvinne da de ofte er et svar på et lokalt behov. Et tiltaks varighet er dermed ikke nødvendigvis et tegn på mislykkethet, men en nødvendig tilpasning til omgivelsenes endrede behov.

I motsetning til Holmestrands *Sammen for barn og unge* har Sandes tiltak KRUTT hatt mer kontinuitet i bemanningen. De har kun hatt ett bytte av prosjektleder i løpet av prosjektperioden, og det var i 2020. Noe som selvfølgelig har rammet alle, er koronapandemien, som rammet gjennomføringen av de ulike tiltakene i mer eller mindre grad.

3.11 Måloppnåelse

Tidligere Holmestrand og Sande kommunes ulike valg med tanke på innhold og innretning i tiltaket kan forklare noen av forskjellene med tanke på en tradisjonell forståelse av måloppnåelse. Fordi Sandes tiltak KRUTT var lokalisert til skoler i tidligere Sande kommune, kunne dette tiltaket ikke rulles ut andre steder i den sammenslåtte kommunen. Holmestrands tilnærming til *Sammen for barn og unge* omfattet alt av tiltak for denne gruppen og var dermed ikke geografisk avgrenset på samme måte. Andre viktige forklaringer på ulik måloppnåelse er at det har vært mer stabilitet og kontinuitet i tiltaket i Sande – både når det gjelder tiltaksleder, deltakere i prosjekt- og koordineringsgruppen. Hovedtiltaket er også enkelt og avgrenset da tiltaket var en miljøarbeiderstilling på en skole som ble fylt av en person som av de intervjuede karakteriseres som en svært dyktig miljøarbeider. Ulik nytte av programfylkets støttestrukturer kan også bidra til å forklare ulik måloppnåelse.

Det faktum at Holmestrand kommunes satsing *Sammen for barn og unge* er bredt anlagt og rettet mot hele kommunens barn og unge, gjør tiltaket mer komplekst å drive, og det består som tidligere forklart av flere ulike delprosjekter. Kommunesammenslåingen som ble gjennomført i prosjektperioden, bidro også til at tiltaket fikk et enda større geografisk område det skulle dekke, og en mye større målgruppe. Dette – og det faktum at kommunen ønsker å være en samskapende kommune – gjør tiltaket

betydelig mer komplisert og komplekst enn Sandes' KRUTT. Holmestrand har gjennomført en rekke tiltak, hvorav noen av mer varig karakter enn andre. Oppstarten av BUA beskrives som noe kronglete da det i prosjektgruppen var noe uenighet om man skulle satse på Kirkens Bymisjons Skattkammeret eller kommunens egen utlånstjeneste, BUA. BUA lever i beste velgående til tross for noen problemer knyttet til lokaler, kommunens geografi i kombinasjon med et manglende kollektivtilbud og begrensede åpningstider.

Selv om lange prosjekter kan representere noen utfordringer, kan det også gi noen fordeler. Hierarkier, silotenkning og med det manglende tverrsektorielt samarbeid i offentlig sektor, for å løse store velferdsstatsproblemer, er velkjent (f.eks. Moland et al., 2015). Det å utarbeide nye måter å samarbeide på på tvers av sektorer, og på tvers av avdelinger – og å endre praksis og tankesett – tar tid og er gjenstand for forhandlinger. Det kan skape endringer i maktforhold, fokus og perspektiver, noe som kan skape intern motstand. Derfor er forankring viktig, og derfor vil et prosjekt som det Holmestrand har gjennomført, kun lykkes hvis de har resten av kommuneorganisasjonen på lag. Videre vil det kunne ta tid før resultatene av prosjekt-/tiltaksarbeid vil kunne registreres og måles. Særlig kan man tenke seg at resultatene av prosessarbeidet – med vektlegging av endring/innovasjon – kan være vanskelige å få øye på, og/eller det vil kunne ta tid før endringene kan ses i endringer i tenkning og praksis.

3.12 Fra program til lokalt prosjektarbeid

«Eit program er ei samling av prosjekt med eit felles overordna mål, som saman skal bidra til forandringar og gevinstar i ein eller fleire verksemdar eller sektorar. [...] Eit program er ikkje det same som eit stort prosjekt - eit prosjekt kan i prinsippet vere større enn eit program. Forskjellen ligg i at prosjektleveransane er produkt, medan du i eit program styrer prosjekta i programmet og følger opp dei samla gevinstane i programmet.» (Digitaliseringsdirektoratet, 2023)

Folkehelseprogrammet er som nevnt et nasjonalt program med en rekke lokale prosjekter i de deltakende kommunene. Programmet skal bidra til å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet med særlig vekt på barn og unge i alderen 0–24 år. Holmestrand kommune er med i folkehelseprogrammet med to prosjekter: Sammen om opplevelser for barn og unge i Holmestrand i gamle Holmestrand kommune og KRUTT i gamle Sande kommune.

Relasjonen mellom det overordnede programmet og de lokale prosjektene forutsetter at resultatene av de underordnede prosjektene understøtter programmets mål. Det forutsetter også at prosjektene er en lokal tolkning eller oversettelse av de overordnede målene for programmet. For å understøtte programmets mål ser evalueringen etter målbare resultater som kan si om prosjektene er vellykkede eller ikke. Denne vektleggingen av resultater har blitt utfordret av et alternativt perspektiv på læringshistorier som oppstår i prosjektene, både underveis og i etterkant (Hagebakken et al., 2020). Hagebakken et al. (2020) hevder at særlig i kommunale prosjekter med en rekke aktører med forskjellige forventninger og med mål som er vanskelige å definere, kan læringshistorier (narrativer) være mer verdifullt og yte prosjektene mer rettferdighet enn ren resultatmåling. Gjennom kvalitative intervjuer med de forskjellige aktørene identifiseres læringshistorier om hva som er gjort, hvordan man opplever det som er gjort, og hva man mener det har ført til, enten det angår de oppsatte målene for prosjektet eller andre typer resultater. Hagebakken et al. (2020) intervjuet deltakere i et kommunalt utviklingsprosjekt, på samme måten som vi har gjort i

Holmestrand kommune, og identifiserte en rekke historier om hva man mener man har lyktes med eller ikke, og hvorfor. Disse historiene kan forandres gjennom prosjektforløpet, og de sier noe om læringen hos deltakerne. Gjennom våre intervjuer kom det frem blant annet fortellinger om at personutskiftninger hadde påvirket det kontinuerlige arbeidet i prosjektet på forskjellige måter, historier om konflikter om fremgangsmåtene i prosjektet mellom de forskjellige nivåene av aktører og fortellinger om styrket selvforståelse og handlingsevne for elever som hadde vært med i KRUTT. Selv om det ikke var målbare resultater, var det historier som belyser hva prosjektet har lært deltakerne, og hvordan de har håndtert det. En av informantene sa at selv om det bare var subjektive fortellinger, opplevdes det minst like viktig og verdifullt som det som kunne måles. Det er dermed et tankekors i evaluering av denne typen prosjekter at formell måloppnåelse er det som oftest etterspørres, mens deltakerne kan oppleve en rekke forhold som man lykkes og mislykkes med, som er verdifull læring fra prosjektet, uansett om det er formelt målbart i forhold til prosjektenes mål.

Erfaringene med utfordringer med å samkjøre kommunens egne erfaringer med hva som har lyktes eller ikke, med overordnede målekriterier er kjent fra andre evalueringer. I følgeevalueringen av «Sammen om en bedre kommune»-programmet, som var et nasjonalt lærings- og innovasjonsprogram for norske kommuner, i regi av Kommunal- og moderniseringsdepartementet, KS, LO Kommune, YS Kommune, Unio og Akademikerne, fant man de samme utfordringene: «Måltallene og effektindikatorerne som etterspørres fra departementet, oppleves som mindre relevante eller vanskelig målbare i prosjektet, og resultatene som oppnås, er vanskelige å passe inn i rapporteringsmalen. [...] Alle de fire besøkte kommunene har gjennomført tiltak og har oppnådd noen resultater de er fornøyde med, selv om dette vanskelig lar seg måle.» (Moland et al., 2015, s. 95). Kommunene har gjort seg erfaringer og oppnådd læring som kanskje bedre kan fanges på andre måter enn med en effektevaluering.

Et helt annet forhold ved lokale prosjekter i en kommune under et overordnet program, som program for folkehelse, er sammenfall mellom kommunens behov og de overordnede målene programmet skal oppnå. Holmestrand kommune begynte arbeidet med å søke programmet med en gjennomgang av situasjonen i egen kommune, ved hjelp av Ungdata og andre foreliggende datakilder. Deretter utformet de en søknad som skulle ta for seg de identifiserte utfordringene. NIBRs midtveisevaluering peker på at de undersøkte fylkenes (der Vestfold ikke inngår) prosjekter «i stor grad er rettet mot psykiske helseutfordringer, mens kun en mindre andel retter seg mot rusmiddelforebygging og svært få mot vold og overgrep.» Og videre: «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 helse-tjenester.» (Gotaas et al., 2022, s. 7)

Dette stemmer delvis med våre data. Mens KRUTT er klart rettet mot elever i ungdomsskolen / videregående skole, med svært få tiltak rettet mot yngre barn, har Sammen om opplevelser for barn og unge i Holmestrand et videre søkelys. Tiltaket BUA benyttes (foreløpig) i hovedsak av barn i barneskolealderen eller yngre, og kommunens vekt på samskaping har et mer allment demokratisk siktemål om bred brukermedvirkning i kommunale prosesser. Gamle Holmestrand kommune har også hatt en rekke mindre, tidsavgrensede tiltak som peker utover ungdomsskole-/videregåendealder, selv om disse ser ut til å ha vært preget av «pop-up-aktiviteter» som gjøres i en tidsbegrenset periode og dermed ikke er så lett å spore resultater av i etterkant.

3.13 Fra programarbeid til drift

Hva skjer når et prosjekt i en kommune, som del av et nasjonalt program, avsluttes og arbeidet skal fortsette som del av kommunens ordinære arbeid? Spørsmålet handler om to stadier i videreføring: implementeringsfasen og ordinær driftsfase.

Implementeringsfasen

Med implementering kan vi vise til forskjellige grader av implementering. I en kunnskapsgjennomgang fra 2005 (Fixen et al., 2005) skilles det mellom tre grader eller nivåer av implementering: papirimplementering, prosessimplementering og praksisimplementering. Med papirimplementering menes endringer som jobbes inn i policydokumenter, prosedyrer, regelverk e.l., uten at man ser på om praktisering endres. Med prosessimplementering menes at de nye prosedyrene eller tiltakene settes ut i livet gjennom workshops, treningsprogrammer e.l., der aktivitetene kan beskrives og rapporteres som gjennomførte. Praksisimplementering handler om at de nye tiltakene eller prosedyrene innarbeides i praksis og fører til synlige resultater av at man nå jobber på nye måter.

I folkehelseprogrammet i Holmestrand kommune er ambisjonene at endringene og tiltakene skal implementeres i praksis. Prosjektplanene beskriver endringene på papiret, egevalueringene beskriver hvilke tiltak de har gjort for å implementere gjennom treningsprogrammer, møter og læringsaktiviteter som skal omsette planene til praksis. Evalueringsrapportene fra prosjektlederne og våre informantintervjuer beskriver hva slags endret praksis innsatsen har ført til.

Implementering av nye tiltak og arbeidsformer krever både møteplasser for læring, det Wenger (2009) kaller «open learning spaces», og engasjerte personer som driver utviklingsarbeidet fremover. I Holmestrand-prosjektet har det vært en rekke møteplasser, både innenfor og utenfor kommunen. Samarbeidet med Universitetet i Sørøst-Norge (USN) har gitt ansatte i kommunen mulighet til å samles for å lære nye arbeidsformer i prosjektarbeid, samskaping og egevaluering, samtidig som interne prosjektmøter og arbeidsmøter har samlet diskusjonene om hva man vil, og hvordan man skal få det til innenfor kommunen. Prosjektledere og andre ildsjeler har jobbet for at møteplassene skal brukes til utvikling av ny praksis, selv om personutskiftninger og kommunesammenslåinger til tider har gjort arbeidet vanskelig.

Veien fra praksisimplementering til ordinær drift er kort, men det er allikevel noen nyanser. Ny praksis kan være satt i gang, men for å inngå i ordinær drift forventer vi å se beskrivelser av hvordan tiltak videreføres uten at det er avhengig av prosjektet som utviklet det. Derfor velger vi å skille implementeringsfasen fra ordinær drift.

Skillet mellom igangsatte aktiviteter og tiltak og videreføring av tiltakene/innsatsen etter at prosjektene avsluttes, er også et kritisk spørsmål i NIBRs midtveisevaluering av folkehelseprogrammet: «Mange kommuner tror også at det er stor sannsynlighet for at tiltak(et) vil inngå i kommunens ordinære drift. Det er større skepsis til om medvirkning blir et viktigere verktøy i kommuneorganisasjonene som følge av tiltaket» (Gotaas et al., 2022, s. 8).

Ordinær drift

Siden denne evalueringen følger prosjektperioden, kan vi bare stille spørsmål om hva de involverte tenker om ordinær drift i etterkant av prosjektet. Allikevel har vi fått noen indikatorer på hva man tenker videre. Vi har også fått beskrevet en del resultater som ser ut til å være godt innarbeidet i ordinær drift og dermed mer varige resultater av prosjektet.

En faktor som kan påvirke initiering av nye eller videreføring av igangsatte aktiviteter etter prosjektperioden, er økonomi. Det ble nevnt at samarbeid med frivillig sektor og næringslivet var enklere når man kunne lyse ut prosjektmidler. Samtidig ble det påpekt at hvis man først hadde gjort erfaringer med samarbeid, kunne det være lettere å fortsette kontakten også etter prosjektperioden. Eksempelvis erfaringer med at næringslivet er positive til å bidra gjennom sponning av premier til konkurranser og quiz i skolen, gjør det lettere å ta kontakt med forespørsler i fremtiden også.

Mens noen av de igangsatte tiltakene besto av anskaffelse av løsninger som kanskje har en bestandighet utover prosjektperioden, som sykkeløype eller benker til barnehagen, besto andre tiltak av etablering av ordninger som forutsetter organisering og videre finansiering i en eller annen form for videreføring, som metoder for samskaping i kommunen, utlånsordning for sportsutstyr (BUA) eller miljøarbeider i skolen. Særlig den siste typen ordning kan være sårbar når prosjektperioden er over.

Flere av informantene fra Holmestrand kommune påpekte at samskaping ikke var en avsluttet prosess, men en gradvis innarbeiding av nye medvirkningsformer i kommunenes arbeid og planlegging og dermed en prosess som ikke har noe slutt punkt. Så sant ansatte i kommunen har vært skolert i samskaping som metode, kan man tro dette videreføres, samtidig som et åpenbart kritisk forhold er lederforankring hos rådmann/kommunedirektør og politisk ledelse (ordfører). I tillegg er kunnskapen om arbeidsformen i en kommune ferskvare i den grad at den må både opprettholdes og deles med nyansatte. Med store personutskiftninger i kommunen (som dette prosjektet har demonstrert forekomsten av) må man derfor sikre at også nyansatte innføres i arbeidsmetodene.

BUA er et godt eksempel på et tiltak som kunne forsvunnet med prosjektperiodens slutt. Selv om etableringen tok lengre tid enn planlagt, ser det ut til at tiltaket er populært og mye brukt i sitt første ordinære driftsår, til tross for noe usentral beliggenhet. Det ser dermed ut til å være «kunde grunnlag» som skulle tilsi vellykket fortsatt drift hvis driften sikres. Vi ble fortalt at BUA etter prosjektslutt overføres fra helseetaten (der folkehelseprogrammet var forankret) til kultur- og fritidsetaten, og kommunen lyste våren 2023 ut en fast, full stilling med ansvar for BUA og Frivillighetssentralen i Hof. Dette kan nettopp sikre at tiltaket har en stabil eier med ressurser til videreføring under kommunens ordinære lønns- og driftsmidler.

Vi ble fortalt at miljøarbeiderstillingen (tiltaket i KRUTT) opplevdes som så nyttig og meningsfullt at denne ble videreført som fast stilling i fylkeskommunen fra årsskiftet 2022/2023. Dermed sikrer man også kontinuitet i miljøarbeiderens arbeid i skolen. I tillegg har en del av tiltakene som miljøarbeideren satte i gang, endret måten å arbeide på i skolen. Eksempelvis ble det vist til tett samarbeid mellom miljøarbeideren og elevrådet i videregående skole gjennom informasjon og introduksjon av tettere kontakt med skoleadministrasjonen og dermed erfaringer med hva som skulle til for å få til en god dialog der elevrådet ble hørt og opplevd som en kompetent samarbeidspartner. En slik styrking av elevdemokratiet er selvsagt avhengig av at det videreføres av nye elever/studenter. Samtidig har man gjort seg erfaringer med hva som skal til, og det er sannsynlig at disse erfaringene vil bidra til fortsatt god praksis, særlig siden miljøarbeiderstillingen også videreføres.

3.14 Geografi og tilgjengelighet

Tilbud rettet mot barn og unge er avhengige av å nå frem til målgruppen. Holmestrand kommune har flere kommunesentre, med Holmestrand by som det største, etterfulgt av Sande og Hof.

Ett av tiltakene som skulle omfatte hele kommunen, er BUA, utlånsentral for sportsutstyr. Av praktiske grunner (ledig kommunalt lokale som kunne tas i bruk umiddelbart) ble den lagt til Hof, ikke til de større kommunesentrene Holmestrand og Sande. Dette aktualiserte spørsmålet om tilgjengelighet. Busstilbudet i kommunen er dårlig utenom skoleskyss, og barn og unge er avhengige av at foreldre eller andre kjører dem til Hof hvis de skal låne utstyr. Dette kom opp i intervjuene som en begrensning på bruk av tilbudet, selv om utlånet har vært omfattende og besøket økende det første ordinære driftsåret (det siste året i prosjektperioden). For å forenkle tilgjengeligheten er det åpnet for at utstyr kan returneres i Holmestrand sentrum.

Utfordringen handler ikke spesielt om BUA, men om alle fritidstilbud rettet mot barn og unge. Gode sosiale relasjoner med andre er viktig for barn og unges livskvalitet og psykiske helse, og da er møteplasser nødvendige, enten det er via familienettverk, fritidsaktiviteter eller andre sosiale arenaer (Helgesen et al., 2017). Det er dermed et viktig spørsmål om hvilken tilgang målgruppen har til møteplassene. Denne rapporten, som er en nullpunktsundersøkelse for Program for folkehelsearbeid, nevner geografisk tilgjengelighet som en faktor når det gjelder aktiviteter rettet mot barn og unge, men har ikke spørsmål som handler om hvorvidt de beskrevne tilbudene er tilgjengelige.

I kommuner med dårlig kollektivtilbud, som Holmestrand kommune, blir avstand til tilbudene en sperre for mange mot å delta. I en undersøkelse fra Oslo trekkes også avstand frem som en sperre mot å delta på fritidstilbud. De intervjuede peker på at reisetid på buss/bane på over 30 minutter gjorde at de valgte bort deltakelse, hvis de ikke var veldig engasjert eller motivert for aktiviteten. Helst skulle aktivitetene være i nærmiljøet. Særlig gjaldt dette ungdomsskolealderen, der «få foreldre ønsker å sende 13-åringen sin av gårde med buss eller t-bane i vintermørket» (Kallander et al., 2021, s. 129). Også evaluering av andre tiltak peker på det samme, at «lett tilgjengelighet øker mulighetene for bruk av tiltakene og et tiltaks geografiske beliggenhet kan derfor være avgjørende» (Lien & Christophersen, 2022, s. 8).

For Holmestrand kommune er ikke problemet om det er lang reisetid med buss, men at det ikke går buss. Det er dermed enda viktigere at tilbudene gjøres tilgjengelige for flest mulig, uavhengig av foreldrenes innsats. Flere av tiltakene som er beskrevet i folkehelseprogrammet i Holmestrand kommune, har nettopp opprettet tiltak som skal kompensere for store avstander. I gamle Sande kommune har miljøarbeideren i KRUTT oppsøkt stedene der ungdommene bor, og arrangert møter. Særlig under koronaepidemien med stengte skoler tilbød hun gåturer utendørs med elever som ikke kunne omgås sosialt i andre sammenhenger.

4 Oppsummering og avsluttende kommentarer

Formålet med dette prosjektet har vært å evaluere Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune i perioden 2018–2022. Vi har undersøkt hva Holmestrand kommune har lyktes / ikke lyktes med i deres prosjektarbeid. For å få innsikt i dette har vi intervjuet aktuelle aktører som har vært deltakende i prosjektarbeidet, samt foretatt en dokumentgjennomgang. Det er for øvrig viktig å påpeke at våre funn ikke nødvendigvis er representative, men gjenspeiler de intervjuedes refleksjoner og erfaringer.

Oppsummert kan vi peke på en del læringspunkter fra evalueringen:

- Kommunesammenslåinger har forstyrret fremdriften og kontinuiteten i Holmestrand prosjekt. Det bidro til kapasitetsutfordringer både i kommuneorganisasjonen og i prosjektet. Det har også vært personutskiftninger i mange posisjoner, både i prosjektet, i kommunen og hos de eksterne samarbeidspartnerne. Fordi samskaping involverer mange ulike deler og avdelinger i kommunal sektor, har disse organisatoriske endringene antakelig rammet Holmestrand prosjekt ekstra hardt. Sandes tiltak å opprette en miljøarbeiderstilling er mer avgrenset og involverer færre deler av kommuneorganisasjonen. I tillegg har Sande opplevd mindre personellutskiftninger og dermed større kontinuitet i sitt prosjektarbeid.
- Prosjektene forutsetter et kompetansenivå i prosjektarbeid og evaluerings- og metodeformer som det ikke er en selvfølge at kommunene besitter. Konsekvensen av det er varierende typer evalueringer og svært varierende kvalitet på en del av de gjennomførte evalueringene. Hvis det er en forutsetning at kommunene skal kunne gjøre dette arbeidet selv, forutsetter det antakelig ikke bare økt søkelys på kompetanseheving og tilgang på enkle verktøy, men også støtte og veiledning gjennom hele prosjektperioden – særlig i mer komplekse prosjekter slik som Holmestrand har valgt. Både Holmestrand og Sande hadde innledningsvis i sine prosjekter en avtale mellom USN og prosjektleder om støtte, råd og veiledning, men disse avtalene ser ut til å ha vært av relativ kort varighet og ikke blitt videreført ved bytte av prosjektledere. Fylkeskommunens støttestrukturer har dessuten ikke vært så nyttige for Holmestrand grunnet ulike metodevalg. Samlet ser dette ut til å ha vært uheldig for Holmestrand prosjektarbeid.
- Tiltak for barn og unge støter på en del strukturelle utfordringer som ligger utenfor prosjektet. Et dårlig utbygd kollektivtilbud vil eksempelvis gjøre det vanskelig for målgruppen å benytte møteplasser og tiltak som ligger langt fra hjemmet. Dette er en utfordring som bør diskuteres som et rammevilkår som regulerer barn og unges tilgang til møteplasser og aktiviteter utover barnehage/skole, og er et eksempel på behovet for tverrsektoriell tenkning og samarbeid i folkehelsearbeid. Gode og etterspurte tiltak kan dermed ende opp med lite bruk / lave besøkstall på grunn av manglende tilgjengelighet.

- Utviklingen i Kommune-Norge mot Kommune 3.0 forutsetter endringer i kommunenes måte å samhandle med innbyggerne på. Holmestrands vekt på samskaping er et verktøy for å oppnå dette, men det er både en krevende prosess som tar tid, og det utfordrer eksisterende hierarki, silotenkning, kulturer og makt. For at prosjektet skal lykkes med samskaping, er de altså avhengige av at resten av kommuneorganisasjonen også jobber på denne måten. Holmestrand kan kanskje ikke sies å jobbe samskapende, men vår evaluering indikerer at kommunen har jobbet med dette for øye, og at de i det minste har hatt høy grad av medvirkning av ulike aktører, inkludert målgruppen.
- Koronaepidemien medførte en del utilsiktede konsekvenser knyttet til samarbeidsutfordringer med skolene/barnehagene og felles aktiviteter som ikke kunne gjennomføres. Pandemien bidro også til utfordringer når det gjaldt forankring og implementering, siden en del sentrale ressurspersoner var opptatt av krisehåndtering. På grunn av en periode med nedstengning ble det ikke mulig å møtes fysisk, og overgangen til digitale møteflater skapte økt press på digital kompetanse og kunnskaper mange ikke hadde i begynnelsen av pandemien. Det skapte utfordringer for samskaping og samhandling. Digital kompetanse er ett av de områdene man fremhever verdien av i Sandes miljøarbeidertiltak, siden miljøarbeideren både hadde god digitalkompetanse og var raskt ute med å etablere digitale møteplasser for ungdommene.
- Til tross for en del utfordringer har prosjektet oppnådd flere gode resultater som ser ut til å stå seg også i etterkant av prosjektperioden. Dette gjelder blant annet: 1) arbeidet for å innføre samskaping som arbeidsform i kommunenes arbeid overfor innbyggerne, 2) miljøarbeiderstillingen videreføres i regi av fylkeskommunen, 3) BUA videreføres som del av kultur- og fritidsetaten i Holmestrand, 4) vitalisering av elevdemokratiet ved Sande videregående skole. Det er også etablert en rekke møteplasser og aktiviteter, som sykkelløype, det gule huset og mekkeverksted, for å nevne noe. I tillegg har både Sande og Holmestrand hatt en rekke «pop-up-aktiviteter», det vil si mindre tiltak av kortere varighet, men som satte temaet barn og unges psykiske helse på dagsordenen.

Bruk av prosjektarbeid har lenge vært relativt vanlig, og studier viser at om lag en tredjedel av det arbeidet som gjøres i moderne vestlige økonomier, er organisert som prosjekter. Det er heller ikke en uvanlig organisering å velge ved planlagte organisatoriske endringer (Hagebakken et al., 2020; Jessen, 2008). En norsk studie fra 2008 viser for øvrig at prosjektarbeidskompetansen ikke alltid er tilstrekkelig i alle organisasjoner (Jessen, 2008), noe vi har sett også våre informanter har pekt på i denne studien. Men det er ikke bare snakk om kompetanse – mangel på tid og høy utskifting av medarbeidere kan også påvirke gjennomføringen av prosjekter.

Måling av måloppnåelse er vanlig ved både ordinært arbeid og kanskje særlig ved prosjektarbeid. Vanligvis settes det noen definerte mål på forhånd som kan telles og måles. Dersom målene nås, anser man prosjektet som vellykket. Ved mer komplekse prosjekter – gjerne i politiske og hierarkiske organisasjoner – kan dette være en mindre hensiktsmessig måte å måle måloppnåelse på. Flere studier har vist at endringsprosjekter i offentlig sektor er vanskelige å måle med modeller som ikke tar hensyn til at mål kan være tvetydige, omstridte og kontinuerlige, og at dette kan føre til at prosjekter som egentlig har lyktes godt på mange områder, defineres som lite vellykkede / mislykkede (Hagebakken et al., 2020). Vi kan også legge til at gode resultater kan ta tid før de er mulige å observere, fordi store endringer i komplekse organi-

sasjoner tar tid. Ved langvarige prosjekter, slik Program for folkehelsearbeid er, vil både kontekst, målgruppens behov og dermed også målene være i stadig endring. Ovenfrastyrt krav til valg av spesifikke tiltak eller spesifikke metoder og metodikker vil også kunne være problematisk for et prosjekt dersom det ikke er i samsvar med opplevde behov, slik vi har sett at Holmestrand beskriver. Ressurser i form av personell, økonomi og kompetanse vil også variere fra kommune til kommune. Beste praksis-eksempler vil av samme grunn kunne ha begrenset verdi for andre som har andre og til dels svært ulike rammebetingelser.

Holmestrands programarbeid ser ut til å ha møtt utfordringer med det som best kan beskrives som «vanskelige endringsprosesser», noe som kan bidra til å forklare deres opplevelse av samarbeidsutfordringer, og det som kan tolkes som en avmaktfølelse i møtet med fylkeskommunens forventninger. Fylkeskommunens valg av egevaluering og lærende rapportering som ønsket tilnærming blant deltakerkommunene var lite hensiktsmessig med tanke på Holmestrands valg og behov, all den tid de definerte sitt programarbeid inn i en større overordnet kommunal satsing – Kommune 3.0 – med vekt på samskaping.

Denne uenigheten ser videre ut til å ha hatt uheldige konsekvenser for Holmestrands kompetanse- og erfaringsbygging, siden mye av fylkeskommunens støtte-, fag- og opplæringstiltak har hatt egevaluering som et grunnelement. Deltakelse på fellesarrangementer, hvorav noen obligatoriske, har dermed blitt oppfattet som lite relevant bruk av tid – særlig tatt i betraktning at Holmestrand var en organisasjon preget av store organisatoriske endringer. Siden 2019 oppgis det at 30–40 ansatte i Holmestrand kommune har gjennomført kurs i samskapende sosial innovasjon og entreprenørskap ved USN, campus Bakkenteigen. Kurset har bestått av tre samlinger over en periode på seks måneder.

Det ser ikke ut til å ha vært tilstrekkelig, ifølge flere informanter. Opplevelsen samsvarer godt med funnene SESAM påpekte i sin rapport om samskapende velferdsinnovasjon, der blant annet Holmestrand var ett av casene. Der skriver de som et mer generelt funn at: «[...] offentlige deltakere hadde betydelig behov for løpende veiledning i samskaping underveis i egen caseprosess», og at samskaping antakelig «krever veiledning og/eller faglig støtte og/eller kompetanseutvikling» (Kobro & Bjørnerud, 2021, s. 36). Denne typen veiledning og støtte ser Holmestrand ikke ut til å ha hatt i store deler av sitt programarbeid. Vi observerer gjennom våre innsamlede data at de likevel har fått til mye, og at de har forsøkt å rigge programarbeidet med samskaping, men også tradisjonell medvirkning som ideal. De har satt i gang mange ulike tiltak for målgruppen som har medvirket i både problemforståelsen og i forslagene til løsninger.

Sande kommunes miljøarbeidertiltak er enklere å definere som et vellykket prosjekt, i den forstand at de har brukt rapporteringsmetoden gjennom hele prosjektarbeidet. Ungdommene melder om medvirkning, og miljøarbeiderstillingen har blitt en permanent stilling. Selv om Sande har gjennomført tiltak som ser ut til å ha satt mer tydelige spor, betyr ikke det at Holmestrands brede og krevende innsats ikke har satt spor i organisasjonen. Slik en av våre informanter påpeker, så oppleves subjektive fortellinger som minst like viktige og verdifulle som det som kan måles mer objektivt. Det er dermed et tankekors i evalueringer av denne typen prosjekter at formell måloppnåelse er det som oftest etterspørres, mens deltakerne kan oppleve en rekke ulike forhold man lykkes eller mislykkes med, og som er verdifull læring på lokalt nivå.

Vedlegg 1

I perioden 2018–2020 deltok Holmestrand og Sande med hver sine prosjekter/satsinger i Program for folkehelsearbeid: i) Sammen om opplevelser for barn og unge i Holmestrand 2018–2022 og ii) KRUTT – Krafttak for barn og unges trivsel i Sande. Etter kommunesammenslåingen mellom de to kommunene fikk de fra 2020 felles prosjektleder samt en felles styringsgruppe kalt God oppvekst Holmestrand. Styringsgruppen har bestått av ledere og fagrepresentanter fra oppvekstfeltet, kultur, forebyggende helsetjenester, velferdstjenester, barnevernstjenester, politi og beredskap (Kommunestyre sak 123/20, s. 6). De to satsingene har ulik innretning, men har et felles mål om å styrke barn og unges livskvalitet. Nedenfor er en oversikt over tiltakene til Holmestrand og Sande.

Holmestrands prosjekt Sammen om opplevelser for barn og unge består av en rekke deltakende tiltak, men kommunen understreker i sin rapportering (2. mars 2020) at det i tillegg er en rekke andre lokale tiltak og satsinger som skal bidra til å fremme psykisk helse, eller som skal være rusforebyggende. Nedenfor har vi beskrevet deltakende tiltakene slik de fremkommer i Holmestrands rapporteringer.⁴⁵

Det er rapportert spesielt på tre deltakende tiltak i rapporteringen fra 17.09.2019, som alle er forankret i Holmestrand kommunes handlingsprogram 2020–2023:

Samskaping for utvikling av forebyggende tjenester til ungdom som omhandler rusforebygging og psykisk helse. Delprosjektet har som mål gjennom reell medvirkning og samskaping å utvikle nye strukturer i kommunens samlede tjenester som både fremmer ungdomshelse og forebygger fremtidige utfordringer hos ungdom lokalt. Målsettingen for tiltaket er at behov skal utforskes, og at nye tjenester skal utformes ved bruk av samskaping med dem det angår, samt i fellesskap med lokalsamfunnet. Aktivitetene i tiltaket er altså rettet mot ungdommer, foreldre, tverrfaglige tjenester og tilbud i tillegg til frivillig, ideell og privat sektor i kommunen. Kommunen oppgir også å samarbeide med Senter for sosial innovasjon og entreprenørskap ved USN.

Fritidshuset – et lavterskeltilbud til barn og familier i Holmestrand er et tilbud for barn i alderen seks–tolv år og deres familier. Formålet med tiltaket er å legge til rette for sosial tilhørighet og deltakelse på ulike aktiviteter sammen med andre. Det oppgis at Fritidshuset tilbyr egne aktiviteter og samarbeider med lokalmiljøet. Det er lagt opp slik at de som bruker Fritidshuset, skal inkluderes i arbeidet med å utvikle tilbudet, og det ble satt et mål om at minimum én representant i styringsgruppen er bruker. Det oppgis at det skal gjennomføres brukerundersøkelser og evalueringer av Fritidshusets ulike tilbud og brukeropplevelser. Det er Kirkens Bymisjon som eier tiltaket, og tiltaket blir finansiert av midler fra Bufdir. Kirkens Bymisjon skal være representert med en prosjektmedarbeider i kommunens folkehelseprosjekt. Det er

⁴⁵ I rapporteringen for 2018 ble det jobbet mye med flerfaglig forankring og opprettelse av prosjektgruppe bestående av representanter fra kommunen og frivillig sektor. Det oppgis videre at prosjektet er i stillstand på grunn av vakante stillinger og kommunereform. Det fremkommer også at deres valgte metodikk er SAMSON og SoImpact (1. mars 2018, s. 2 og 4).

bevissthet om at manglende kollektivtilbud er en faktor som hindrer deltakelse for mange i målgruppen.

Frivilligaktiv.no er en digital portal rettet mot barn, unge, foreldre/foresatte og frivillig sektor. Den skal legge vekt på familier, bo- og nærmiljø samt fritidsarenaer. Målet med tiltaket er å redusere barrierer for deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter blant barn og unge i kommunen. Det rapporteres at tema for tiltaket er rusforebygging og psykisk helse. Informasjon om tiltaket oppgis å skulle gjennomføres på ulike måter. Frivillighetskoordinator skulle reise på turne med portalen til skoler, barnehager og helsesektoren. Det skulle i tillegg arrangeres informasjonsmøter for frivillige lag og foreninger. Det understrekes at samarbeid med frivillig sektor er viktig. Arbeidsgruppen for tiltaket har bestått av foreldre, skoleelever, ideelle organisasjoner og ansatte i kommunen. Det er også opprettet en ungdomsredaksjon som skal bidra aktivt med innhold i portalen. Kommunen har samarbeidet med flere ulike aktører som Holmestrand kirke, Kirkens Bymisjon, frivillige, elever fra videregående skole, foreldre og tekniske utviklere. Arbeidsgruppen i tiltaket har gjennomført opplæring i SAMSON-evaluering.

I rapporteringen 2. mars 2020 oppgis følgende tiltak og måloppnåelse:

- 1 **Etablering av digital plattform med oversikt over aktiviteter til barn og unge, frivillige initiativer og organisasjoner (Frivilligaktiv.no).** Plattformen oppgis å være lansert, men at den vil justeres i løpet av 2020.
- 2 **Fritidshuset – et lavterskeltilbud til barn og familier i Holmestrand.** Tilbudet oppgis å være etablert.
- 3 **Samskaping for utvikling av forebyggende tjenester til ungdom.** Tiltaket oppgis å være i en innledende fase der muligheter for samskaping diskuteres.
- 4 **Fritidskortet** skal bidra til å redusere barrierer for målgruppens deltakelse i aktiviteter / på sosiale møteplasser. Kommunestyret behandlet en pilotering av fritidskortet i slutten av 2019 der det ble vedtatt at kommunen skulle søke om å bli pilotkommune.
- 5 **Frivilligaktiv.no** er i drift, og tiltaket har hatt en egen prosjektgruppe i tillegg til flere møter. Tiltaket var i tillegg fokus for kommunens deltakelse på innovasjonsarenaen i 2019.
- 6 **Samskaping for utvikling av helsefremmende og forebyggende tjenester til ungdom.** Det oppgis at tiltaket gjennomføres i samskaping med de unge, foreldre, representanter for en rekke ulike tjenester samt ulike lokale aktører/ressurser.
- 7 **Fritidshuset** oppgis å ha startet sin aktivitet i desember 2019.

I rapporteringen 26. februar 2021 rapporteres det om følgende tiltak og måloppnåelse:

- 1 **Frivilligaktiv.no** er i drift, og det er videre bestemt at ansvaret for driften av tiltaket overføres til kultursektoren i Holmestrand kommune som også drifter kommunens frivillighetssentraler. Det oppgis videre at det er 3488 personer som har vært innom nettsiden i 2020. Det er utarbeidet en spørreundersøkelse til innbyggerne i kommunen som har vært førende i arbeidet med tilrettelegging av alternative sosiale møteplasser under koronapandemien.
- 2 **Etablering av en utlånsentral (BUA)** ble vedtatt på innovasjonsarenaen «Innova 2020». Dette ble bestemt på lokalt verksted bestående av en rekke ulike representanter fra lokalt næringsliv, frivillig sektor, ungdom fra hele kommunen, Kirkens Bymisjon og kultursektoren i kommunen. I etterkant ble det opprettet en

- gruppe på syv representanter som jobbet for å opprette BUA. Det ble søkt midler gjennom Nasjonal tilskuddsordning for å inkludere barn og unge i desember 2020.
- 3 **Aktivitetskortet** ble ikke innvilget og ble dermed ikke gjennomført. Kommunen etablerte i stedet ordningen *Alle skal med* der lavinntektsfamilier kan søke om økonomisk støtte til deltakelse i fritidsaktiviteter. Det er frivillighetsentralene som administrerer ordningen.
 - 4 **Samskaping for bærekraftige tjenester for ungdom** har som mål å øke den digitale tilgjengeligheten i kommunens skolehelsetjeneste samt sikre økt kommunikasjon og samhandling, og det er særlig lagt vekt på å etablere samarbeid med relevante kommunale instanser. Det har i den forbindelse vært invitert til webinar og digitale samskapingsarenaer. Ungdomsrådet har også vært involvert i relevante prosjekter. Under pandemien ble det bestemt at dette arbeidet skulle intensiveres.
 - 5 **Fritidshuset** er etablert i regi av Kirkens Bymisjon og i samarbeid med Holmestrand kommune.

Hovedtiltaket i Sande har vært å ansette en *miljøarbeider* som har hatt som oppgave å jobbe oppsøkende i ungdomsmiljøet i Sande. Miljøarbeideren har hatt en aktiv rolle i både etablering og gjennomføring av en rekke ulike aktiviteter samt i kommunens forebyggende arbeid for unge. Dette tiltaket er ett av elleve tiltak under KRUTT, de resterende ti er: utvikling av det gule huset med tilbud til eldre ungdom, åpen skole på SVG, åpen hall for barneskoleelever (diskotek), bedre informasjon om aktiviteter og tilbud for ungdom, tarzanløype/sykkelløype, mekkeverksted / radiostyrte biler / bilspill, «girls on wheels», gamingrom på ungdomsklubbene og å utvikle samarbeidet mellom kommunen og organisasjoner. Videre oppgis eksempelvis følgende tiltak å være gjennomført (Statusrapport våren 2020, KRUTT): sommeråpen ungdomsklubb (Sande) som førte til etablering av Dungeons and Dragons-gruppe, halloween-feiring, diskotek, sjakktilbud, mekkegarasje og teknoklubb for å nevne noen.

Referanser

- Digitaliseringsdirektoratet. (2023, 7. mars). *Programstyring*.
<https://www.digdir.no/prosjektstyring/programstyring/1418>
- Dokument 3:11 (2014–2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Riksrevisjonen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Dokumentserien/2014-2015/dok3-201415/Dok3-201415-011/?lvl=0>
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Meld. St. 19 (2014–2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 19 \(2014-2015\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Gotaas, N., Bergsli, H. & Danielsen, O.A. (2022). *Midtveisevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027* (NIBR-rapport 2022:5). NIBR.
- Hagebakken, G., Olsen, T.H. & Solstad, E. (2020). Success or failure? Making sense of outcomes in a public sector change project. *Journal of Management & Organization*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/jmo.2020.19>
- Hagen, S. (2020). «Helse i alt kommunen gjør? ...» - en undersøkelse av samvariasjoner mellom kommunale faktorer og norske kommuners bruk av folkehelsekoordinator, fokus på levekår og prioritering av fordelingshensyn blant sosioøkonomiske grupper [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen]. Bergen Open Research Archive. <https://hdl.handle.net/11250/2719108>
- Helgesen, M.K., Abebe, D.S. & Schou, A. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk* (Samarbeidsrapport). NIBR/NOVA.
- Helsedirektoratet (2018, 18. januar). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- HelseOmsorg 21. <https://www.helseomsorg21.no/>
- NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Holmestrand kommune. *Prosjektplan. Program for folkehelse 2018–2022*.
- Jessen, S.A. (2008). *Prosjektsamfunnet – en undersøkelse av prosjektarbeidsformens innflytelse i norske virksomheter i dag* (Rapport nr. NSP-0026.) Norsk senter for prosjektledelse.
- Kallander, E.K., Holte, J.H. & Lien, L. (2021). *Analyse av fritidstilbud i Bydel Gamle Oslo* (Fafo-rapport 2021:11). Fafo.
- Kobro, L. & Bjørnerud, A.M. (2021). *Samskapende velferdsinnovasjon – Ny kompetanse på vei mot «fellesskapskommunen»? SESAM – Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon* (Skriftserien nr. 70, 2021). Universitetet i Sørøst-Norge. <https://hdl.handle.net/11250/2738938>
- Lien, L. & Christophersen, M. (2022). *Mindre alene sammen En studie av Kirkens Bymisjons TV-aksjonstiltak* (Fafo-rapport 2022:34). Fafo.
- Melby, L. & Grut, L. (2019). *Erfaringer med samarbeidsorgan som struktur i folkehelsearbeidet i kommunene* [Prosjektnotat]. SINTEF Digital.
- Melby, L. & Grut, L. (2020). *Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene. Sluttrapport* (Rapport nr. 2020:00155). SINTEF Digital.
- Moland, L.E., Bakkeli, V., Hilsen, A.I. & Lien, L. (2015). *Sammen om en bedre kommune: Dypdykk-rapport 2* (Fafo-rapport 2015:50). Fafo.
- Helsedirektoratet (2017). *Program for folkehelsearbeid 2017-2027*. Helsedirektoratet.

- Røiseland, A. & Loe, C. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 51–58. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03>
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- St.meld. nr. 16 (2002–2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/?ch=1>
- Tiller, T. (1999). *Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen*. Høyskoleforlaget.
- Tiller, T. & Gedda, O. (2017). *Metoden Gjort- Lært-Lurt. Nye verktøy for skolens læringsarbeid*. Universitetsforlaget.
- Ungdataundersøkelsen. <https://www.ungdata.no/>
- Wenger, E. (2009). Social Theory of Learning. I K. Illeris (Red.), *Contemporary Theories of Learning* (s. 209–218). Routledge.
- Vestfold fylkeskommune. (2019). *Vestfold fylkeskommunes program for folkehelsearbeid*. Vestfold fylkeskommune. <https://www.vtfk.no/meny/tjenester/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid/>
- von Heimburg, D. & Hofstad, H. (2019). *Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?* (NIBR-rapport 2019:11). NIBR.

Evaluering av Program for folkehelsearbeid i Holmestrand kommune

Evalueringen omfattet Holmestrand kommunes to programmer: «Sammen om opplevelser for barn og unge» i gamle Holmestrand kommune og «KRUTT» i gamle Sande kommunes, som inkluderte opprettelsen av en miljøarbeiderstilling som hovedtiltak.

Formålet med programmene var å fremme barns psykiske helse og livskvalitet, samt rusforebygging. Programmet involverte ulike delprosjekter og la vekt på samarbeid med frivillige organisasjoner.

Rapporten reflekterer over utfordringene og suksessene i folkehelsearbeid, med vekt på samskaping som en krevende, men viktig tilnærming.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2023:23
ID-nr.: 20859