

Stiftelsen Østfoldforskning

Helge Ramsdal

og

Knut Aarvak

**Evaluering av
folkehelsearbeidet
i Rakkestad kommune.
SAMMENDRAG**

November 2002

RAPPORTFORSIDE

Rapportnr: OR 32.02	ISBN nr: 82-7520-469-0 ISSN nr: 0803-6659	Rapporttype: Sluttrapport, sammendragsrapport
Rapporttittel: Evaluering av folkehelsearbeidet i Rakkestad kommune		Forfatter(e): Helge Ramsdal og Knut Aarvak
Prosjektnummer: 380720	Prosjekttittel: Evaluering av folkehelsearbeidet i Rakkestad kommune	
Oppdragsgiver(e): Rakkestad kommune		
Oppdragsgivers referanse: Torild-Dramstad Nilsen		
<p>Resymè: Folkehelseprogrammet i Rakkestad har vært rettet inn mot følgende tre innsatssområder: Det Trygge, Sunne og Levende Rakkestad.</p> <p>Samlet fremstår Folkehelseprogrammet i Rakkestad som rimelig vellykket bedømt ut fra deltakernes erfaringer . Ser vi på de konkrete resultatene så er disse først og fremst knyttet til at man har fått bedre oversikt over ulykkeskader og helseproblemer i kommunen, skapt generelt større oppmerksomhet om forebyggende/helsefremmende arbeid, fått bekreftelse på at det man har arbeidet med er viktig og laget fremtidige forpliktende planer for gjennomføring av forebyggende/helsefremmende tiltak Men det generelle inntrykket er at folkehelseprogrammet først og fremst har blitt et kommunalt anliggende.</p> <p>Det anbefales at programmet fortsetter som et samlet program men med integrering av Trygge og Sunne Rakkestad i kommunens ordinære tjenesteyting mens Levende Rakkestad nettverksorganiseres med inkludering av flere frivillige aktører.</p> <p>Men programmet bør videreutvikles med større fokus på den strategiske innretningen av det, tiltakenes innhold mht mulighetene for å mobilisere befolkningen, rekruttering av "ildsjeler" samt informasjon/profilering av programmet.</p>		
Emneord: <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelse • Kommune 	Tilgjengelighet: Denne side: Åpen Denne rapport: Åpen	Antall sider inkl. bilag: 9
<p>Godkjent Dato: 22.12.02</p>		
<hr style="width: 200px; margin: 0 auto;"/> <p>Prosjektleder (sign)</p>	<hr style="width: 200px; margin: 0 auto;"/> <p>Instituttleder (sign)</p>	

1. OM EVALUERINGEN.

Stiftelsen Østfoldforskning fikk på forsommeren 2002 i oppdrag å evaluere folkehelsearbeidet i Rakkestad. Oppdraget gikk ut på å foreta en helhetlig vurdering av de strategier kommunen hadde valgt gjennom

- en spørreskjemaundersøkelse til et utvalg av kommunens innbyggere. Dette ble besvart av 32 av til sammen 75 som fikk tilsendt skjemaet.
- gjennom intervjuer med noen nøkkelpersoner i og utenfor den kommunale organisasjon, og
- gjennom de dokumenter som fantes i folkehelsekoordinators arkiv om arbeidet.

Evalueringen var forutsatt å ha et ”formativt” preg, det vil si å diskutere hvordan en bør videreføre folkehelsearbeidet i kommunen.

2. OM RESULTATER AV EVALUERINGEN.

Halvparten av de som svarte på spørreskjemaet mener at arbeidet totalt sett har vært ”vellykket”, mens 10 svarer ”middels vellykket”. Kun en svarer ”mindre vellykket”.

Hvordan en skal tolke dette resultatet er imidlertid avhengig av at en har mer kvalifiserte og begrunnede synspunkter på arbeidet. I spørreskjemaet ba vi om at en oppga hva en mente var de tre viktigste forklaringene på at folkehelsearbeidet eventuelt kan sies å være vellykket og eventuelt mislykket. De som var oftest nevnt var, rangert etter hvor hyppig de er nevnt:

Forklaringer på at arbeidet var vellykket:

- god ledelse, dyktig og engasjert koordinator
- politisk og administrativ forankring og engasjement
- vedtak i andre planer - særlig kommuneplanen
- godkjent som ”Trygg kommune” inspirasjon
- liten kommune innebærer at informasjon når ut
- ildsjeler fantes
- god kompetanse i kommunen
- god informasjon

Forklaringer på at arbeidet er mindre vellykket:

- For avhengige av ildsjeler/enkeltpersoner
- Engasjement i lokalbefolkningen mangler
- Frivillige organisasjoner har vært for lite med
- Næringslivet har ikke deltatt
- Lite glød og engasjement i kommunale politiske og administrative ledelse
- Mangel på tid og kapasitet, pålagte oppgaver for administrasjonen
- For mye, for detaljert og for lite lesbar informasjon

Intervjuene med nøkkelinformanter bekrefter dette inntrykket, men her er oppfatningene både mer kritiske og mer nyanserte. Et trekk som nevnes ofte er at det er vanskelig å endre folks vaner, og at det er vanskelig å skulle få i gang endringer uten at det virker som moralisme, for eksempel over menns røyke-, spise- og mosjonsvaner. Mange mener at det er de målbare resultatene knyttet til skaderegistreringer som er mest vellykket – og at problemene med å måle andre resultater virker demotiverende.

Spørreskjemaundersøkelsen viser at de ulike delprosjektene/strategiene har fungert til dels svært ulikt, men der Trygge Rakkestad skiller seg ut som det som generelt oppfattes som mest vellykket. Dette blir knyttet til at det er forankret i strategien for å bli ”Safe Community”, at det her er rimelig enkelt å måle resultater – særlig i form av skade-/ulykkesregistreringer, og det kan lett integreres i de ulike kommunale etatenes virksomhet. For den videre drøftingen av folkehelsearbeidet i fremtiden er det to viktige momenter som bør legges vekt på:

1. Strategiene har fungert ulikt.

Når det gjelder ”Sunne” og ”Levende” Rakkestad er en mer opptatt av problemstillingene knyttet til at de er mindre målbare på kort sikt. ”Sunne” Rakkestad møter en særlig utfordring knyttet til at det krever endringer i folks levevis og –vaner. Når det gjelder ”Levende Rakkestad” pekes det på at det særlig er mangelen på fokus på psykososiale forhold i lokalsamfunnet som er påfallende for folkehelsearbeidet i kommunen. Det synes også som om mange fremmedkulturelle innbyggerne i kommunen sliter med psykososiale problemer som kan forebygges gjennom bevisste folkehelsestrategier.

2. Folkehelsearbeidet er i for stor grad blitt et kommunalt anliggende.

Det andre poenget er at folkehelsearbeidet i stor grad er et anliggende for kommuneorganisasjonen. Lokalbefolkningen har generelt vært vanskelig å mobilisere, næringslivet har i liten grad deltatt, og mange politikere har utvist en avventende holdning. På sett og vis har profileringen av Rakkestad som en "folkehelsekommune" vært avhengig av noen få ildsjeler, der folkehelsekoordinator er helt sentral. Mange sier at "Folkehelsearbeidet – der er (folkehelsekoordinator) det". Forankringen av prosjektet viser at det er først og fremst i den kommunale administrasjonen det har vært arbeidet aktivt, og at det også der har vært tvetydige eller til og med negative holdninger til arbeidet. Dette har ikke primært hatt sammenheng med mål og innhold i folkehelsearbeidet, men med at det er oppfattet som pålagte oppgaver i en allerede hardt presset kommuneadministrasjon.

3. FOLKEHELSEPROGRAMMET I RAKKESTAD - HVA KAN/BØR GJØRES VIDERE

Forutsatt at Folkehelseprogrammet skal gå videre, hva kan gjøres for å revitalisere det?

Ut fra erfaringene med evalueringen peker følgende tiltaksområder seg ut:

- Reorganisering av programmet
- Strategiutvikling
- Tiltakenes mobiliseringspotensiale
- Nøkkelpersoner/ildsjeler
- Informasjon/profilering

3.1. Reorganisering.

Det "trygge" og "sunne" Rakkestad synes innholdsmessig å ha sterk kobling til kommunens tjenesteyting. Disse prosjektene bør derfor reorganiseres og integreres i kommunens ordinære tjenesteyting med fortsatt fokus på samarbeid med relevante statlige etater, frivillige organisasjoner og andre private aktører.

Det "levende" Rakkestad har innholdsmessig svakere kobling til kommunens løpende tjenesteyting. Prosjektet er i dag langt på vei nettverksorganisert med basis i et samspill mellom ildsjeler, frivillige organisasjoner og delvis kommunale aktører. Nettverksfokus bør forsterkes ytterligere med inkludering av flere frivillige aktører og sekretærstøtte løst fra kommunen .

Selv om den organisatoriske basisen for de tre prosjektene justeres, synes det imidlertid viktig å opprettholde Folkehelseprogrammet som et samlet program med fokus på å se helheten i det og utnytte mulige synergieffekter på tvers av programmet. Dette befordre en samlet programledelse knyttet til en programleder og et samlende styringsorgan.

Innholdet i programlederrollen bør imidlertid avklares tydelig og avstemmes i forhold til rollen som "folkehelsekoordinator".

Det samlende styringsorgan kan/bør være Folkehelsekomiteen. Rollen til denne komiteen bør imidlertid defineres tydeligere samt at sammensetningen av komiteen bør justeres i tråd med dette og samt reorganiseringen av prosjektene.

3.2. Strategiutvikling

En hovedforutsetning for at et program som Folkehelseprogrammet skal kunne eksistere over lenger tid og levere konkrete resultater, er at man arbeider systematisk med strategiutvikling i forhold til de utfordringer man blir stilt overfor underveis i gjennomføringen av programmet.

Ved oppstarten av et program som Folkehelseprogrammet vil de strategiske spørsmålene naturlig bli fokusert knyttet til mål, hovedsatsningsområder, samarbeidspartnere, organisering m.m. Utfordringen er imidlertid å holde denne strategidiskusjonen levende. Dette forutsetter at man har et forum for slike diskusjoner og at særlig fra programledertleder og prosjektlederne har et vedvarende fokus på dette.

I Folkehelseprogrammet, slik dette er organisert, burde Folkehelsekomiteen ikke bare være et naturlig forum for slike diskusjoner, men faktisk ha dette som sitt hovedansvar. Dette synes bare delvis å ha vært tilfelle.

Ut fra erfaringene med evalueringen er det flere eksempler på viktige spørsmål/utfordringer som har reist behov for grunnleggende strategidiskusjoner i programmet:

Hvordan skape kontinuerlig dynamikk og fornyelse i programmet?

Et kjernepunkt her er fornyelse av tiltakporteføljen i programmet med fokus på kreativ problemløsning basert på erfaringene både innen og på tvers av de tre satsningsområdene i kombinasjon med inkludering av nye samarbeidspartnere og kreative ressurspersoner.

En annen måte å formulere dette på er å fokusere på kontinuerlig erfaringslæring og kompetanseutvikling i programmet som grunnlag for å løfte frem nye spennende tiltak og måter å jobbe med gjennomføringen av tiltakene på.

Hvordan engasjere befolkningen i Rakkestad i programmet?

Dette er gjort på noe ulike måter innenfor de tre satsningsområdene, men så langt har man i beste fall bare lyktes delvis med dette.

Mulighetsområdene er flere: Oppmerksomhetsskapende informasjon, kurs/seminarer, holdningskampanjer, direkte involvering av enkeltpersoner i de konkrete utviklingstiltakene, større fellesmøter/arrangementer, etc.

Et viktig spørsmål er hvordan man skal gå frem for å nå enkeltpersoner: Skal man gå direkte på eller gå via samarbeidspartnere som for eksempel frivillige organisasjoner, skoler, etc

Hvordan få til samarbeid mellom de ulike partene i programmet?

Dette spørsmålet dreier seg om samarbeidsrelasjoner mellom ulike typer av samarbeidspartnere:

- Internt i kommunen mellom ulike tjenesteområder
- Mellom kommunale enheter og statlige enheter
- Mellom kommunale enheter og private enheter, det være seg bedrifter, frivillige organisasjoner m.m.

Hva er viktige målgrupper for programmet?

Samlet sett er Folkehelseprogrammet rettet inn mot hele befolkningen i Rakkestad kommune. Ser vi imidlertid på de ulike tiltakene kan de i hovedsak sies å være rettet inn mot mer avgrensede målgrupper, som f.eks. eldre, unge og middelaldrende menn. Det har i evalueringen kommet frem spørsmål om viktigheten av å rette tiltakene inn mot andre målgruppeavgrensninger som familien, fremmedkulturelle m.m.

3.3. Tiltakenes mobiliseringspotensiale

I sin innerste kjerne kan Folkehelseprogrammet oppfattes som et mobiliseringsprogram. Mulighetene for å få til dette vil i betydelig grad være avhengig av mobiliseringspotensialet i de ulike tiltakene.

Skal tiltakene virke mobiliseringsskapende må de ha et innhold som fanger opp tiltakslyst og engasjement som allerede eksisterer hos enkeltpersoner, grupper av befolkningen eller samarbeidspartnere. Eksempler på et tiltak som har hatt et slikt innhold kan være kulturarrangementet eller elvestien i prosjekt "levende" Rakkestad.

Mobiliseringspotensialet i tiltak som er rettet inn mot å endre "dårlige" vaner i befolkningen, f.eks. røykestopp i "sunne" Rakkestad vil ha større vansker med å virke mobiliseringsskapende fordi tiltaket lett blir oppfattet som en "pekefinger".

Samlet bør tiltakene ha en profil som oppfattes som en invitasjon til å være med på skape noe nytt og spennende og ikke invitasjon til å endre dårlige vaner.

Dette bør ikke bety at det ikke kan være tiltak i programmet som er rettet inn mot å endre dårlige vaner, men de bør som langt som mulig profileres slik at de ikke oppfattes som en "pekefinger".

3.4. Nøkkelpersoner/ildsjeler

Et viktig element i gjennomføringen av et program som Folkehelseprogrammet handler om å fange opp og inkludere "ildsjeler" i programmet. Så langt har man til en viss grad lyktes med dette. Det er imidlertid et åpenbart behov for å involvere flere "ildsjeler" i fortsettelsen av programmet. For å lykkes med dette tror vi det er viktig å utvikle en strategi for rekruttering av "ildsjeler" på tvers av de ulike innsatsområdene.

3.5 Informasjon/profilering

For å lykkes med mobilisering av befolkningen i det videre arbeid med folkehelseprogrammet tror vi det er viktig å holde befolkningen løpende informert om det som skjer i programmet. Det er så langt iverksatte flere tiltak i så henseende bl a gjennom bruk av media og utgivelsen av et eget informasjonsark om programmet.

Sett i forhold til bruk av media synes det å være rom for ytterligere forbedring ved at informasjonen vris mer mot oppslag med et journalistisk innhold og mindre mot løpende informasjon om de ulike aktivitetene i programmet. For å få til dette bør programledelsen i større grad enn så langt bruk tid på å lage og presentere saker som tar opp aktuelle spørsmålsstillinger i programmet som har et klart nyhetsskapende innhold. Det bør vurderes å etablere en egen funksjon for dette i programmet.

