

***EVALUERING AV
FOLKEHELSE-
PROSJEKTET
I ØSTFOLD***

***DELTAKERNES
ERFARINGER MED
GJENNOMFØRING
AV PROSJEKTET***

Av
**Helge Ramsdal
Knut Aarvak**

Fredrikstad november 2000

INNHOOLD:

1. Bakgrunn.....	3
2. Spørreskjema.....	3
3. Hvem har svart.....	4
5. Erfaringer med organisering og gjennomføring av prosjektet.....	5
6. Vurderinger av aktivitetene i Folkehelseprosjektet.....	9
7. Resultatene av Folkehelseprosjektet.....	10
8. Konklusjoner.....	15
VEDLEGG: SPØRRESKJEMA.....	18

1. Bakgrunn.

Folkehelseprosjektet i Østfold har bedt Stiftelsen Østfoldforskning å gjennomføre utarbeidelse og datainnsamling av et spørreskjema basert på deltakernes erfaringer med arbeidet i prosjektet. I løpet av sommeren 2000 gjennomførte STØ en forundersøkelse der 12 personer med sentrale roller i prosjektet ble intervjuet. På grunnlag av disse intervjuene utarbeidet STØ i samarbeid med Folkehelseprosjektet spørreskjemaet, som ble tilsendt de personene som etter den sentrale og de lokale prosjektledelsenes vurdering hadde vært delaktige i prosjektet i en eller annen egenskap.

Det ble utsendt 110 skjema, og **70** ble etter en purrerunde besvart. Dette gir en svarprosent på 67. Svarprosenten må ses i forhold til at skjemaet ble tilsendt personer ut fra en "liberal" tolkning av hvem som hadde vært engasjert i prosjektet, og en nærmere studie av de besvarte skjemaene viser at de fleste i sentrale posisjoner har besvart skjemaet. Kvaliteten på svarskjemaene er ujevn. Noen har kun besvart få spørsmål i skjemaet. Dette skyldes at blant de som fikk tilsendt skjemaet var det mange som bare hadde deltatt i et delprosjekt, og som derved hadde begrenset kjennskap til mange av de spørsmålene som ble stilt. Det er derfor mange tomme kategorier i svarskjemaene, og i presentasjonen her har vi tatt hensyn til dette ved at vi har tatt bort "ingen mening"- kategorien i presentasjonen av svarene. Dette innebærer imidlertid at en hele tiden må se svarfordelingen i forhold til hvor mange som har svart på det aktuelle spørsmålet, og at en bør ha dette i mente når en leser resultatene. Vi har også, av hensyn til oversikt og sammenliknbarhet, valgt å prosentuerer de fleste svarene, til tross for at n (de som har besvart spørsmålet) ofte er relativt lite. Vi ber om at en er spesielt oppmerksom på dette når en leser tabellene.

2. Spørreskjemaet.

Skjemaet dreier seg om følgende tema:

- 1) Intervjupersonens bakgrunn og rolle i prosjektet,
- 2) Kjennskap til og synspunkter på mål og strategier i Folkehelseprosjektet.
- 3) Erfaringer med organisering og gjennomføring av prosjektet
- 4) Vurdering av aktivitetene i prosjektet,
- 5) Vurdering av de oppnådde resultater av prosjektet.

Skjemaet besto av en blanding av åpne og lukkede spørsmål, med rikelig anledning til å komme med egne kommentarer i tillegg til de lukkede svarkategoriene. Svært mange har benyttet denne anledningen. Vi har hittil bare hatt anledning til å bearbeide enkelte deler av disse kommentarene.

Hvem har svart?

Av de som har svart oppgir 1 å være koordinator, 8 prosjektledere, 23 (del-) prosjektdeltakere, 15 medlemmer av styringsgruppene, 18 medlemmer av folkehelsekomiteene, 8 oppgir "annet". Dette innebærer at alle aktivitetsområder er berørt av de som har svart på skjemaet.

Sett i forhold til satsingsområdene, får en følgende fordeling:

17 har deltatt på delprosjektet om belastningslidelser, 22 astma-/allergi, 18 fallulykker, 4 psykososiale problemstillinger, 22 oppgir generelt folkehelsearbeid, 1 trafikkspørsmål. 5 oppgir at spørsmålet ikke var relevant. (Noen har oppgitt flere svarkategorier, slik at summen blir større enn antallet besvarte skjema).

Den faglige bakgrunnen for de som har svart er preget av stor spredning. Hele 27 ulike stillingskategorier er benyttet, hvilket innebærer at Folkehelseprosjektet åpenbart har lyktes i å kople personer og aktiviteter som ikke bare er forbundet med "helsearbeid" i snever forstand.

Det samme gjelder for svarene på spørsmålet om i hvilken egenskap de har deltatt. Her fremgår det at 10 ulike kategorier er benyttet. 5 oppgir å være politikere, 37 har administrative stillinger, mens 15 representerer frivillige organisasjoner.

Når det gjelder den virksomhet respondentene er tilknyttet, fordeler dette seg slik:

Statlige etater	7
Østfold fylkeskommune:	4
Sarpsborg kommune:	19
Våler kommune	16
Spydeberg kommune	11
Ansatte i frivillige organisasjoner:	10

Som en ser er nærmere 70% av de som har besvart skjemaet tilknyttet en av de tre kommunene i prosjektet. 55 % oppgir å ha vært med fra starten av prosjektet, 45% at de er kommet til siden.

4. Kjennskap til og synspunkter på mål og strategier i Folkehelseprosjektet.

Første spørsmål dreiet seg om kjennskap til de overordnede målsettinger/strategier for Folkehelseprosjektet. Av de 68 som svarte på spørsmålet, oppga 40 (57%) at de kjente "godt" til mål/strategier, 24 (34%) "noe til dem", mens kun 4 (6%) oppga at de kjente "dårlig" til de overordnede mål/strategier.

Det andre spørsmålet her dreiet seg om hvordan en vurderte målene for Folkehelseprosjektet. Her svarte 69, og av disse mente 29 (41%) at de var klart og tydelig definerte, 30 (42%) at de kunne vært definert noe klarere, mens 5 (7%) mente at de var uklart formulert. Når det gjalt innsats/prosjektområder, mente 60 (85%) av de som svarte (alle 70) at det var valgt riktige innsatsområder, 3 (4%) mente at det burde vært valgt andre innsats-/prosjektområder.

Spørsmålet om hvordan en vurderte valget av prosjektkommuner viste at 37 (52%) mente at det var valgt riktige kommuner, mens 30 (42%) ikke hadde noen mening.

På spørsmål om forholdet mellom Folkehelseprosjektet og det eksisterende folkehelsearbeidet i kommunene var det derimot stor spredning i svarene: 13 (18%) mente at det var en klar og tydelig forskjell, 12 (17%) mente at det ikke var noen forskjell, mens 19 (27%) mente at det var et uklart forhold. 24 (35%) av de 68 som svarte på spørsmålet hadde ingen mening.

På spørsmålet om det har vært en riktig strategi å involvere de frivillige organisasjonene, svarte 53 (75%) at det var riktig, mens 11 (15%) svarte delvis riktig, og 1 svarte galt.

På spørsmålet om hvordan en vurderte prosessen for å avklare mål og strategier sier 16 (23%) at det har vært en "klar og ryddig prosess", mens 19 (27%) at den "kunne vært klarere". 6 (9%) mener at det har vært en "uklar og diffus prosess". 27 (39%) har ingen mening.

5. Erfaringer med organisering og gjennomføring av prosjektet

Vi gjengir her en sammenstilling av frekvensene for de fire spørsmålene som omhandler forholdet mellom ulike aktører og instanser som var involvert i Folkehelseprosjektet.

Det første spørsmålet dreiet seg om **organiseringen**, dvs. avklaringen av ansvar og myndighet for ulike organer/nivåer i prosjektorganisasjonen. Det er ulikt hvor mange som har vurdert de ulike instansene/nivåene, noe som må antas å reflektere ulikt erfaringsgrunnlag hos respondentene.

Tabell 1. Hvordan vurderer du *organiseringen*, dvs. *avklaringen av ansvar og myndighet*, for følgende organer/nivåer i prosjektorganisasjonen. Prosent.

Organer/nivåer	Uklar	Burde vært klarere	Klar	Antall svar
1. Forholdet mellom den sentrale prosjektledelsen og den fylkeskommunale ledelsen	23	43	33	30
2. Styringsgruppen for Folkehelseprosjektet	18	32	50	34
3. Det sentrale prosjektteamet for Folkehelseprosjektet	11	26	63	27
4. Forholdet mellom prosjektkoordinator og kommuneledelsen	3	26	72	31
5. Forholdet mellom prosjektkoordinator og prosjektlederne	6	15	79	34
6. Forholdet mellom prosjektlederne og deltakerne i de enkelte prosjektgruppene	8	15	77	48
7. Forholdet mellom pilotkommunene og de frivillige organisasjonene	5	34	61	38
8. Folkehelsekomiteen	6	21	74	36
9. Fylkeskontaktgruppene for hvert av prosjekt/innsatsområdene	9	44	48	23

Kommentarer:

Som en kan se av tabellen er det er klar tendens til at en mener at den lokale organisering i kommunen har vært klar – noe som fremgår av punktene 4,5,6 og 8, som alle omhandler kommunens interne organisasjon. Det er om den overordnede strukturen, dvs. forholdet mellom den sentrale prosjektledelse og fylkeskommunale ledelse, og styringsgruppen for Folkehelseprosjektet en finner flest som mener at organiseringen har vært uklar. Kommunens forhold til de frivillige organisasjonen er i en mellomposisjon.

Neste spørsmål dreiet seg om samarbeidet mellom ulike instanser som var involvert i prosjektet:

Tabell 2. Hvordan vurderer du samarbeidet i Folkehelseprosjektet i følgende organer/nivåer? Prosent.

Organer/nivåer	Dårlig	Middels	Bra	Antall
1. Samarbeidet mellom den sentrale prosjektledelsen og den fylkeskommunale ledelsen	20	45	35	20
2. Samarbeidet i styringsgruppen for Folkehelseprosjektet	4	44	52	25
3. Samarbeidet i det sentrale prosjektteamet for Folkehelseprosjektet	0	35	65	17
4. Samarbeidet mellom prosjektkoordinator og kommuneledelsen	0	18	82	28
5. Samarbeidet mellom prosjektkoordinator og prosjektlederne	0	11	89	27
6. Samarbeidet mellom prosjektlederne og deltakerne i de enkelte prosjektgruppene	2	17	80	46
7. Samarbeidet mellom pilotkommunene og de frivillige organisasjonene	8	26	66	32
8. Samarbeidet i Folkehelsekomiteen	4	12	84	25
9. Samarbeidet i fylkeskontaktgruppene for de ulike prosjekt/innsatsområder	5	40	55	20

Kommentarer:

Også når det gjelder samarbeidet svarer deltakerne i prosjektet at det lokale samarbeid er best (punktene 4,5,6 og 8). Klart dårligst mener en samarbeidet mellom den sentrale prosjektgruppen og den fylkeskommunale ledelsen har vært. Det er likevel gunn til å merke seg at det for alle samarbeidsrelasjoner unntatt forholdet mellom prosjektledelsen og den fylkeskommunale ledelsen er en klar positiv overvekt i svarene.

Neste spørsmål mht til organiseringen av Folkehelseprosjektet dreier seg om planene for gjennomføring av arbeidet i de ulike organer og prosjekter.

Tabell 3. Hvordan vurderer du planene for gjennomføringen av arbeidet i de ulike organene og prosjektene? Prosent.

Organer/prosjekter	Manglende /uklare	Kunne vært klarere	Klare og konkrete	Antall svar
Prosjektplan for Folkehelseprosjektet samlet	3	29	68	31
Planer for møtene i styringsgruppen	7	33	59	27
Planer for møtene i det sentrale prosjektteamet i Folkehelseprosjektet	0	44	56	16
Handlingsplanen for prosjekt belastningslidelse	4	33	63	24
Handlingsplanen for prosjekt astma/allergi	4	46	50	26
Handlingsplanen for prosjekt fallulykker i hjemmet blant eldre	3	14	83	29
Handlingsplanen for prosjekt psykososiale problemer	20	40	40	10
Handlingsplanene for det generelle folkehelsearbeidet/Folkehelsekomiteen	0	30	70	27
Planer for møtene i Folkehelsekomiteen	0	10	90	50
Planer for møtene i fylkeskontaktgruppene for hvert av prosjekt/innsatsområdene	0	41	59	17

Kommentarer:

Planene for møtene i Folkehelsekomiteen og delprosjektet om fallulykker i hjemmet scorer høyst når det gjelder oppfatninger om at planene var klare og konkrete. Delprosjektet om psykososiale problemstillinger scorer lavest. Også her er det totalt sett en klar overvekt av positive svar.

Neste spørsmål dreiet seg om fremdriften i gjennomføringen av arbeidet i prosjektet.

Tabell 4. Hvordan vurderer du fremdriften i gjennomføringen av arbeidet i Folkehelseprosjektet? Prosent.

Prosjekter	Dårlig	Middels	God	Antall svar
Folkehelseprosjektet samlet	8	45	47	38
Prosjekt belastningslidelser	12	44	44	25
Prosjekt astma/allergi	3	47	50	30
Prosjekt fallulykker i hjemmet blant eldre	3	18	79	33
Prosjekt psykososiale problemer	25	42	33	12
Det generelle folkehelsearbeidet/Folkehelsekomiteen	6	34	59	32

Kommentarer:

Også her ser en at delprosjektet om fallulykker skiller seg mest positivt ut, mens delprosjektet om psykososiale problemstillinger skiller seg mest negativt ut når det gjelder fremdriften.

Vi stilte her et oppfølgingsspørsmål, om hva som kunne være årsakene til manglende fremdrift i gjennomføringen av arbeidet i prosjektet.

Hva er eventuelt de viktigste årsakene til manglende fremdrift i gjennomføring av arbeidet i Folkehelseprosjektet? Kryss av på de alternativene (ett eller flere) som du mener representerer viktige forklaringer. Prosent i parantes.

- manglende kapasitet i den sentrale prosjektledelsen : 9 (12)
- manglende kapasitet i den kommunale prosjektledelsen 7 (10)
- manglende prioritering (for eksempel mangelfullt engasjement/oppmøte fra nøkkelpersoner, m.m.) 16 (23)
- mangelfullt tverrsektorielt samarbeid 11 (16)
- mangelfullt samarbeid mellom fylkeskommunen og kommunene 3 (4)
- mangelfull forankring i fylkeskommunens ledelse 7 (10)
- mangelfull forankring i kommunens ledelse 17 (24)
- for lite økonomiske ressurser 11 (15)
- prosjektet for stort i forhold til tildelte ressurser 11 (16)
- manglende kontinuitet blant nøkkelpersoner (skifte av prosjektleder, sykefravær, m.m.) 7 (10)
- annet, 4 (6)

Kommentarer:

Mangelfull prioritering og mangelfull forankring i kommunens ledelse (som kan oppfattes som to sider av samme sak) oppgis som de hyppigste grunnene til manglende fremdrift. Det er likevel verdt å merke seg at det oppgis en rekke grunner til manglende fremdrift, og spredningen kan i seg selv indikere at det er vanskelig å peke ut noen enkeltforhold som er markante og entydige grunner til manglende

fremdrift. Det er også interessant å merke seg at manglende økonomiske ressurser ikke peker seg ut som en klar grunn ut fra deltakernes oppfatninger.

6. Vurderinger av aktivitetene i Folkehelseprosjektet.

Vi skal nå se nærmere på de forhold som omhandler aktivitetene i prosjektet. Disse er særlig knyttet til bruken av ressurser på ulike aktivitetsområder. Spørsmålet vi stilte lød:

Tabell 5. I hvilken grad har ressursene i Folkehelseprosjektet blitt brukt på følgende hovedtyper av aktiviteter? Prosent.

Hovedtyper av aktiviteter	I liten grad	I middels grad	I stor grad	Antall
Administrasjon og samordning	19%	42	39	26
Kartleggingsarbeide	3	42	55	32
Informasjons/opplysnings- og motivasjonsarbeid	12	52	36	42
Kurs/kompetanseoppbygging	25	50	25	40
<i>Planlegging</i> av fremtidige konkrete forebyggende og helsefremmende tiltak (inneklime, fallulykker, belastningslidelser, m.m.)	9	56	35	43
<i>Gjennomføring</i> av konkrete forebyggende og helsefremmende tiltak	15	44	41	46

Kommentarer:

Spørsmålet her impliserer at en går fra å benytte ressursene på selve prosjektorganisasjonen til å bli sterkere og sterkere knyttet an til konkret folkehelsearbeid. Også her er spredningen i svarene stor. Det er også vanskelig å vurdere i hvilken grad en mener at måten en har benyttet ressursene på de ulike aktivitetsområder er ansett som riktige prioriteringer eller ikke. Det er interessant å merke seg at mange mener at en i stor eller middels grad har benyttet ressursene til gjennomføringen av konkrete aktiviteter, som er den sterkeste – dvs. mest konsekvensrike i folkehelsearbeidet – av de aktivitetene det er spurt om.

Vi stilte videre spørsmål om hvorfor en mente at ressursene ikke eller i liten grad var benyttet til å gjennomføre konkrete tiltak:

Dersom man kun i liten eller middels grad har brukt *ressurser* på å gjennomføre konkrete forebyggende og helsefremmende tiltak, hva er de viktigste årsakene til dette? Kryss av på de alternativene (ett eller flere) som du mener representerer viktige årsaker. Prosent i parentes.

Fremdriften i arbeidet har vært for dårlig	6 (9)
mangelfulle økonomiske ressurser	15 (21)
mangelfull prioritering	11 (16)
ikke realistisk å komme lenger innenfor den totale tidsrammen for Folkehelseprosjektet	14 (20)
vanskeligheter med å konkretisere tiltakene	13 (19)
Totalt	70 (100)

Kommentarer:

Det er i første rekke mangelfulle økonomiske ressurser, at det ikke var realistisk å komme lenger innenfor den tidrammen en opererte innenfor, og vanskeligheter med å konkretisere tiltakene som hyppigst oppgis som grunner. Dette innebærer at en dels mener de økonomiske rammebetingelsene ikke kunne bringe en lenger, men også at egenskaper ved feltet, og en realisme i vurderingen av hva en kan oppnå, legges til grunn for vurderingen av konkrete tiltak.

7. Resultatene av Folkehelseprosjektet.

Det mest interesessante sett i et større perspektiv, er selvsagt hvordan deltakerne vurderer resultatene av Folkehelseprosjektet totalt sett. Dette er et spørsmål som bare et lite antall respondenter har unnlatt å svare på. Først har vi stilt spørsmål om hvilke type resultater en mener Folkehelseprosjektet har oppnådd. Her har vi skilt mellom resultater som har å gjøre med oversikt, oppmerksomhet, engasjement, kompetanse, varig tverrsektorielt arbeid, egenbekreftelse ved at en mener folkehelsearbeidet er viktig, og til slutt forpliktende planer og tiltak og faktiske endringer i folkehelsen på de fokuserte områdene. Tanken bak dette spørsmålet var å få et inntrykk av hvor forpliktende, konkrete og dyptgripende resultatene ble ansett å være. Grad av forpliktelse og dybde kommer til uttrykk ved at en også svarer positivt i forhold til de mer konkretiserte resultatene sist i tabellen.

Tabell 6. I hvilken grad vil du si at man har oppnådd følgende typer av resultater i Folkehelseprosjektet? Prosent.

Resultater	I liten grad	I middels grad	I stor grad	Antall svar
Fått bedre oversikt over helseproblemene	15	43	42	53
Det har generelt blitt skapt større oppmerksomhet og engasjement om forebyggende og helsefremmende arbeid for de fokusert prosjekt/innsatsområder	7	40	53	58
Generelt skapt større kompetanse om forebyggende helsearbeidet på de fokuserte områdene	4	50	46	54
Etablert et varig tverrsektorielt samarbeid på de fokuserte områdene	27	39	34	44
Har fått bekreftelse på at det jeg/vi har arbeidet med er viktig	4	31	65	52
Laget fremtidige forpliktende planer for gjennomføring av forebyggende helsetiltak	25	50	25	44
Forbedret folkehelsen på de fokuserte områdene	18	58	24	45

Kommentarer:

De typene resultater som er hyppigst nevnt er "selvbekreftelsen" om at det en arbeider med er viktig. Deretter kommer oppfatningen om at det er "skapt større oppmerksomhet og engasjement om folkehelsearbeid". Som den tredje resultattypen nevnes "bedret kompetanse om forebyggende arbeid på de fokuserte områdene". De resultattypene som scorer lavest er å "ha laget fremtidige forpliktende planer for gjennomføring av forebyggende tiltak", og at en "har forbedret folkehelsen på de fokuserte områdene". Også å "ha etablert varig tverrsektorielt samarbeid" scorer lavt. Dette bekrefter antakelsen om at jo mer konkrete og forpliktende organisasjonsendringer eller faktiske endringer i folkehelsen en kommer, jo færre oppgir dette som resultater av prosjektet. Det er imidlertid også her grunn til å merke seg en generell positiv tendens i svarene.

SAMLET VURDERING:

Til slutt er deltakerne spurt om å gi en samlet vurdering av resultatene av Folkehelseprosjektet:

Hvor vellykket mener du Folkehelseprosjektet er ut fra en samlet vurdering?

lite vellykket	4	(6)
middels vellykket	26	(39)
vellykket	27	(40)
ingen mening	10	(15)
Totalt	67	(100)

Som vi ser er det en klar tendens til å oppfatte Folkehelseprosjektet som relativt vellykket. Kun 6% oppgir at prosjektet har vært lite vellykket, mens 40% oppgir at det har vært vellykket. Det er uansett interessant å se om det kan være ulike oppfatninger om grad av vellykkethet avhengig av hvilken bakgrunn svarene har. Vi har derfor krysset svarene på dette spørsmålet med tre bakgrunnsvariable. Disse er:

- a) hvilke satsings-/prosjektområder en har deltatt i,
- b) i hvilken egenskap en hadde deltatt i prosjektet
- c) hvilken virksomhet/forening en er tilknyttet.

Tabell 7: Oppfatninger av grad av vellykkethet fordelt på deltakernes arbeid i ulike satsings-/prosjektområder. Råttall. Anledning til å sette flere kryss.

Satnings-/prosjektområde	Lite vellykket	Middels	Vellykket
Belastningslidelser	1	6	7
Astma/allergi	2	7	8
Fallulykker	1	3	12
Psykososiale problemstillinger	0	1	3
Folkeh.arb. generelt	0	6	15
Annet	0	3	1
Totalt	4	26	27

Tabell 8: Oppfatninger av grad av vellykkethet fordelt på i hvilken egenskap deltakerne har deltatt. Råttall

Egenskap	Lite vellykket	Middels	Vellykket
Politiker	0	2	3
Administrativt ans.	3	17	14
Frivilling org.	0	4	8
Annet	1	3	2
Totalt	4	26	27

Tabell 9. Oppfatninger av grad av vellykkethet fordelt på hvilken virksomhet/forening deltakerne tilhører. Råttall.

Virksomhet/forening	Lite vellykket	Middels	Vellykket
Stat/fylkeskom	1	2	1
Sarpsborg	1	9	5
Våler	0	6	9
Spydeberg	1	5	3
Frivill.organisasjoner	1	2	5
Totalt	4	24	23

Kommentarer:

En nærmere studie av krysstabellene viser at det ikke gir signifikante utslag i forholdet mellom grad av vellykkethet og i hvilken egenskap svarene har deltatt. Når det gjelder område/prosjektområde er det en klar tendens til at de som har deltatt i folkehelsearbeidet generelt, og i delprosjektet om fallulykker i hjemmet er mest

fornøyde. Når det gjelder hvilken virksomhet/forening deltakerne har arbeidet i, er det en tilsvarende klar tendens til at de som kommer fra Våler kommune er mest fornøyde med resultatene av prosjektet.

Vi stilte videre spørsmål om hva som var de viktigste forklaringene på at prosjektet eventuelt kunne sies å være vellykket.

101 svar på dette spørsmålet, noen svarte ikke, noen bare et eller to svar.

1. "FOLKEHELSE": 37 svar

Svarene som er kategorisert her dreier seg om ulike formuleringer knyttet til at folkehelse spørsmål har fått økt oppmerksomhet i kommunene. Mange av svarene her dreier seg om at en har lyktes i større grad enn tidligere å sette folkehelse spørsmål på dagsorden i kommunene. Videre at en har fått økt bevissthet og kompetanse om folkehelse spørsmål, at informasjonen om folkehelse spørsmål har blitt bedre osv.

2. "SAMARBEID" : 21 svar

Hovedtyngden av svarene i denne kategorien dreier seg om at en har oppnådd bedre tverrsektorielt samarbeid, og bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene (stat - fylkeskommune - kommune). Flere nevner også at samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og offentlige instanser er blitt bedre gjennom prosjektet.

3. "KOMMUNEORGANISASJONEN": 20 svar

I svarene her er det særlig forankringen i kommuneorganisasjonen som er nevnt. Dette formuleres også som at det kommunale engasjementet er økt blant politikere og i administrasjonen.

4. "PRAKTISKE RESULTATER": 7 svar

Dette er kun formuleringer om at prosjektet har gitt praktiske resultater, uten noen nærmere presisering av hva disse dreier seg om.

5. "ØKONOMISKE RESSURSER": 5 svar

Noe få nevner at prosjektet har hatt tilstrekkelig med økonomiske ressurser, og at staten har vært raus mht. bevilgninger til prosjektet.

6. "PROSJEKTORGANISASJONEN/PROSJEKTSTYRING": 5 svar

Noen nevner at prosjektledelsen har vært god, at planene har vært realistiske, og at prosjektstyring og fremdrift har vært god.

"ANDRE": 6 svar

Dette dreier seg om ulike svar knyttet primært til personlige opplevelser i prosjektet, f.eks. at en har hatt utbytte av å treffe eldre gjennom delprosjektet om fallulykker i hjemmet.

Vi stilte også spørsmål om hva en mente var de viktigste forklaringene på at Folkehelseprosjektet eventuelt kunne sies å være *mindre vellykket*?

Her kom det til sammen 67 svar:

1. MANGLENDE SAMARBEID OG FORANKRING: 35 svar

De fleste svarene her dreier seg om manglende forankring i kommunens politiske og/eller administrative ledelse. Noen dreier seg om problemer med tverrsektorielt samarbeid i kommunen og manglende engasjement fra fylkesadministrasjonens side.

2 MANGEL PÅ RESSURSER: 10 svar

Dette dreier seg om svar som omhandler manglende økonomiske ressurser til å gjennomføre folkehelse tiltak, uten at dette er nærmere spesifisert.

3. EGENSKAPER VED FOLKEHELSEFELTET: 10 svar

De fleste svarene her dreier seg om at det er vanskelig å konkretisere folkehelsearbeidet, og at en f.eks. har problemer med å få relevante data, særlig kvalitative, i forhold til konkrete tiltak.

4. MANGLER VED PROSJEKTORGANISASJON/PROSJEKTSTYRING: 8 svar

Svarene her er spredt ut over en rekke ulike forhold ved prosjektorganisasjonen: det blir pekt på mangler ved mål, forholdet mellom mål/ambisjoner og ressurser i prosjektet, at prosjektledelsen var for dårlig, at forholdet mellom saamarbeidspartnerne i prosjektet var for dårlig, og et par formuleringer om at organiseringen kunne vært annerledes, uten at dette er nærmere spesifisert.

5. "ANDRE SVAR" : 4 svar

Noen få nevner svar som ikke lar seg kategorisere. Dette dreier seg primært om personlige erfaringer.

Kommentarer:

Dersom en ser på de grunnene en oppgir for at prosjektet har vært *vellykket*, ser en at svar knyttet til økt oppmerksomhet og kunnskap om folkehelse spørsmål i kommunene scorer klart mest. Deretter følger bedre samarbeid mellom kommunale sektorer og mellom forvaltningsnivåene. Omtrent like mange oppgir endringer i kommuneorganisasjonen, særlig økt politisk engasjement som en viktig grunn til at prosjektet ble vellykket.

Når det gjelder de viktigste grunnene til at prosjektet ble ansett som *mislykket*, er det en klar majoritet som nevner manglende samarbeid og forankring, både i og mellom fylkeskommunale og kommunale instanser.

Et interessant aspekt ved svarene er den rolle ressursene avsatt til prosjektet - særlig økonomien - har hatt. På den ene side sier 10 at manglende ressurser var en viktig

grunn til at det mislyktes, samtidig som en del også oppgir at økonomiske ressurser var en viktig grunn til at prosjektet lyktes. På sammen vis er det noen - relativt få - som nevner mangler ved prosjektorganisasjonen som grunn til at en mislyktes, samtidig som noen også nevner at dette var en grunn til at prosjektet lyktes. I begge tilfeller dreier det seg imidlertid om relativt små tall. Generelt er det liten sammenheng mellom de faktorene som oppgis å ha ført til at prosjektet lyktes og de faktorer som oppgis for at prosjektet mislyktes. Dette innebærer kort sagt at det er andre forhold som skaper et vellykket prosjekt enn de faktorene som skaper et mislykket prosjekt, slik deltakerne ser det.

8. Konklusjoner.

Denne undersøkelsen dreier seg om vurderinger av Folkehelseprosjektet slik deltakerne i prosjektet har erfart det. Datagrunnlaget er dels intervjuer med 12 personer som ble ansett av prosjektledelsen som å være nøkkelinformanter. På grunnlag av disse intervjuene ble det utarbeidet et spørreskjema som ble tilsendt 110 personer etter en liste over deltakere. 67% av skjemaene ble besvart. Slik vi ser det er datagrunnlaget tilstrekkelig til at en kan trekke noen hovedkonklusjoner.

1. DATAGRUNNLAG:

Det var 70 personer som besvarte skjemaet, 70% av disse var tilknyttet en av de tre pilotkommunene.

55 % av de som svarte hadde deltatt i prosjektet fra starten av,

De som har besvart skjemaet representerer alle aktiviteter og organer/delprosjekter prosjektet besto av, og som sådan gir svarene et bredt grunnlag for å vurdere måten prosjektet har fungert på.

Hovedresultatene kan oppsummeres slik:

2. KJENNSKAP TIL OG SYNSPUNKTER PÅ MÅL OG STRATEGIER I FOLKEHELSEPROSJEKTET

* Deltakerne mener selv at de har hatt rimelig godt kjennskap til mål og strategier i prosjektet.

- målene ble oppfattet å være rimelig klare
- prosessen med å avklare mål og strategier ble oppfattet som grei
- det var foretatt riktig valg av innsatsområder
- det var riktig å involvere de frivillige organisasjonene

3. ERFARINGER MED ORGANISERING OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET.

- Stort sett er deltakerne tilfredse med organisering , samarbeid og gjennomføring av prosjektet.
- Tendens til at deltakerne mener at organisering og fremdrift av den lokale - dvs. kommunale - del av prosjektet har vært klar.
- Deltakerne mener at forholdet mellom den sentrale prosjektledelse og fylkeskommunale ledelse, og styringsgruppen har vært mest uklar.
- Planene for møtene i Folkehelsekomiteen og delprosjektet om fallulykker i hjemmet oppfattes som mest klare og konkrete.
- Planene for delprosjektet om psykososiale problemstillinger oppfattes som minst klare og konkrete.
- Mangelfull prioritering og mangelfull forankring i kommunens ledelse oppgis som de viktigste grunnene til manglende fremdrift.

4. VURDERINGER AV AKTIVITETENE I PROSJEKTET.

- Generelt er det stor spredning av ressurser i prosjektet
- Mange mener at en i relativt stor grad har benyttet ressursene til gjennomføringen av konkrete aktiviteter.
- Mangelfulle økonomiske ressurser, at det ikke var realistisk å komme lenger innenfor den tidrammen en opererte innenfor, og vanskeligheter med å konkretisere tiltakene oppgis hyppigst som grunner til manglende fremdrift i prosjektet

5. RESULTATENE AV FOLKEHELSEPROSJEKTET.

- Prosjektet anses totalt sett som relativt vellykket.
- Det en klar tendens til at de som har deltatt i folkehelsearbeidet generelt, og i delprosjektet om fallulykker i hjemmet er mest fornøyde.
- De som kommer fra Våler kommune er mest fornøyde med resultatene av prosjektet.
- Den viktigste grunnen til at en oppfatter prosjektet har vært vellykket, er at det har ført til økt oppmerksomhet og kunnskap om folkehelse spørsmål i kommunene.

- Den nest viktigste grunnen oppfattes å være bedre samarbeid mellom kommunale sektorer og mellom forvaltningsnivåene.
- Omtrent like mange oppgir endringer i kommuneorganisasjonen, særlig økt politisk engasjement, som en viktig grunn til at prosjektet ble vellykket.
- Den viktigste grunnen til at prosjektet ble ansett som mislykket er manglende samarbeid og forankring, både i og mellom fylkeskommunale og kommunale instanser.

Konklusjon.

Alt i alt må resultatene av Folkehelseprosjektet sies å være relativt gode. Det er en klar tendens til å avgi positive svar på spørsmål om prosjektes mål, organisering, fremdrift og resultater. Det må imidlertid understrekes at det er ulike erfaringer med prosjektet, og at det synes som om delprosjektet om fallulykker i hjemmet og det generelle folkehelsearbeidet har vært mest vellykket. Andre deler av prosjektet synes å være mindre vellykket. Samtidig er oppfatningene om grad av vellykkethet ulike, og særlig skiller deltakerne fra Våler kommune seg ut ved å ha den klart mest positive evalueringen av prosjektet.