



TRØNDELAGSMODELLEN

for folkehelsearbeid

© Copyright NTNU Senter for helsefremmende forskning
Lillefjell M., Wist G., Magnus E., Anthun K.S., Horghagen S., Espnes G.A., Knudtsen M.S.

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser.

ISBN 978-82-93158-44-8
ISSN 1892-6207
Rapport 2019/01

FORORD

Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid er en metode for å drive systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunene slik som folkehelseloven krever. Modellen er forskningsbasert og utviklet i tett samarbeid med tre kommuner mens de valgte, planla, gjennomførte og evaluerte folkehelse tiltak.

Modellen viser hvordan kommunene kan utvikle effektive og helsefremmende tiltak. Gjennom sju steg beskriver den arbeidsmetodene for hvordan kommunene kan hente inn og omsette beste tilgjengelige kunnskap til målrettede tiltak. På hvert av de sju stegene tas det beslutninger som legger grunnlaget for neste steg. Metoden sikrer kontinuerlig læring og forbedring gjennom gjensidig kunnskapsutveksling mellom aktørene.

Det tas utgangspunkt i kommunenes samfunnsoppdrag: Å legge til rette for trygge og sunne lokalsamfunn der innbyggernes grunnleggende behov blir ivaretatt. Sammen med andre aktører må kommunene styrke innbyggernes mulighet for å delta, ta ansvar og mestre egne liv. Helsefremmende og forebyggende arbeid er en investering i bærekraftige lokalsamfunn. Innsatsen må gå på tvers av sektorene, og den må bygge på kunnskap.

Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid viser hvordan kommunene kan greie dette og derved bidra til å realisere folkehelselovens målsetting om å utjevne sosiale helseforskjeller og en samfunnsutvikling som fremmer helse.





INNHold

6	TRØNDELAGSMODELLEN FOR FOLKEHELSEARBEID
7	AKTØRENE
8	STEG 1 – SAMFUNNSOPPDRAGET
10	STEG 2 – KLARGJØRE KUNNSKAPSGRUNNLAGET
12	STEG 3 – INVOLVERE OG UTVIKLE
16	STEG 4 – PLANLEGGE TILTAK
18	STEG 5 – GJENNOMFØRE TILTAK
20	STEG 6 – EVALUERE
22	STEG 7 – FRA HANDLING TIL NY KUNNSKAP
25	ETTERORD
26	TAKK

Trøndelagsmodellen

for folkehelsearbeid



Aktørene

INNBYGGERNE

Offentlig innsats skal være forankret i innbyggernes ønsker og opplevde behov. Retten til medvirkning er grunnleggende i lokaldemokratiet, nedfelt i bl.a. Grunnloven og plan- og bygningsloven.

Derfor skal de som blir berørt, delta når kommunen utvikler tiltak for bedre folkehelse.

Innbyggerne er ikke en homogen gruppe. De består av ulike grupperinger med ulike ønsker, behov og muligheter. Medvirkning bidrar til økt deltakelse, ansvarliggjøring, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv.

POLITIKERNE

Politikerne legger føringer for folkehelsearbeidet. Mål og strategier skal forankres politisk, og folkehelsepolitikken skal nedfelles i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Kommunale planstrategier vedtas i kommunestyret. Alt i alt har lokaldemokratiet stor innflytelse på rammevilkårene for folkehelsepolitikken.

Politikerne skal anvende beste tilgjengelige kunnskap som grunnlag for sine beslutninger. De skal legge premisser for langsiktig og systematisk samfunnsutvikling.

FORVALTNINGEN

Stat, fylkeskommune og kommune utgjør de tre forvaltningsnivåene, også i folkehelsearbeidet.

Nasjonale institusjoner, fylkeskommunen og fylkesmannen forvalter lover, regler og virkemidler. De har et særlig ansvar for å bidra til utvikling, samordning og veiledning overfor kommunene.

Kommunen skal sørge for organisering, ressurser, kompetanse og kunnskap til å løse folkehelseutfordringene og fremme befolkningens helse.

De tre forvaltningsnivåene skal legge til rette for medvirkningsarenaer og for at forskjellige syn og interesser kommer fram i samfunnsplanleggingen. Oppgavene må koordineres på tvers, og alle sektorer må delta i prosessene.

FRIVILLIGHETEN

Samhandling med frivillige organisasjoner, lag, grupper og enkeltpersoner er en viktig strategi i folkehelsearbeidet. De har erfaringskompetanse og er viktige kilder til ideer og kunnskap. Frivilligheten er en kanal til ulike grupper innbyggere, og kan bidra til å understøtte felles målsettinger og satsingsområder.

Frivilligheten bidrar til å skape møteplasser i lokalsamfunnet. Den utgjør et viktig supplement til det offentlige i arbeidet med å sikre samfunnsdeltakelse for alle og utjevning av sosiale helseforskjeller.

Kommunen må kjenne til lokale lag og foreninger og ha kunnskap om frivillighetens egenart og potensial.

NÆRINGSLIVET

Næringslivet påvirker menneskers liv og helse i stor grad. Derfor er de en viktig aktør i folkehelsearbeidet. Næringslivet skaper arbeidsplasser, legger premisser for fysisk utforming og er en bidragsyter til frivillig arbeid.

Næringslivet er en kanal til ulike grupper innbyggere, og kan som frivilligheten, bidra til å understøtte felles målsettinger og satsingsområder.

Arbeidsplassene er for mange de viktigste møteplassene i lokalsamfunnet. Jobben er en arena der mange får en mulighet til å realisere og utvikle faglig og sosial kompetanse.

FORSKERNE

Forsknings- og utviklingsaktørene utvikler og formidler forskningsbasert kunnskap i folkehelsearbeidet. Denne kunnskapen målretter, systematiserer og samordner arbeidet.

I tillegg til å levere kunnskapsgrunnlag for beslutninger og retningslinjer, bidrar disse aktørene med metoder og målekriterier når tiltakene skal evalueres.

Universitets- og høyskolesektoren eller private forskningsinstitutt kan kontaktes for samarbeid eller leies inn på oppdrag. Ansatte i kommunen eller fylkeskommunen med forskerkompetanse, kan bidra til å styrke bestillerkompetansen når det skal hentes inn ekstern forskningsbistand.



STEG 1

Samfunns- oppdraget

Alle bor i en kommune. Det er der vi lever og virker. Kommunen har derfor en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Kommunen skal skape lokalsamfunn som fremmer helse for alle og bidra til godt miljø med bærekraftige velferdstjenester. Det er kommunens samfunnsoppdrag i folkehelsearbeidet.

Utfordringene i folkehelsearbeidet må løses av mange aktører i fellesskap og på tvers av sektorer og politikkområder. Alle sektorer påvirker folkehelsen: Barnehage, skole, bolig, kultur, næring, samferdsel og helse, for å nevne de viktigste. Gjennom samhandling mellom likeverdige aktører setter kommunen i verk tiltak som fremmer helse, trivsel og tilhørighet.

ANBEFALT PROSESS

- **Sjekk oversikt over helse-tilstand og påvirknings-faktorer for helse**

Kommunen identifiserer utfordringer, muligheter og ressurser i folkehelsearbeidet. Det danner grunnlag for kommunens planstrategi, som konkretiseres i ulike planer og tiltak. Det er viktig at arbeidet organiseres på tvers av sektorer slik at alle perspektiver kommer med.

- **Forankre folkehelse-arbeidet i plan- og styringssystemet**

Kommunen kan selv bestemme hvordan folkehelse skal forankres i plan- og styringssystemet. Det må tas stilling til om det skal lages egne folkehelseplaner eller om folkehelse skal være et gjennomgående tema i kommunedelplaner og sektorplaner.

- **Lag strategier for medvirkning og deltakelse**

Vi har alle ansvar for våre egne liv, både som enkeltmennesker og som grupper. Samtidig har vi rett til å delta i og påvirke utrednings- og beslutningsprosesser som angår oss. Kommunen må sørge for at det fins arenaer for medvirkning, og bruke ulike metoder for å få fram alle syn i samfunnsplanleggingen. Dette er avgjørende for å fremme helse, trivsel og tilhørighet.

- **Lag en strategi for samhandling på tvers**

Utfordringene i folkehelsearbeidet krever bred tilnærming. De må løses i fellesskap. Som likeverdige aktører på tvers av sektorer og politikkområder må en diskutere og sammen finne fram til beslutninger, jf. prinsippene i «Kommune 3.0». Strategier for samhandling mellom frivillig og offentlig sektor vektlegges i drøftingene.

Sjekkliste

- ☐ Du har oversikt over helsetilstand og påvirknings-faktorer i kommunen.
- ☐ Folkehelse er forankret i kommunens planer.
- ☐ Kommunen har etablert arenaer for medvirkning og metoder for å få fram alle syn i samfunnsplanleggingen.
- ☐ Arbeidet med folkehelse er lagt opp slik at det kan drives på tvers av sektorer og politikkområder.



STEG 2

Klargjøre kunnskapsgrunnlaget

Når strategiene for å gjennomføre samfunnsoppdraget er lagt, må kunnskapsgrunnlaget klargjøres. Utfordringsbildet må tegnes, og aktørene må få en felles forståelse av det. Arbeidet starter med å hente inn og analysere beste tilgjengelige kunnskap. Denne kunnskapen danner grunnlaget for beslutninger og valg av tiltak.

Helsa vår påvirkes av forhold i alle sektorer av samfunnet. Innhenting av kunnskap kan ikke begrenses til helsesektoren. Vi må identifisere ressurser hos individ, gruppe og lokalsamfunn. For å sikre at kunnskapsgrunnlaget blir bredt nok og dypt nok, må kommunen ha oversikt over hva slags kunnskap som skal legges til grunn for beslutninger. Kommunen må ha klare rutiner for hvem som henter inn kunnskap fra hvilke kilder og hvordan det gjøres.

ANBEFALT PROSESS

- **Skaff oversikt over hvilken kunnskap som skal legges til grunn for beslutningene**

Beslutningene skal bygge på et bredt kunnskapsgrunnlag. Det betyr at kommunen skal ha

- God kunnskap om befolkningens helsetilstand.
- God kunnskap om årsakssammenhenger, både risiko- og beskyttelsesfaktorer.
- God kunnskap om effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak.

Her må kommunen bruke ulike kilder. Kommunen bør også skaffe seg oversikt over relevante tiltak som foregår i egen kommune.

Eksempler på relevante kilder: Sentrale føringer, styringsdokumenter og lovverk, offentlig statistikk og vitenskapelige forskningsartikler og ikke minst innbyggerne i kommunen.

- **Lag rutiner for innhenting av kunnskap**

Kommunen må etablere rutiner som gir klare svar på

- Hvordan sikre systematisk innhenting av kunnskap?
- Hvordan sikre bredde og dybde i kunnskapstilfang?
- Hvor skal kunnskapen hentes fra: Hvilke kilder skal benyttes?
- Hvem/hvilken enhet skal hente inn kunnskapen?

- **Skap felles forståelse av utfordringsbildet**

Felles forståelse av utfordringsbildet er en forutsetning for bred involvering av aktørene i folkehelsearbeidet og for god forankring av valg og iverksettelse av tiltak.

Sjekkliste

- ☐ Kommunen har etablert klare rutiner for innhenting av beste tilgjengelige kunnskap.
- ☐ Aktørene har felles forståelse for utfordringsbildet i kommunen.



STEG 3

Involvere og utvikle

Kommunen må involvere aktørene i folkehelsearbeidet. Det er viktig at de får eierskap til prosessen med å identifisere, planlegge, iverksette og evaluere tiltak. Involveringen kan skje på flere måter, og det fins mange løsninger å velge mellom: Idédugnader, søkekonferanser, spørreundersøkelser, folkemøter, samtaler, trygghetsvandring, dialogkonferanser og gjestebud er noen eksempler.

Dette steget beskriver hvordan en søkekonferanse kan planlegges og gjennomføres slik at aktørene blir involvert i arbeidet og får eierskap til tiltakene. Målet med konferansen er å komme fram til konkrete forslag til folkehelse tiltak i kommunen.

På side 14 er det en figur som illustrerer de ulike fasene i arbeidet med å planlegge, gjennomføre og følge opp en søkekonferanse.

ANBEFALT PROSESS

● Søkekonferanse

Kommunen setter ned en gruppe på tvers av sektorene og gir den ansvar for planlegging av konferansen. Folkehelsekoordinatoren deltar i gruppa.

Gruppa skal ta stilling til:

- Deltakere: Tenk bredt og på tvers av sektorene: Representanter fra forvaltning, innbyggere, frivillige organisasjoner, forskning og næringsliv.
- Antall deltakere: 15 – 30 personer.
- Prosessledelse: To personer som har erfaring med metoden.
- Innledere: To til tre personer som kan si noe om konferansens tema. Dette kan være fagpersoner, innbyggere, næringslivs-aktører og forskere.
- Tid og omfang: Én eller to arbeidsdager, for eksempel fra lunsj til lunsj.

● Gjennomføring dag 1: Idéutvikling

Introduksjon og to til tre korte innlegg relatert til ressurser og utfordringer i kommunen. Husk at dette skal inspirere!

Gruppearbeid: Få fram ideer til ulike folkehelse tiltak i kommunen. Gruppene settes sammen bredt og skal foreslå så mange idéer som mulig. Deltakerne skal bygge på hverandres idéer og ikke problematisere eller vurdere idéene. La alle ideer få komme fram.

På slutten av dagen presenteres idéene i plenum. Lederne samler inn og systematiserer idéene.

● Gjennomføring dag 2: Prioritering

Deltakerne velger en idé de ønsker å utvikle videre. Det settes sammen nye grupper ut fra hvilke idéer deltakerne har valgt.

Gruppene får i oppgave å lage en så detaljert prosjektplan som mulig for den idéen de har valgt. Hva er målet? Hvem er målgruppa? Hvordan kan prosjektet realiseres? Hvordan skal det organiseres? Hvilke utfordringer kan oppstå? Hva er suksesskriteriene?

Alle idéene presenteres i plenum. Etter at alle idéer er lagt fram, får deltakerne informasjon om hva som skal skje videre med planen: Hvem som er ansvarlige, og hvordan den skal følges opp, blant annet hvordan informasjon om det videre arbeidet med planen vil bli formidlet.

Til slutt evaluerer deltakerne konferansen, og de takkes for arbeidet de har gjort.

Sjekkliste

- ☐ Hva er aktuelt tema for konferansen i din kommune?
- ☐ Hvem kan være aktuelle deltakere?
- ☐ Hvem er aktuelle innledere?
- ☐ Hvem bør lede prosessen?
- ☐ Hvem skal koordinere det videre arbeidet?

Søkekonferanse

Søkekonferanse etter modell fra RURALIS – Institutt for rural- og regionalforskning. Figuren illustrerer de ulike fasene i arbeidet med å planlegge, gjennomføre og følge opp en søkekonferanse. Målet er å komme fram til konkrete forslag til folkehelseiltak i kommunen. Arbeidet før, under og etter en søkekonferanse er beskrevet på side 12 og 13.

PLANLEGGING FORBEREDELSE

Introduksjon

- Hva ønsker vi å oppnå?
- Hvilken kunnskap har vi på dette området?

Dag 1

Gruppearbeid 1 IDÉUTVIKLING

- Skape idéer
- Kategorisering

Dag 2

Velge
prosjekt-
idéer

Gruppearbeid 2 PRIORITERING

- Utvikle prosjektplan(er)
- Følge opp prosjektplan i en prosjektgruppe
- Prosjektorganisasjon

IMPLEMENTERING





STEG 4

Planlegge tiltak

Etter idédugnaden starter planleggingen. Nå skal ideene omsettes til konkrete folkehelse tiltak.

Planleggingen må skje i et forpliktende samarbeid mellom aktørene slik at de får en felles forståelse for mål og mening med tiltakene. Det øker sannsynligheten for at planen blir tatt aktivt i bruk, og at tiltakene virker etter hensikten.

ANBEFALT PROSESS

● Følg opp idédugnaden

Kommuneledelsen må sørge for at idédugnaden blir fulgt opp så raskt som mulig. Arbeidet må foregå på tvers av fag og sektorer, og det må avklares hvem som skal ha det operative ansvaret. Arbeidet bør loggføres.

Velg tiltak på grunnlag av forslag fra idédugnaden. Vær realistisk. Se tiltakene i lys av kommunens utfordringsbilde, øvrige strategier og planer samt økonomi.

Tiltak og organisering av arbeidet må forankres hos ledelse, ansatte og alle andre aktører.

● Oppdater kunnskapsgrunnlaget

Underveis i prosessen kan viktige forutsetninger endre seg. Sjekk at det fortsatt er enighet om kunnskapsgrunnlag og begrep. Er det andre aktører som bør involveres? Er det behov for mer kunnskap om temaet som er valgt, eller organisasjons- og forvaltningskunnskap?

● Lag en tiltaksplan

Sett av tid og ressurser til å lage en detaljert plan for tiltak som er valgt. Bruk skissen fra idédugnaden som grunnlag.

Hovedmål, delmål, effektmål og resultatmål er styrende for den videre prosessen. Bruk god tid på å formulere målene. Det står mer om ulike typer mål i steg 6. Vurder på forhånd om det planlagte tiltaket er relevant for det som ønskes oppnådd.

Beskriv aktiviteter og prosesser:

- Ansvar, involvering og rollefordeling.
- Tidspunkt for gjennomføring.
- Budsjett og finansieringsplan.
- Eventuelle behov for vedtak, anskaffelser og anbudsprosesser.
- Eventuelle avtaler som må inngås med øvrige aktører, som f.eks. frivillige lag og næringsliv.
- Risikofaktorer, og hvordan de kan reduseres.
- Effekt og konsekvenser av tiltaket.
- Hvordan tiltaket skal evalueres.

● Lag en kommunikasjonsplan

Det er viktig at tiltaket kommuniseres godt internt og eksternt. Lag en enkel kommunikasjonsplan som beskriver mål, målgrupper, budskap, kanaler/arenaer og tidspunkt samt hvem som har ansvar for dette.

Sjekkliste

- ☐ Aktørene er enige om kunnskapsgrunnlag og begrep.
- ☐ Det er inngått forpliktende samarbeid mellom aktørene.
- ☐ Arbeidet er organisert ut fra målene som skal nås.
- ☐ Måten tiltaket skal gjennomføres på, er grundig beskrevet.
- ☐ Det er lagt en plan for hvordan tiltaket skal kommuniseres.



STEG 5

Gjennomføre tiltak

Mål og tiltaksplan ligger til grunn for gjennomføringen. Ofte er det knyttet forventninger til å komme i gang med tiltaket så raskt som mulig. Prosjektledelsen bør likevel ta seg tid til å sikre at arbeidet går som planlagt, og at ledelsen har oversikt over kritiske suksessfaktorer. Gjennomføring av tiltak krever kontinuerlig oppfølging.

ANBEFALT PROSESS

● Oppdater status

Sjekk om viktige forutsetninger har endret seg. Det kan være økonomiske forutsetninger eller behov for vedtak, anbudsrunder eller avklaring med andre aktører. Et tiltak kan gi ringvirkninger. Undersøk om andre tiltak kan prioriteres og settes i verk på samme tid. Sjekk hvilke tiltak som planlegges i regi av frivilligheten og næringslivet.

● Gjennomføring av tiltaket

Gjennomføringsfasen krever ofte en annen organisering og kompetanse enn planleggingsfasen. Koordinering og samhandling på tvers av fag og sektorer er fortsatt en forutsetning for å lykkes.

Viktige forutsetninger i gjennomføringsfasen:

- Aktiviteter og prosesser må følges opp kontinuerlig.
- Alle aktører må fortsatt være involvert.
- Avklar i detalj hvem som har ansvar for ulike deler av tiltaket, og hvem som følger opp de ulike prosessene.
- Påse at lover og regler følges, og at dette sikres gjennom avtaler.
- Sikre framdrift gjennom avtaler der det er mulig. Selv om noen aktiviteter tar tid, og en ikke ser resultater med en gang, går arbeidet framover.
- Sikre god informasjon og kommunikasjon med alle aktører. Det gjelder særlig ved endringer og forsinkelser.
- Vurder behovet for kompetanseheving underveis.

● Beskriv og dokumenter

Beskrivelse og dokumentasjon bidrar til kunnskapsoverføring. Kunnskapen må finnes i systemet, ikke bare hos enkelte aktører eller enkeltpersoner.

- Lag rutiner for dokumentasjon.
- Ta vare på dokumenter og e-poster, skriv referat fra møter og noter stikkord fra samtaler.
- Beskriv hvilke aktører som har nøkkelroller, er nøkkelpersoner eller meningsbærere.
- Opprett en felles digital arena hvor dokumenter gjøres tilgjengelig.
- Ansvarlige i kommunen må sørge for å dokumentere arbeid og prosesser utført av eksterne aktører, slik at informasjonen ikke går tapt.
- Vurder behovet for opplæring i beskrivelse og dokumentasjon.

Sjekkliste

- ☐ Viktige forutsetninger for gjennomføring er på plass.
- ☐ Gjennomføringen er godt koordinert og planlagt på tvers av fag og sektorer.
- ☐ Det er etablert gode rutiner for beskrivelse og dokumentasjon.



STEG 6

Evaluerere

God evaluering er nøkkelen til langsiktig og kunnskapsdrevet folkehelsearbeid. Kommunen må vurdere om mål og tiltak har gitt den ønskede effekten. Det er også viktig å avdekke eventuelle utilsiktede positive og/eller negative konsekvenser av arbeidet. I evaluering av folkehelseiltak kan man også inkludere bruker-erfaringer, hvordan tiltakene er gjennomført og hvem som har deltatt. Kunnskap om hvilke tiltak som ikke har gitt effekt, er en viktig del av læringen. Planlegging av evalueringen starter i steg 4 – Planlegging av tiltak.

ANBEFALT PROSESS

- **Planlegg evalueringen**

Evalueringen kan gjennomføres av kommunen alene, i samarbeid med andre eller som eksternt oppdrag. Sentrale evalueringspunkter er:

- Hva skal evalueres?
- Hvordan skal det evalueres? Hvilke metoder og hvilke kilder?
- Når skal evalueringen skje? I forkant, midtveis eller i etterkant, eller skal den følge tiltaket over lang tid, gjerne helt fra start til ferdig implementert tiltak (følgeevaluering)?
- Hvordan og når skal målgruppen(e) involveres?
- Budsjett, tidsplan, ressurser og lederansvar.
- Plan for rapportering.

- **Velg riktig evalueringsform**

Det finnes mange måter å evaluere på. Kommunen må vurdere hvilken måte som best dekker behovet. Vurder også om det skal måles i forkant av tiltaksprosessen, en såkalt referansemåling, slik at det i etterkant blir mulig å si noe om endring og effekt. Ved behov for ekstern hjelp kan fylkeskommunen gi råd om hvor slik hjelp er å finne.

Resultatevaluering vurderer de positive og negative resultatene som kan observeres umiddelbart som følge av tiltaket. Ved bruk av resultatevaluering må det settes egne resultatmål. Eksempel på resultatmål: Økt antall – gjerne tallfestet – barn og unge som deltar på fritidsaktiviteter. Evalueringen må si noe om i hvilken grad disse målene er oppnådd.

Effektevaluering forteller hvordan tiltaket har påvirket omgivelsene positivt og negativt. Til forskjell fra resultatevalueringen tar effektevalueringen utgangspunkt i hva vi ønsker å oppnå med tiltaket på lengre sikt. Det henger gjerne sammen med hovedmålsettingen med tiltaket. Eksempel på effektmål: En lavere andel av ungdommene har fysiske og psykiske helseutfordringer.

Prosessevaluering hjelper oss å tolke effekter og resultater mer presist. Den beskriver forhold som hvor effektiv innsatsen har vært, hvor god kommunikasjonen har vært, hvilke arbeidsmetoder som er benyttet, og hvor godt de passer til situasjonen. Dersom det er gjennomført en følgeevaluering, kan mye materiale derfra benyttes i prosessevalueringen.

Det kan også være verdifullt å se på innsatsfaktorer som penger og årsverk og måle dem i lys av for eksempel innbyggertall, antall brukere, antall kvadratkilometer eller oppnådd effekt. Informasjon om demografiske forhold, flyttemønstre, økonomiske konjunkturer og det generelle utfordringsbildet i kommunen, kan også bidra til mer presis tolkning av resultat og effekt.

I noen tiltaksprosesser kan det være nyttig å sette opp egne prosessmål. De ligger ofte på siden av selve tiltaket, men er et mål en likevel ønsker å nå. Prosessevalueringen bør da inneholde en vurdering av i hvilken grad disse målene er nådd. Her er noen eksempler på mulige prosessmål:

- Kunnskapsutvikling i prosjektteamet.
- Etablering av nye arenaer for samarbeid på tvers av sektorer.
- Bruk av nye metoder for involvering av innbyggerne.

Når resultat-, effekt- og prosessevalueringen ses i sammenheng med strategiske mål og planer, blir prosessene lærende.

- **Identifiser utfordringer i evalueringsarbeidet**

Vær oppmerksom på at evaluering av folkehelsearbeid kan by på mange utfordringer. Det en ønsker å gjøre noe med, kan ofte påvirkes av forhold som ligger utenfor eget handlingsrom, for eksempel nasjonale eller globale kulturendringer. I mange tilfeller vil de tiltakene som iverksettes lokalt, også bli påvirket av andre lokale eller nasjonale folkehelse tiltak. Dette gjør det vanskelig å isolere konsekvenser av egne tiltak, og velge riktige evalueringskriterier. Ofte kan det gå lang tid før man ser konkrete effekter. Selv om disse usikkerhetsmomentene ikke kan fjernes helt, bør de ikke hindre oss i å evaluere.

- **Lag en evalueringsrapport**

Etter at alt evalueringsmaterialet er samlet inn, organisert og tolket, må det skrives rapporter. Vurder om det skal utarbeides spesielle rapporter for ulike målgrupper, og om det i tillegg skal sendes ut pressemeldinger.

Evalueringsrapportene inneholder dokumentasjon av effekt og resultat samt brukererfaringer. Dette er en viktig del av grunnlaget for å gjøre om handling til ny kunnskap, som er det sjuende og siste steget i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid*.

Sjekkliste

- ☐ Det er utarbeidet en praktisk plan for gjennomføring av evalueringen.
- ☐ Kommunen har tatt stilling til hvilken type evaluering som bør gjøres.
- ☐ Resultatet av evalueringen er samlet og organisert i én eller flere evalueringsrapporter.



STEG 7

Fra handling til ny kunnskap

Hva har vi lært om innholdet i selve tiltaket? Hvordan kan den nye kunnskapen bli en del av beslutningsgrunnlaget i kommunen? Hva har vi lært om arbeidsmetodene? Hvordan kan den nye kunnskapen bidra til endring i måten kommunen arbeider, og fremme en ny beste praksis i folkehelsearbeidet?

Gjennom de seks første stegene i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* har kommunen skaffet seg god kunnskap om hvordan innbyggere, politikere, forvaltning, frivillige, næringsliv og forskning kan samarbeide om å fremme initiativ som gir varige, positive resultater for folkehelsa. Det siste steget handler om å sette den nye kunnskapen i system, gjøre den kjent og ta den inn i framtidig plan- og styringsarbeid i kommunen.

ANBEFALT PROSESS

- **Sorter den nye kunnskapen som kommunen har skaffet seg**

Kommunen skal ha skaffet seg innsikt i og praktisk erfaring med:

- Kommunens oppdrag i folkehelsearbeidet.
- Kunnskapsgrunnlaget.
- Metoder for å nå og involvere alle aktørene, herunder beslutningstakere.
- Planlegging, gjennomføring og evaluering av folkehelseiltak.
- Effekter, resultater og brukererfaringer fra arbeidet.

- **Gjør den nye kunnskapen kjent**

Den nye kunnskapen må gjøres kjent og bli en del av kommunens beslutningsgrunnlag i framtidige plan- og styringsprosesser.

Kunnskapen kan formidles på flere arenaer:

- Lokale samlinger hvor folkehelsearbeid diskuteres.
- Administrative og faglige arenaer i kommunen.
- Lokalpolitiske arenaer.
- Regionalpolitiske arenaer.
- Regionale og nasjonale møteplasser for sentrale aktører i folkehelsearbeidet, som for eksempel samlinger i regi av fylkeskommune, fylkesmannen, direktorat, frivillige organisasjoner, forskning og næringsliv.

- **Ta ny kunnskap inn i plan- og styringsarbeid**

Den nye kunnskapen må tas inn i kommunens plan- og styringsarbeid, også i budsjettet:

- Få oversikt over kommunens årshjul og alle frister.
- Delta på alle relevante arenaer hvor innholdet i plan- og styringsarbeidet utformes.

Sjekkliste

- ☐ Kommunen har oversikt over hvilken ny kunnskap den har tilegnet seg gjennom de seks første stegene i modellen.
- ☐ Den nye kunnskapen er godt kjent for ledelsen i kommunen.
- ☐ Arbeidsmetoden i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* er synlig i kommunens plan- og styringssystem.



ETTERORD

Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid er en kunnskapsbasert arbeidsmetode. Den er utviklet for å styrke det systematiske folkehelsearbeidet i lokalsamfunnet. Metoden er ikke begrenset til fag, sektorer eller nivå. Den kan brukes i mange sammenhenger hvor målet er å utvikle og forbedre praksis.

Innbyggernes helse, trivsel og levekår i et lokalsamfunn kan ikke ses isolert fra det som skjer nasjonalt og internasjonalt. Verden er i rask endring. Globaliseringen knytter mennesker, samfunn og helsemessige utfordringer tettere sammen. Likevel har folk ulike forutsetninger for å oppnå gode liv. Befolkningens helse og livskvalitet og en rettferdig fordeling av dette er avgjørende for bærekraften i et samfunn.

Bærekraftig utvikling av samfunnet er et overordnet mål lokalt, nasjonalt og globalt. Det er uttrykt i FNs 17 bærekraftsmål. Alle målene har betydning for folkehelsepolitikken.

FNs bærekraftsmål ser klima og miljø, økonomi og sosiale forhold i sammenheng. Målene er nedfelt i en arbeidsplan for å stanse klimaendringene, utrydde fattigdom og bekjempe ulikhet. Bare slik kan vi ivareta behovene til menneskene som lever i dag, og samtidig sikre at framtidige generasjoner kan få dekket sine behov.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har bidratt med kunnskap om forholdet mellom bærekraftig utvikling og helse. Organisasjonen har også vist hvilke strategier som må til for å omsette kunnskapen i effektiv helsepolitikk. Ottawacharteret fra 1986 slår fast at en mer helsevennlig politikk på tvers av sektorene er nødvendig for å få realisert intensjonene i reformer, lover og regelverk. Hensynet til helse må inn på alle politikkområder og på de fleste samfunnsarenaer. Helsefremmende politikk er noe mer enn helsepolitikk. I alle sektorer er det faktorer som påvirker folks helse. Derfor må folkehelsearbeidet favne bredere enn helsesektoren.

En bærekraftig samfunnsutvikling forutsetter et effektivt folkehelsearbeid. *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* tar lovverkets intensjoner over i systematisk arbeid. Metoden fremmer samarbeid på tvers av sektorer og fag. Den fremmer også bruk av beste tilgjengelige kunnskap. Til sammen gir det grunnlag for beslutninger og tiltak som fremmer helse, likhet og et bærekraftig miljø.

TAKK

Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid med veileder ble utviklet i innovasjons- og forskningsprosjektet *Fra kunnskap til handling og fra handling til kunnskap* (2012-2016). Prosjektet var et samarbeid mellom tre kommuner, Vikna, Steinkjer og Malvik, begge fylkeskommunene og begge fylkesmennene i tidligere Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fylker, KS Nord-Trøndelag, HUNT forskningssenter NTNU og NTNU Senter for helsefremmende forskning.

Målet for prosjektet var å utvikle og forbedre arbeidsmåtene i folkehelsearbeidet i kommunene. For å få innsikt i arbeidsmåtene, utviklet hver av de tre kommunene egne folkehelse tiltak. Vikna valgte byparken og friluftsområdet Gluggen, Steinkjer tok fatt i byanlegget Rismelen, mens Malvik videreutviklet Malvikstien.

Lokale prosjektledere var Trond-Stian Jenssen, Vikna, Ellen Samuelsen, Steinkjer, og Lars Slettom, Malvik.

Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid og veilederen ble utviklet av Monica Lillefjell, Eva Magnus, Kirsti Sarheim Anthun, Sissel Horghagen og Geir Arild Espnes, alle NTNU, og Guri Wist og Margunn Skjei Knudtsen, tidligere Nord-Trøndelag fylkeskommune, i samarbeid med de lokale aktørene.

Alle aktørene bidro økonomisk. Regionale forskningsfond Midt-Norge og Nord-Trøndelag fylkeskommune var hovedfinansierer.

Vi takker alle for økonomiske bidrag, stor arbeidsinnsats og godt samarbeid. En særlig takk til de lokale prosjektlederne.

Til slutt en takk til Tone Østvang, Malvik kommune, for gode og konstruktive innspill i utformingen av første utgave av veilederen, og John Tore Vik, Trøndelag fylkeskommune, for innspill til revideringen av veilederen.





TRØNDELAGSMODELLEN

for folkehelsearbeid



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylhkentjälte