

# «På felles vei» - Helsefremmende barnehager og skoler

Del II av evaluering og følgeforskning av HBS Agder i  
Folkehelseprogrammet

Forfattere:

Øyvind Hellang og Migle Helmersen



Rapporttittel	«På felles vei» - Helsefremmende barnehager og skoler - Evaluering og følgeforskning
Prosjektnummer	102061
Institusjon	NORCE Helse og samfunn
Oppdragsgiver	Lillesand kommune
Rapportnr	7-2022
ISBN	978-82-8408-208-0
Antall sider	32
Publiseringsdato	1. april 2022
Lisens	CC BY 4.0

## Forord

Denne rapporten oppsummerer følgeforskning og evaluering av prosjektet «På felles vei» Helsefremmende barnehager og skoler. NORCE Norwegian Research Centre AS har utført oppdraget i samarbeid med Oxford Research AS på vegne av Lillesand kommune og alle deltakende partnere i prosjektet. Prosjektet er en del av Folkehelseprogrammet i Agder fylkeskommune.

Vi ønsker å takke for oppdraget og det gode samarbeidet om denne rapporten. En spesiell takk til prosjektleder Eva-Kristin Paschen-Eriksen i Lillesand kommune for koordinering og god oppfølging. Takk til Oxford Research for godt samarbeid. Takk også til Nina Jentoft, Forsker II ved NORCE, for bistand med kvalitetsikring.

Vi håper at denne rapporten vil kunne komplementere projektrapporteringen, tidligere evaluering og andre faglige publikasjoner fra prosjektet.

Forskningsgruppen bestod av:



Øyvind  
Hellang, Msc.  
Kristiansand  
*Prosjektleder*  
*Gevinstrealisering off. sektor*



Morten  
Grønås-Werring, Msc.  
Kristiansand  
*Koordinator*  
*Bistand egnevaluering*



Dr. Med. Migle  
Helmersen  
Kristiansand  
*Arbeidsliv og helse*  
*Intervjuer og indikatorer*



Kristian  
Rostoft Boysen, Msc.  
Kristiansand  
*Bistand egnevaluering*



Rune  
Stiberg-Jamt, Msc.  
Kristiansand  
*Kvalitetssikrer*

Kristiansand, 01.04.2022

Øyvind Hellang og Migle Helmersen  
NORCE Norwegian Research Centre

## Innhold

1.	Innledning .....	1
1.1.	Helsefremming i barnehager og skoler .....	2
2.	Metode .....	4
3.	Tiltakenes relevans for helsefremming .....	7
3.1.	Vurdering av tiltak .....	7
3.2.	Sentrale tema og spørsmål til indikatorer for tiltakenes relevans for helsefremming .....	8
3.3.	Arbeidet med tiltak og relevans for helsefremming .....	15
4.	Implementering av tiltak og evaluering i drift .....	17
4.1.	Forankring – uttalt støtte og forventinger .....	17
4.2.	Ledelse – koordinering av arbeid og støtte .....	17
4.3.	Kompetanse – erfaringsbasert og formell .....	18
4.4.	Tiltakslojalitet – gjennomføring og kontrollerte endringer .....	18
4.5.	Skalerbarhet og bærekraft – varig drift .....	19
4.6.	Sentrale tema og spørsmål til indikatorer for implementering .....	19
5.	Samarbeid om tiltak .....	25
5.1.	Samhandling – aktivt samarbeid om endring i tjenester .....	25
5.2.	Økt helhetsforståelse – tverrfaglighet og nye perspektiver .....	26
5.3.	Kultur for samarbeid – ønske og forventning til samarbeid i drift .....	27
5.4.	Sentrale spørsmål .....	27
6.	Konklusjoner og anbefalinger .....	30
6.1.	Veien videre og muligheter .....	31
	Referanser .....	32

# 1. Innledning

Denne rapporten oppsummerer følgeforskning og evaluering av prosjektet «På felles vei» *Helsefremmende barnehager og skoler i Agder*. Prosjektet var en del av folkehelseprogrammet i regi av Agder fylkeskommune, og bestod av seks aktører, Lillesand kommune, Grimstad kommune, Birkenes kommune, Åmli kommune, Gjerstad kommune og Lillesand videregående skole (tidligere Møglestu videregående skole). Det omfattet også to tverrkommunale satsinger organisert som utviklingsverksteder for Peilemerker og Systematisk arbeid med mestring, medvirkning og motivasjon (SAMM). Tiltakene for helsefremming som ble utviklet og implementert av aktørene er omfattet av denne evalueringen. Dette omfatter også SAMM som er blitt tilpasset ulike kontekster og målgrupper og omfatter konkrete aktiviteter med barn og unge. Peilemerker er evaluert samlet som et felles tiltak her, da utviklingsverkstedet er rettet mest for bygging av felles holdninger og kultur blant ansatte og påvirker alle andre tiltak. Se egen prosjektrapport for beskrivelser av alle tiltakene. Prosjektperioden for «På felles vei» var 2017-2021. Forskningsinnsatsen er gjennomført av NORCE Norwegian Research Centre AS i samarbeid med Oxford Research AS. Lillesand kommune er prosjekteier og har hatt prosjektleder i perioden.

Forskerne har fulgt prosjektet fra november 2019 ut 2021, og oppdraget bygger direkte på en tidligere forevaluering (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019). Denne første evalueringen bidro med kunnskapsgrunnlag og evaluering etter et måleindikatorsett for relevans for helsefremming og implementering av tiltak hos aktørene i prosjektet. Dette andre oppdraget har hatt som mål å bidra med kunnskapsbasert utvikling og implementering av samordnet og tverrfaglig praksis og målrettede metoder for å fremme psykisk helse i barnehager og skoler. Dette betyr bistand til egenevaluering av de deltakende kommunenes utvikling og innovasjonsaktiviteter, videreføring av forevalueringen som en ekstern evaluering av disse kommunenes bidrag og samarbeid om å etablere videre forskning og drift av praksis fra prosjektet. Oxford Research AS har ledet arbeidet med bistand til egenevaluering (se metodekapittel for beskrivelse). Denne innsatsen har blitt en del av de enkelte aktørenes egenevaluering og prosjektets rapportering.

Forskningsinnsatsen har hatt et klart formativt fokus gjennom å evaluere prosjektarbeidet mens det pågikk og gi vurderinger og anbefalinger så fort som mulig for at aktørene har kunnet benytte seg av innspillene. Dette betyr at datasamlingen har foregått gjennom evalueringsperioden og skiller seg fra en ren summativ evaluering med hovedfokus på sluttresultater.

Denne rapporten er delt inn i en kort oversikt over fagfeltet (kapittel 1.1) og en beskrivelse av arbeidet og metoden for forskningsinnsatsen (kapittel 2), etterfulgt av tematiske kapitler som oppsummerer evalueringen av tiltak og aktørene etter relevans for helsefremming, implementering og samarbeid (kapitler 3-5). Overordnede vurderinger og anbefalinger for veien videre gis til slutt (kapittel 6).

## 1.1. Helsefremming i barnehager og skoler

Barns psykiske helse påvirker deres muligheter for læring, og læringsmiljøet har betydning for barns psykiske helse. For å legge til rette for en god oppvekst er det viktig å styrke sentrale institusjoner i barn og unges liv. Stortingsmelding 19 (2014-2015), Mestring og muligheter, peker på skolens rolle i å fremme barn og unges trivsel i skolen, både som en del av en god oppvekst og for deres fremtidige mestring og livskvalitet.

Allerede i 2009 har HEMIL senteret, Institutt for helse, miljø og likeverd ved Universitetet i Bergen, pekt på at i arbeidet med å fremme skoletrivsel og et bedre skolemiljø er det av stor betydning å legge vekt på at hele skolen, det vil si at alle lærerne og alle elevene, deltar i satsningen og at ledelsen tar et aktivt grep om å tilrettelegge for systematisk arbeid som forplikter hele virksomheten (Lister-Sharp et al., 2001; Fismen et al., 2009). Skolebaserte tiltak som så langt har vært initiert viser også at det er av stor betydning med et nasjonalt påtrykk og statlige midler (Freeman et al., 2009; Samdal et al., 2009). Dette bidrar til prioritering av dette arbeidet i kommunene.

Denne kunnskapen gjør skolen til en sentral omsorgsgiver og stiller krav til skolen om å ta vare på enkelteleven på en mye mer omfattende måte enn før.

Helsefremmende arbeid i skolen kan summeres i tre målsetninger (Samdal m fl., 2015; Samdal og Torsheim, 2012). Først er det et sentralt mål å oppnå bedre helse og økt trivsel blant alle i skolesamfunnet. Lærernes helse og trivsel inkluderes også her, da det er avgjørende for at lærerne kan gjøre en god undervisningsjobb. Det andre målet handler om å bidra til å legge til rette for gode undervisnings- og læringsforhold ved å skape et positivt og støttende skolemiljø. Det tredje målet for det helsefremmende arbeidet i skolen, knyttes til å stimulere elevene til en helsemessig gunstig livstil. Dette skal en gjøre ved å jobbe med holdninger og ferdigheter som fremmer både fysisk helse (atferd) og utvikler elevenes evne til å ta vare på sin egen og andres psykiske helse og sosiale velvære. Ved å sette i verk tiltak som bidrar til fremme trivsel og mestring, kan en nå skolens mål for læring og utvikling og samtidig legge grunnlaget for utvikling av god helse og livstil både i ungdomsårene og inn i voksenliv (Rowling m fl., 2017).

### Helsefremmende arbeid i læreplanen

Betydningen av det helsefremmende arbeidet er nedfelt i opplæringsloven §9a-1, som befester elevens rett til et godt psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. I *Veileder til opplæringsloven kapittel 9a- Elevenes skolemiljø* (5) defineres det psykososiale miljøet slik: «Med psykososialt miljø menes her de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet og hvordan elevene og personalet opplever dette. Det psykososiale miljøet handler også om elevenes opplevelse av lærings situasjonen» (Utdanningsdirektoratet, 2010). Helse og trivsel blir fremhevet som et relevant mål i seg selv og dessuten som et virkemiddel for å fremme læring: «Forskning viser at det er store forskjeller i hvordan skoleklasser virker på elevene, men at det er ikke er noen motsetning mellom å trives og å løftes. Klasser med det beste sosiale miljøet har gjerne også det beste læringsmiljø, både for sterkere og svakere elever» (Helsedirektoratet, 2012). Tilsvarende argumentasjon rundt betydningen av samspillet mellom elevenes trivsel og læring er fremhevet i Meld. St. 22 (2010 - 2011) og Meld. St. 20 (2012-2013), som begge vektlegger betydningen av motivasjon og mestring for å forklare dette samspillet.

## Salutogene tilnærminger i skolen

Flere tilnærminger til arbeid med barn og unge arbeider ut fra salutogene-perspektiver. Noen av disse er omtalt i den nyeste utgaven av «Perspektiver på livsmestring i skolen» (i Myskja & Fikse, 2020). I USA har utdanningsdepartementet støttet Positive Youth Development (PYD) som grunnvoll for å utvikle ferdighetene i livsmestring (ASPE, 2016). PYD er påvirket av økologisk systemteori av Bronfenbrenner (Rosa & Tudge, 2013) og positiv psykologi, med vekt på muligheter, ferdigheter og ressurser, heller enn på sykdom, problemer og symptomer (Seligman et al., 2009). Fokus er på å utvikle læringssystemer som bygger på empati, rollemodeller og engasjement i produktive aktiviteter. PYD supplerer resultatorientert tilnærming av tiltak med et ressursorientert grunnsyn på individer og grupper (Lerner et al., 2005).

I Norge har flere miljøer arbeidet med salutogene-perspektiver i skolen, se eksempelvis rapporten Frisk fokus for fremtiden – et samarbeid mellom senter for helsefremmende forskning, NTNU og HelseFrem (et samarbeidsprosjekt mellom NaKuHel Asker og Asker Kommune) som bidrar til å samle inn og formidle kunnskap om salutogene-tiltak i Norge (NTNU, 2018). Salutogene-tiltak i skolen trenger å finne en plattform som er ensartet nok til å kunne samordne erfaringer og være forskbar. Samtidig bør en slik forening av tilnærminger være åpen og fleksibel nok til å ta opp i seg ulike erfaringer fra fagmiljøer og tradisjoner med forskjellig utgangspunkt og metoder (Lindström & Eriksson, 2015).

## Sammenheng mellom helsefremming i lærernes arbeidsmiljø og elevenes skolemiljø

Det foreligger lite forskningsbasert kunnskap om hvordan lærere og skoleledelse på best mulig måte kan arbeide med psykisk helsefremmende arbeid. Det er viktig å tilegne seg kompetanse om temaet, og ha mulighet til tverrfaglig samarbeid i arbeidet med livsmestring og psykisk helse. Forskning viser at rektorer i likhet med lærere står overfor mange utfordringer knyttet til dette arbeidet. De viser til mangel på tid, ressurser og kompetanse, noe som hindrer dem i skolens arbeid med helsefremmende tiltak (Berentsen, 2013). Videre er det viktig å se lærernes arbeidsmiljø og elevers læringsmiljø i sammenheng. Slik som godt læringsmiljø for elever forutsetter et trygt arbeidsmiljø for lærere og ledere, vil helsefremmende miljøer for elever forutsette helsefremmende arbeidsmiljøer for ansatte på skolen.

Arbeidsmiljølovens §1-1 slår fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende: «Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon.» En mye brukt definisjon av helsefremmende arbeid er «den prosess som gjør individer, grupper og organisasjoner i stand til å øke kontrollen over faktorer som påvirker helse». Denne definisjonen vektlegger at helsefremmende arbeid er en demokratisk prosess. Det å styrke verdier som gir individer, grupper og organisasjoner mulighet for ansvar, delaktighet, mestring og kontroll over egen situasjon fremheves som viktig. Et helsefremmende skolemiljø er ikke bare viktig for elever, det er også viktig på lærernes arbeidsplass.

## 2. Metode

Evalueringen av «På felles vei» - Helsefremmende barnehager og skoler bygger direkte videre på kunnskapsgrunnlaget, måleindikatorsett og forevalueringen fra 2019 (Helmersen & Stiberg-Jamt 2019). Metodisk følger denne evalueringen det samme grunnlaget med en kvalitativ tilnærming. Nytt er at evalueringen er supplert med «selvevalueringsskjema» som omfatter spørsmål som dekker alle måleindikatorsett. I tillegg har forskningsteamet bistått aktørene med deres egnevaluering, for å sikre en best mulig evalueringsprosess for hver aktør etter folkehelseprogrammets intensjoner.

Forskningstilnærmingen er strukturert med hver aktør som en case, der datainnsamlingen er blitt gjennomført for hver av casene. Datainnsamlingen har bestått av semi-strukturerte intervju med prosjektledere hos hver aktør, dokumentanalyse av rapportering, selvevalueringsskjema i tillegg til deltakende observasjon i samlinger, og tilbakemeldinger fra bistand til egnevaluering.

Tilnærmingen har fulgt følgende arbeidspakker under. Følgeforskningen omfatter bistand til egnevaluering, deltakelse på felles møter og utvikling av første versjon av indikatorer for samarbeid, samt analyse av videre utvikling i drift etter avsluttet prosjekt. Evalueringen har bestått av intervjuer, rapportanalyse og selvevalueringsskjema basert på måleindikatorer for relevans for helsefremming, implementering og samarbeid.

### Arbeidspakke A - Bistand til egnevaluering

Bistand til egnevaluering fulgte alle aktørene som hver sin case. Hver aktør ble på denne måten fulgt opp av evalueringsaktivitetene. Oxford Research ledet dette arbeidet og resultatene fra arbeidet inngikk i de enkeltes egnevaluering og i rapporteringen fra «På felles vei» som prosjekt.

#### A.1 Innledende møter og dokumentanalyse

Innledende møter med prosjektgruppen og gjennomgang av prosjektdokumenter.

#### A.2 Deltakelse fellessamling Folkehelseprogrammet

Forskerteamet deltok på fagdag om egnevaluering 25. og 26. november 2019. Viktige føringer/anbefalinger fra samlingen ble tatt med videre i arbeidet med egnevaluering.

#### A.3 Egenevalueringens workshop per deltakerkommune

Det ble gjennomført workshop sammen med hver aktør der deltakerne ble invitert til å arbeide med sentrale evalueringsfaglige spørsmål i nær tilknytning til prosjektet i fellesskap med evaluator. Workshop ble avholdt når aktørene hadde modenhet i implementering, og det oppsto variasjoner mellom aktørene i progresjon. Noen sentrale momenter som var tema på workshopene:

- Sammenhengen mellom mål, innsatser og forventede resultater
- Forankring og programlojalitet
- Betydningen av kontekst og rammebetingelser – potensielle hindringer og suksessfaktorer
- Trekk ved målgruppen(e) som kan ha betydning for tiltaket
- Mulige ikke-intenderte effekter: positive og negative



- Foreløpige virkninger
- Muligheter for videreføring etter prosjektslutt og skalerbarhet

## **Arbeidspakke B - Ekstern evaluering**

Alle aktørene i egenevalueringen ble fulgt opp i den eksterne evalueringen. Datainnsamlingen var ikke omfattende, men baserte seg på arbeidet og fremgangsmåte i forevalueringen (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019).

### **B.1 Videreutvikling av indikatorer og metode**

Evalueringen bygget videre på indikatorer som ble utviklet i forevalueringen knyttet til relevans for helsefremming og implementering. Det ble utviklet indikatorer for fokusområdet «samarbeid og kompetanse» der målsettingene gis en mer konkret og detaljert definisjon som gjør dem mer operasjonaliserte (se kapittel 5 om Samarbeid om tiltak).

### **B.2 Individuelle intervjuer ansatte**

Det ble foretatt intervjuer med ansatte. Opplegget i forevalueringen ble repetert. I sum ble det gjennomført seks semi-strukturerte intervjuer á ca 1,5 timer per case. Informantene var primært prosjektledere eller andre sentrale aktører i utviklingen av hver case.

### **B.3 Rapportanalyse**

Det ble gjennomført en tilsvarende rapportanalyse som også ble gjort i forevalueringen men med utvidet omfang i forhold til samarbeid. Analysen ble gjennomført ved at hver rapportering fra aktørene ble tematisk analysert opp mot de tre måleindikatorsettene relevans for helsefremming, implementering og samarbeid.

### **B.4 Selvevalueringsskjema**

Evalueringen ble styrket med et selvevalueringsskjema som dekket måleindikatorerne for prosjektet for relevans for helsefremming, implementering og samarbeid. Se kapitler 3-5 for sentrale spørsmål som selvevalueringsskjemaet dekket. Hver prosjektleder hos aktørene fylte ut og leverte inn skjemaet. Skjemaet ble brukt sammen med intervjudata og funn fra rapportanalysen for å få en mer komplett oversikt over utviklingen hos aktørene.

## **Arbeidspakke C - Videre forskning - FoU partnerskap**

Det ble og blir fortsatt arbeidet med videreføring og FoU støtte i et FoU-partnerskap knyttet til kunnskapsbaserte tjenester og spesielt varig drift av praksis fra «På felles vei». Dette har omfattet ideavklaring (prosjektcanvas), muligheter for innspill fra aktørene med mer.

## **Rapportering og formativ evaluering**

Forskningsteamet har deltatt gjennom perioden på sentrale seminarer og samlinger både i Folkehelseprogrammet i prosjektet og hos aktørene med egenevalueringsskjerper. Vurderinger og anbefalinger fra underveisrapporteringen ble presentert på en felles samling i Birkenes i september 2020. Denne rapporten inngår i leveransen fra forskningsinnsatsen og de

neste kapitlene oppsummerer vurderinger og funn fra perioden med relevans for helsefremming, implementering og samarbeid.

### 3. Tiltakenes relevans for helsefremming

Det ble laget en oversikt over evaluerte tiltak i utlandet og i Norge i prosjektets forevaluering (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019). Dette ga grunnlag for å definere indikatorer som viser en klar positiv sammenheng mellom intervensjonene og forbedret psykisk helse blant barn og ungdom i barnehage og skoler. Det ble identifisert emneord, som ble brukt for å beskrive en ønsket måloppnåelse i hver studie. Disse ble strukturert inn i fire indikatorgrupper:

- Handlingskompetanse
- Sosial og emosjonell kompetanse
- Stresshåndtering
- Psykisk helsefremmende kompetanse

Hver indikator består av forklarende emner og vises i tabellen under. Disse indikatorer og emneord ble brukt i evalueringen av tiltak i HBS Agder, både i forevaluering og sluttevaluering.

HANDLINGSKOMPETANSE	SOSIAL OG EMOSJONELL KOMPETANSE	STRESSHÅNDTERING	PSYKISK HELSEFREMMEDE KOMPETANSE
Hvert emne = 1 poeng	Hvert emne = 0,5 poeng	Hvert emne = 1 poeng	Hvert emne = 1 poeng
Demokrati Deltakelse Motstandskraft (empowerment) Selvledelse Medvirkning	Selvbevissthet Styring av følelser Empati Motivasjon Sosialdeltakelse Respekt/relasjoner Toleranse Sosial støtte Engasjement Skole, - barnehagetilknytning	Selvtillit Emosjonell kontroll Mestring/sammenheng (Coping/SOC) Robusthet/ motstandsdyktighet (resilience) Autonomi/kontroll	Kunnskap om god psykisk helse og psykisk velvære

#### 3.1. Vurdering av tiltak

Hvert tiltak i HBS Agder er vurdert for de ulike indikatorene og en kort begrunnelse for scoret gitt mellom 1 og 5 (maksimal mulig sum er 16 poeng). For Handlingskompetanse er hvert emneord likt 1 poeng, for Sosial og Emosjonell Kompetanse hvert emneord er likt 0,5 poeng (5/10), for Stresshåndtering – 1 poeng, og for Psykisk Helsefremmende Kompetanse – 1 poeng.

### Vurdering av hvor ofte tiltak rettes mot hver enkel indikator

Totalt 11 tiltak ble evaluert i sluttevalueringen. Maksimal mulig poengsum for hver indikator beregnes som følger: Total mulig poengskår per indikator x 11 tiltak. Dette gir 55 poeng for *Handlingskompetanse (5x11)*, 55 for *Sosial og Emosjonell kompetanse (5x11)*, 55 for *stresshåndtering (5x11)*, og 11 for *Psykisk Helsefremmende kompetanse (1x11)*.

Ideelt sett skal alle tiltak få maks poeng per indikator. For eksempel, 55 poeng av 55 mulig for *Handlingskompetanse*. Ideell koeffisient, som indikerer at alle tiltak er rettet mot en konkret indikator blir 1 (55/55). Dette betyr at ved å dele en reell samlet poengskår per indikator med maksimalt mulig poeng skår per indikator, får vi en koeffisient som indikerer hvilken av de fire indikatorer tiltakene er oftest rettet mot i HBS Agder. Det vil si, desto nærmere tallet er 1, desto oftest tiltakene rettes mot den aktuelle indikatoren.

Vurdering er utført av evalueringsteamet, ikke aktørene selv, og baserer seg på kunnskapsbaserte evalueringer av helsefremmende tiltak for barns og ungdoms psykiske helse, på rapportene fra kommunene samt intervjuer. Poengene blir gitt etter i hvilken grad de forskjellige indikatorene er dekket av aktørenes tiltak. Samlet varierer vurderingspoengene fra 9,5 til 14.

### 3.2 Sentrale tema og spørsmål til indikatorer for tiltakenes relevans for helsefremming

Under gjengis noen sentrale tema og spørsmål som er brukt i evalueringsskjema og intervjuer med aktørene. Tilbakemeldingene fra aktørene sammen med samtaler og observasjoner fra følgeforskningen ligger til grunn for oppsummeringen av evalueringen i tabellen under. Er psykisk helse et mål eller middel i tiltakets virkningskjede? Oppgi hvilke ønskede endringer prosjektet skal frembringe:

- I. Tiltaket er et mål i virkningskjeden. Det er ønskelig at tiltaket skal skape bedre relasjoner mellom barn/elever og personalet.
- II. Tiltaket er et mål i virkningskjeden. Det er ønskelig at tiltaket skal medvirke til gode og inkluderende utemiljø.

Fortell om hvordan prosjektet deres bidrar eller ikke bidrar til følgende:

- 1) Handlingskompetanse (demokrati, deltakelse, myndiggjøring, selvledelse, medvirkning)
- 2) Sosial og emosjonell kompetanse (selvbevissthet, styring av følelser, empati, motivasjon, sosialdeltakelse, respekt/relasjoner, toleranse, sosial støtte, engasjement, skole/barnehagetilknytning)
- 3) Stresshåndtering (Selvtillit, emosjonell kontroll, mestring/sammenheng, robusthet/motstandsdyktighet, autonomi/kontroll)
- 4) Psykisk Helsefremmende kompetanse (kunnskap om god psykisk helse og psykisk velvære)

TILTAK/ SENTRALE FORHOLD	HANDLINGS-KOMPETANSE Maks 5 poeng		SOSIAL OG EMOSJONELL KOMPETANSE - Maks 5 poeng		STRESS-HÅNDTERING Maks 5 poeng		PSYKISK HELSEFREM-MENDE KOMPETANSE - Maks 1 poeng		SAMLET Maks 16 poeng
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	
Birkenes - «Miljø for lek og læring» (Plan for utdanning)  Fullført	3 Selv- regulering/ selvledelse, deltakelse		2 Barnehage- tilknytning, sosial støtte, sosialdeltakelse, styring av følelser		-		-	-	5
Birkenes - «Vennskap og inkludering»  Fullført	3 deltakelse, medvirkning, motstands- kraft		1 Barnehage- tilknytning, sosial støtte		1 mestring		-	-	5
Birkenes - «Læringsmiljø» Fullført	3 deltakelse, demokrati, ledelse		1,5 sosial støtte, toleranse, respekt		1 autonomi/- kontroll				5,5
Birkenes «Motivasjons- metoden» - SAMM	5 selvledelse, motstandskr aft, demokrati, deltakelse, medvirkning	5 Demokrati, medvirkning selvledelse, deltakelse, motstands- kraft	2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement, relasjoner	3,5 Barnehage- tilknytning, engasjement, respekt/ relasjoner, motivasjon, empati, selvbevissthet	3 autonomi/ kontroll, selvtillit, mestring	3 Selvtillit, mestring/ sammen- heng, autonomi/ kontroll	-	-	Første evaluering: 10 Andre evaluering: 11,5
FK / Møglestu vgs. – SAMM - Systematisk arbeid med motivasjon	5 selvledelse, motstands kraft, demokrati, deltakelse, medvirkning	5 selvledelse, motstands- kraft, demokrati, deltakelse	2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement, relasjoner	2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement, relasjoner	3 autonomi/ kontroll, selvtillit, mestring	3 autonomi/ kontroll, selvtillit og mestring	-	-	Første evaluering: 10

Endret navn til Lillesand VGS		og medvirkning							Andre evaluering: 10
Lillesand voksen opplæring - HBS/SAMM	-	4 deltakelse, myndiggjøring, medvirkning og demokrati	-	2,5 sosialdeltakelse, selvbevissthet, empati, respekt/ relasjoner, toleranse	-	3 selvtillit, emosjonell kontroll, mestring/sammenheng	-	-	9,5
Grimstad - Timen Livet Fullført	2 medvirkning, deltakelse		2,5 selvbevissthet, respekt, toleranse, empati, skoletilknytning		2 selvtillit, mestring			-	6,5
Grimstad – Overganger	1 medvirkning	2 medvirkning deltakelse	-	4,5 selvbevissthet, styring av følelser, motivasjon, sosial deltakelse, respekt, toleranse, engasjement, empati, skoletilknytning	2 selvtillit, mestring/sammenheng	4 Emosjonell kontroll, Mestring/Sammenheng, Robusthet/motstandsdyktighet, Autonomi/kontroll	-	-	Første evaluering: 3 Andre evaluering: 10,5
Grimstad - Skole/-barnehage-hjem samarbeid Fullført	-		0,5 Barnehage-tilknytning		1 selvtillit			-	1,5
Grimstad – Samletjenester i nye oppvekst	-	5 Demokrati, medvirkning	-	4 Selvbevissthet, Respekt/	-	5 selvtillit,			

		, deltakelse, myndiggjøring og selvedelse		relasjoner, Toleranse, Engasjement, Skole/barnehagetilknytning		emosjonell kontroll, mestring/sammenheng, robusthet/motstandskontroll, autonomi/kontroll	-	-	14
Grimstad-Tiltakskort bekymringsfullt skolefravær	-	2 Deltakelse, medvirkning	-	4 Selvbevissthet, Styring av følelser, motivasjon sosial deltakelse, respekt og relasjoner, toleranse, engasjement og skole/barnehagetilknytning	-	5 Selvtillit, emosjonell kontroll, Mestring/Sammenheng, Robusthet/motstanddyktighet, Autonomi/kontroll	-	-	11
Gjerstad - Ung Aktiv (trinn 3 og 4)	1 deltakelse	5 Demokrati, Deltakelse, myndiggjøring, Selvedelse og medvirkning	1,5 sosialdeltakelse, skoletilknytning, engasjement	4 Selvbevissthet, styring av følelser, motivasjon, respekt/relasjoner, toleranse,	3 selvtillit, mestring, robusthet	3 selvtillit, mestring, robusthet		-	Første evaluering: 5,5 Andre evaluering: 12

				sosialdeltakelse, skoletilknytning og sosial støtte					
Gjerstad – Trivselslede- programmet (4- 10 trinn) Fullført	4 deltakelse, demokrati, motstands- kraft, medvirkning		1,5 sosialdeltakelse, engasjement, skoletilknytning,		2 selvtillit, mestring			-	7,5
Gjerstad - MOT etter skoletid (alle)	2 deltakelse, demokrati	5 Demokrati, Deltakelse, myndig- gjøring, Selvledelse og medvirkning	2 sosialdeltakelse, skoletilknytning, sosial støtte, engasjement	5 Selvbevissthet, styring av følelser, empati, motivasjon, respekt/ relasjoner, toleranse sosialdeltakelse, engasjement, skoletilknytning og sosial støtte	3 selvtillit, mestring, robusthet	3 selvtillit, mestring, robusthet		-	Første evaluering: 7 Andre evaluering: 14
Lillesand - Inkludering og livsmestring Fullført	5 selvledelse, motstands- kraft, demokrati, deltakelse, medvirkning		2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement, relasjoner		3 autonomi/ kontroll, selvtillit, mestring			1 samarbeid med helsetjenesten	11
Lillesand - Evaluering av Kvalitetsplanen	3 deltakelse, medvirkning, demokrati		2 sosialdeltakelse, motivasjon, engasjement,		2 selvtillit, autonomi/- kontroll			-	7



for barnehage og skole			skole, - barnehage tilknytning						
Fullført									
Åmli – relasjons- kompetanse	. Manglende data	5 selvledelse, motstands- kraft, demokrati, deltakelse, medvirkning	. Manglende data	2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement, relasjoner	. Manglende data	3 autonomi/ kontroll, selvtillit, mestring	. Manglende data	-	Manglende data Vs Andre evaluering: 10
Åmli - Inkluderende og gode utemiljø	. Manglende data	5 selvledelse, motstands- kraft, demokrati, deltakelse	. Manglende data	2 motivasjon, skoletilknytning, engasjement	. Manglende data	3 autonomi/ kontroll, selvtillit, mestring	. Manglende data	-	. Manglende data Vs Andre evaluering: 10
Peilemerker		2 Deltakelse, medvirkning		3 Empati, selvbevissthet, respekt, toleranse, sosial støtte, skole,- barnehage- tilknytning		-		-	5
Sum poeng per indikator	37	50	20,5	40	26	38	1	1	-

Koeffisient (maks 1) = sum poeng per indikator / maks poengsum per indikator	0,6 (37/60)	0,9 (50/55)	0,3 (20,5/60)	0,7 (40/55)	0,4 (26/60)	0,7 (38/55)	0,08 (1/12)	0,1 (1/11)	-
--	----------------	----------------	------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------	---

Tabell over viser en oppsummering av evalueringen for hver av aktørenes tiltak. Hver måleindikator har to kolonner, der den første kolonnen er evalueringen fra forevalueringen/første evaluering (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019) og andre kolonne er evalueringen fra denne andre evalueringsrunden. Disse er satt opp for å vise utviklingen i aktørenes tiltak. Noen tiltak er markert med «fullført», som betyr at tiltakene er enten satt i drift eller har prosjektperioder som har utløpt. Disse tiltakene har ikke vært en del av denne andre evalueringen, og har derfor ingen oppsummering i den andre kolonnen.

Denne evalueringen finner en klar trend mot at kommunene har planlagt tiltakene mer bevisst og mer rettet mot helsefremmingsteorien. Samlet variasjon i vurderingspoengene har økt fra intervallet fra 1,5 – 11 til intervallet 9,5 -14, noe som betyr at det ble inkludert flere dimensjoner i helsefremmingsteorien.

Som i forrige evaluering finner vi at nesten ingen av kommunene hadde tiltak rettet mot *psykisk helsefremmende kompetanse* (koef=0,1). Men det var flere tiltak som er rettet mot å utvikle *handlingskompetanse* (koef steget fra 0,6 til 0,9), etterfulgt av tiltak for å bedre *stresshåndtering* (koef steget fra 0,4 til 0,7) og å øke *sosial og emosjonell kompetanse* (koef steget fra 0,3 til 0,7).

### 3.3 Arbeidet med tiltak og relevans for helsefremming

Helsefremmende arbeid og definisjonen på helse har blitt beskrevet av verdens helseorganisasjon (WHO) på følgende måte:

---

*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being (WHO, 1986, s. 1).*

*Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector but goes beyond healthy life-styles to well-being (WHO, 1986, s. 1).*

---

HBS fremstår som et prosjekt som etter hvert ble godt integrert i hele skolen som organisasjon. Helsefremmende arbeid betyr at man målrettet søker å styrke kontroll over forhold som direkte eller indirekte påvirker helse. En særlig relevant tilnærming er å fokusere på mulighetene for helsefremmende arbeid innen og mellom sosialt eller geografisk avgrensede områder, også kalt settinger. Av WHO (1986) ble det rettet fokus på settinger der man gikk mer bort ifra individperspektivet og så mer på helhetlige tiltak som hadde innvirkning på helsen. Settingstilnærming ble en strategi som ser på helheten og nødvendigheten av å se på samhandling innenfor settinger og ikke på de ulike elementene i en setting (Scriven & Hodgins, 2012). Derfor, ulike aktiviteter som utføres innenfor, for eksempel, skoler blir helsefremmende aktiviteter i en setting (Torp, 2013).

Det fremste kjennetegn ved settinger er at de oppstår der hvor mennesker samhandler over tid, eksempelvis i offentlig tjenesteyting, på arbeidsplasser og i nærmiljø. Arbeidsmiljø for lærere og skolemiljø for elevene er i dette tilfelle en setting for helsefremmende arbeid (Eriksson & Lindström, 2008). Tiltakene ble vurdert ut fra flere dimensjoner, som reflekterer over ansattes arbeidsmiljø (forankring, ledelse og samarbeid) og kompetanse for gjennomføring og implementering. Deltakende kommuner forteller om en positiv prosess knyttet til arbeidet med tiltak ved at det ble holdt tilstrekkelig med oppklaringsmøter i metode, hvor det også ble gitt veiledning og coaching.

---

*«Prosjektet fungerer meget bra nå. Alle deltakerne møtes i felles respekt. Forståelse og kjennskap til hverandres tiltak. Det tok lang tid før vi kom dit vi er nå - med fellesskapet...»*

---

Forankring av tiltak er en krevende prosess og varierer veldig mellom kommuner. Informanter forteller at lederrollen uten tvil påvirker ansattes engasjement for helsefremmende arbeid og, ikke

minst, er en vesentlig suksessfaktor i hvor godt arbeidet med helsefremmende tiltak for elever kan bli.

---

*«Veien vi har gått sammen og det gode prosjektarbeidet, på tross av all forskjellighet, har bidratt til nettverk og kjennskap til hverandre med mulighet for samlinger fremover».*

---

Noen kommuner poengterer at endringene, som ble gjort i regi av arbeidet med tiltak i programmet, påvirket samarbeidet positivt mellom både deltakende ansatte internt og deltakende aktører eksternt. Dette, og engasjementet rundt arbeidet, skapte «vi» kulturen, som, uten tvil, ga positive ringvirkninger på et bedre skolemiljø (for både lærere og elevene) i tillegg.

---

*«Slike prosjekter som HBS er veldig positivt og nyttig for små kommuner – midler og samarbeid er en konsekvens. Vi er klare nå for å håndtere store løft, uten HBS prosjektet kunne vi ikke klart det. Vi er avhengige av gode interne prosesser og ressurser for å få til slike store løft. Dette har vi lært i HBS prosjektet».*

---

Både planlegging og implementering av helsefremmende tiltak har det til felles at de omhandler overgripende samfunnsstrukturer og setter noen premisser som er kompliserte og sammensatte. Helsefremmende arbeid generelt og planlegging og implementering av helsefremmende tiltak spesielt er karakterisert som et flerfaglig felt, der tverrfaglig arbeid er en av suksessfaktorene, men også en stor utfordring. Disse prosessene tar tid, men er høyest nødvendige.

---

*«Arbeidet med tiltak kom seg veldig på slutten, men det tok lang tid (1,5 år) for å komme i gang, for å bli samsnakket. Det var lite enighet ossimellom – veldig mye fram og tilbake (rammer og mandat). Vi kunne ha hatt samarbeid med synergi effekt hvis prosjektet skulle vært «fungerende» fra første dag. En veldig fordel at perioden for slike prosjekter er 5 år i stedet for 3 år – vi er veldig klare nå!»*

---

## 4. Implementering av tiltak og evaluering i drift

Implementering innebærer faktiske endringer i arbeidsprosesser, ansvar, kompetanse, samt støtte i gjennomføringen av disse endringene. Dette kapittelet vil oppsummere evalueringen av implementeringen ved den enkelte aktør og i mindre grad hvert enkelt tiltak. Evalueringen bygger direkte på forevalueringen (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019) og bruker det samme indikatorsettet for å vurdere utviklingen ved den enkelte aktør. Hver av aktørene blir vurdert i forhold til indikatorene i oppsummeringen i tabellen under.

### 4.1. Forankring – uttalt støtte og forventninger

Forankring er sentralt for en vellykket implementering og varig drift av tiltak i skoler og barnehager. Uttalt støtte og forventninger til resultater er en forutsetning for prioritering av ressurser og engasjement for tiltakene. Vi ser fra evalueringsskjema og følgeforskningen at de forskjellige aktørene og tiltakene har hatt svært forskjellig utgangspunkt hva gjelder initiering og forankring.

Vi ser tiltak som er initiert av elever, andre tiltak er drevet frem av ildsjeler, mens noen tiltak bygger på tidligere samarbeid mellom enheter med en identifisert mulighet for forbedringer. Dette er eksempler på en «bottom-up» initiering og forankring. Her kommer behov og muligheter frem i enhetene fra ansatte og brukere. Innspillene for bedre initiering- og forankringsprosesser kommer i stor grad frem på planleggingsdager og personalmøter, der ledelsen ofte blir invitert og informert fra samlingene. Vi ser også tiltak som er forankret i strategiske satsingsområder og initiert av kommunalsjefer. Dette kan sees på som en «top-down» initiering og forankring, og innebærer ofte tidlig politisk forankring gjennom vedtak og eventuelt mandat. Det er også eksempler på faglige baserte tiltak som kommer fra samarbeid med forskere fra universitetet og er tiltak som blir implementert som en forlengelse av forskningsprosjekt/pilotprosjekt.

Det er tydelig at tiltak som har hatt et utgangspunkt med «bottom-up» initiering og forankring i noe grad har hatt større utfordringer med forankring i ledelsen eller å få med andre deler av kommunen (eksempelvis helse eller andre skoler). Samtidig har alle tiltakene forsøkt å utvikle forankringen over tid. De fleste har lyktes med dette, men for noen har det vært vanskelig og tatt svært lang tid. Se oppsummering av evaluering i tabellen under.

### 4.2. Ledelse – koordinering av arbeid og støtte

Utviklingen og gjennomføring av tiltak krever prioriteringer, ressursbruk og sosial støtte. En leder må bygge kultur, motivere de ansatte og etablere felles visjoner, og samtidig administrere aktivitetene og rapporteringen som hører til implementeringen. Vi ser fra evalueringsskjemaene at de forskjellige aktørene har tydelige mål som knyttes til strategier. Strategier kan være i form av sentrale føringer (stortingsmeldinger, rammeplaner, rundskriv mm.), kommunedelplaner eller handlingsplaner/årsplaner for tjenestoområder. Det er en tydelig tilbakemelding fra flere aktører at de har hatt utfordring med tilgang på ressurser i

Covid-19 pandemien. Dette har igjen medført lav egeninnsats. Nye prosjekter som har kommet til i perioden har også bidratt til at aktørene har hatt tilgang på færre ressurser og dermed mindre egeninnsats. Ofte har en opplevd endring i mandat underveis som har svekket forankringen både oppover og nedover i enhetene. Dette blir meldt som en del av oppstartsproblemene i prosjektet. Det har for flere av aktørene vært vanskelig å få aktiv involvering av helsesektoren i kommunene. Det blir pekt på størrelsen på sektoren, brukerbehov og belastning, spesielt i pandemien, som årsaker til dette. Dette har ført til mindre samarbeid enn planlagt (se kapittel 5 om samarbeid). Oppsummering av ledelse for de forskjellige aktørene finnes i tabellen under.

### **4.3. Kompetanse – erfaringsbasert og formell**

Kompetanse består av både formell kunnskap, erfaringsbaserte ferdigheter og holdninger til endringene som tiltakene vil innebære. Tiltakene er avhengige av de personene som skal gjennomføre endringene i praksis. Dette gjelder de enkelte rollene, men også enhetene og organisasjonenes samlede kompetanse som skal støtte implementeringen av tiltak. Vi ser at alle tiltakene har hatt opplæringsaktiviteter gjennom prosjektperioden. Opplæring har skjedd i personalmøter, styremøter, på planleggingsdager, kurs og større tematiske samlinger på tvers av aktørene.

Det er helt tydelig at større fellessatsinger som Peilemerker og SAMM har gitt anledning for mer opplæring og samtidig påvirket kompetansehevingen for andre tiltak. Vi ser ringvirkninger av fellessatsinger på felles begrepsbruk og perspektiver som virker positivt for andre deler av prosjektet.

### **4.4. Tiltakslojalitet – gjennomføring og kontrollerte endringer**

Tiltakslojalitet handler om i hvilken grad aktørene gjennomfører de endringene som var planlagt i utgangspunktet, kvaliteten på gjennomføringen og deltakernes engasjement og involvering i endringene. Det er klart at det i et utviklingsløp over flere år vil bli utfordringer og uforutsette hendelser som gjør at planer må endres. Tilpasninger kan være veldig positive og gi bedre resultater. Denne fleksibiliteten må håndteres på en kontrollert måte. Det er viktig med dokumentasjon og overveininger når tilpasninger gjøres.

Noen av aktørenes tiltak har blitt avsluttet, mens andre tiltak har kommet til. Flere har blitt med på fellessatsinger som Peilemerker og SAMM, særlig ved nye mulige anvendelsesområder for sistnevnte i elevråd, voksenopplæring med mer. De aktørene som har endret tiltak på grunn av driftsetting eller avslutting har i større grad hatt mulighet til å bli med på fellessatsingene. Andre har gjort endringer i tiltak der en god forankring og tilstrekkelig deltakelse i skoler og helsesektor ikke har vært oppnåelig. En viktig endring av rammebetingelsene for dette arbeidet har vært fagfornyelsen. Det har vært ulikt syn på om hvorvidt fagfornyelsen, og kompetansemål for livsmestring spesielt, har vært en utfordring eller en mulighet. De som har opplevd fagfornyelsen som en utfordring viser til all

oppmerksomhet og ressursene som fagfornyelsen har krevd av skolene og skoleeier. Andre ser muligheter gjennom hvordan deres tiltak kan svare på kravene i fagfornyelsen, og levere læring og kompetanse for spesielt livsmestring.

#### 4.5. Skalerbarhet og bærekraft – varig drift

I folkehelseprogrammet er det viktig at tiltak som utvikles og implementeres er av en slik karakter at disse ikke bare er effektive, men også vedvarende gjennom varig drift. Det er u hensiktsmessig å utvikle tiltak som krever kontinuerlig prosjektstøtte for videreføring i skoler eller barnehager. Disse kravene til tiltak omtaler vi som *bærekraft* i aktørenes tiltak. Det vil også kunne involvere mobilisering av andre støttefunksjoner som IKT, kulturenheter, politisk sekretariat, lokale medier med mer.

På samme måte er det lite hensiktsmessig med tiltak som ikke lar seg implementere i andre kommuners skoler eller barnehager på grunn av lokale forhold der tiltaket ble utviklet. Tiltakene er anbefalt å være universelle i karakter og mulig å implementere i alle kommuner. Graden av universalitet og generalisering påvirker *skalerbarheten* av tiltaket. Høy grad av universalitet og generalisering gir høy skalerbarhet, noe som øker sannsynligheten for at andre vil kunne dra nytte av arbeidet.

Vi ser fra evalueringsskjema og intervjuer at det er hyppig bruk av frivillighet og kulturskole i flere tiltak. Det brukes også ofte støttefunksjoner i arbeidet for å skape en langsiktig bærekraft gjennom støtte fra IKT avdelinger og politisk sekretariat. Ikke alle har hatt like mye oppmerksomhet på langsiktighet og bærekraft tidligere i prosjektperioden. Dette har blitt mer aktuelt jo nærmere en har kommet implementerings- og driftfasen.

#### 4.6. Sentrale tema og spørsmål til indikatorer for implementering

Under gjengis noen sentrale tema og spørsmål som er brukt i evalueringsskjema og intervjuer med aktørene. Tilbakemeldingene fra aktørene sammen med samtaler og observasjoner fra følgeforskningen ligger til grunn for oppsummeringen av evalueringen i tabellen under.

Overordnede mål og effekt

- Hvordan måler dere effekten av tiltaket? (hvilke mål dere har, og hvilke indikatorer eller observasjoner dere gjør for å få informasjon om måloppnåelse?)
- Gjennomføres prosjektet deres i henhold til fremdriftsplan? Er det forsinkelser eller fremskyndelser? Har dere måttet endre planen underveis?
- Har dere foretatt målinger av resultater, og hvis ja, hva viser de?
- Tenker du at noen spesielle faktorer har vært avgjørende viktig for resultatene som foreligge så langt?
- I hvilken grad har tiltaket bidratt til mål i deres prosjekt (HBS)?

Forankring

- Hvem tok initiativet?
- Hvem er involvert?
- Er det tilstrekkelig oppmerksomhet i organisasjonen?

#### Ledelse

- Tydelige mål for tiltaket?
- Integret i øvrige planer?
- Tilstrekkelig med ressurser?
- Godt planlagt?

#### Tiltakslojalitet

- Gjennomføres tiltaket i henhold til planen?
- Justert underveis?

#### Kompetanse

- Tilrettelagt veiledning for den enkelte?
- Gjennomført opplæring for deltagerne?

#### Skalerbarhet og Bærekraft

- Har dere støttefunksjoner som kan håndtere utvidelsen?
- Utnytter dere nettverksmuligheter som gjør tiltaket med effektiv?
- Legger tiltaket til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen?
- Legger tiltaket til rette for deltakelse og samarbeid?



TILTAK/ SENTRALE FORHOLD	FORANKRING		LEDELSE		TILTAKSLOJALITET		KOMPETANSE		SKALERBARHET OG BÆREKRAFT		SAMLET
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	
Birkenes - «Miljø for lek og læring» (Plan for utdanning)	3 Varierende grad hos ulike aktører og ved ulike enheter.	4 God involvering av enhets-ledere og ansatte. Mer i barnehage enn skole.	4 Begrenset planlegging utfordrende. Allokerte ressurser, særlig tid, en knapphet	4 Bedre integrering av tiltak i enhetene gjennom ledermøter i barnehager. Fortsatt utfordrende i skoler.	4 Planlegges underveis, flere er med, innholdet som tiltenkt	4 Uendret. Noen utfordringer med Covid-19 pandemien.	3 Bruker hverandre som ressurser. Begrenset fokus pga begrenset tid	4 Opplæring og veiledning gjennom planleggingsdager og styremøter.	4 Integrert del og til dels pålagt. Men skalerbarhet en usikker	4 Uendret.	Første evaluering: 18 Andre evaluering: 20 Må sees i helhet. Utvikling i kompetanse, men fortsatt usikkerhet for oppfølging og effekt i drift. Addisjonalitet-en fremstår som lav.
Birkenes - «Vennskap og inkludering» i Birkenes-barnehagen											
Birkenes - «Lærings-miljø»											
Birkenes – Tverrkommunale satsinger: «Motivasjonsmetoden» - SAMM	4 Fremstår som godt forankret.	5 Ytterligere satsinger på SAMM og Peilemerker med god forankring	5 Ledes og styres fokusert	5 Fortsatt god ledelse og styring	5 Justeres underveis, men dokumenteres også	5 Veldig god dokumentasjon og fleksibilitet	5 Fokus og bruk av kompetanse	5 Strukturert kompetanseheving og formidling	3 Skalerbar, men usikker på bærekraft grunnet lite institusjonalisering	5 Skalerbar, og sterk forbedring av bærekraft og institusjonalisering	Første evaluering: 22 Andre evaluering: 25 Nyvinnende tiltak, leverer gode resultater i drift med lokal forankr.
Lillesand vgs. (FK / Møglestu vgs). – Tverrkommunale satsinger: SAMM	4 Fremstår som godt forankret. Ny ledelse	5 Ytterligere satsinger på SAMM og Peilemerker med god forankring	5 Ledes og styres fokusert	5 Fortsatt god ledelse og styring	5 Justeres underveis, men dokumenteres også	5 Veldig god dokumentasjon og fleksibilitet	5 Fokus og bruk av kompetanse	5 Strukturert kompetanseheving og formidling	3 Skalerbar, men usikker på bærekraft grunnet lite institusjonalisering	5 Skalerbar, og sterk forbedring av bærekraft og institusjonalisering	Første evaluering: 22 Andre evaluering: 25 Nyvinnende tiltak, leverer gode resultater i drift med lokal forankr.

Lillesand voksen opplæring - HBS/SAMM	Ikke evaluert i første evaluering . Nytt tiltak.	5 Satsing på SAMM med god forankring på nytt felt	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 God ledelse og styring	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 Veldig god dokumentasjon og fleksibilitet	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 Strukturert kompetanseheving og formidling	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 Skalerbar, og sterk forbedring av bærekraft og institusjonalisering	Første evaluering: -- Andre evaluering: 25 Nyvinnende tiltak, leverer gode resultater i drift med lokal forankr.
Grimstad - Timen Livet	4 Godt forankret men skifte av ledelse/adm var utfordrende	4 Godt forankret, men utfordrende med endringer i ledelse og prosjekt-fokus opp mot organisasjonsendringer	4 Gjennomgående ressursutfordringer	4 Utfordringer med tverr-sektorielle samarbeid et, men bra mellom skole og barnehage. Egeninnsats gjennomgående problem	4 Brukte god tid på planlegging , men også lært og justert underveis.	4 Har justert planer og dokumentert dette.	3 Ikke kommet veldig langt i dette arbeidet og fokuserer mye på tematiske og lite på prosesskompetanse	4 Bedre fokus på kompetansebygging inn mot implementering	4 Begrepsbruk som «Grimstadm odell» bidrar kanskje til bærekraft og mulighet for skalering i kommunen, men ikke ut over grensene	5 Skalerbarhet og bærekraft forbedret inn i implementering med mobilisering av støttefunksjoner (IKT, politisk nivå, lokale medier)	Første evaluering: 19 Andre evaluering: 21 Større endringer i planer underveis. Fokus på organisering og overganger, med implementering og evaluering. Usikkerhet til om implementering ferdigstilt ved prosjektslutt.
Grimstad - Overganger											
Grimstad - Skole/-barnehage-hjem samarbeid											
Grimstad – Samle-tjenester i nye oppvekst											
Grimstad-Tiltakskort bekymrings-fullt skolefravær											
Gjerstad - Ung Aktiv (trinn 3 og 4)	5 Forankret hos alle (kun en skole)	5 Bedre forankring gjennom	5 Har satt av tid og ressurser til arbeidet og støttes opp av ledelsen.	5 God støtte i ledelse og samarbeid mellom MOT, TL,	5 Har planlagt godt og følger opp. Usikkerhet rundt	5 Godt planlagt. Endringer med	4 Fokus, kartlagt og følger opp. Også her tematisk og mindre	5 Både deltakere i MOT og TL har hatt	5 Tiltakene gjennomføres isolert sett en rekke steder allerede.	5 Implementert i tett samarbeid med kulturskolen	Første evaluering: 24 Andre evaluering: 25 Gode koblinger og videreutviklede
Gjerstad – Trivselsleder-programmet (4-10 trinn)											

Gjerstad - MOT etter skoletid (alle)		elevråd og deltakere		ungdom, skole, skolehelsetjeneste, LOS og kultur.	finansiering og evaluering	forbedringer av tiltakene underveis.	prosjekt- og prosessfokus	opplæring og kursing, med veiledning av coach'er	Kombinasjon sbruken viktig	og frivillige lag og foreninger, samt næringsliv og biblioteksjef.	tiltak med bruker-medvirkning
Lillesand - Inkludering og livsmestring	4 Godt forankret men primært ved voksenopp læringen	4 Uendret. Godt forankret, men utfordrende med forankring i kommunen.	5 Ledes godt med ressurser og støtte	5 Ledes godt med ressurser og støtte, men kun på voksenopplæring	4 Handler primært om miljø-terapeutstilling og SAMM	5 Etablert trekant-samtalen, tverr-sektorielle team og utvidet til å omfatte peilemerker.	5 Viktig og har høyt fokus	5 Fortsatt høy fokus og mer omfattende	3 Ressursspørsmål sentralt for skalering. Til dels personavhengig	4 Skalerbarhet og bærekraft har vært utfordrende og er utfordrende, men satt av midler fremover	Første evaluering: 21 Andre evaluering: 23 Forbedring av innhold med peilemerker, men fortsatt utf. med kun voksenoppl.
Lillesand - Evaluering av Kvalitetsplanen for barnehage og skole	4 Forankret og ønskelig også ut fra andre perspektiv-er	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	4 Ressurskrevende da det innbefatter flere aktører	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	4 Gjør det de hadde tenkt og trolig ville gjort uansett	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	3 Ikke særlig fokusert, annet enn at man lærer av hverandres erfaringer	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	4 Burde gjøres av alle som en driftsoppgave.	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	Første evaluering: 19 Andre evaluering: --
Åmli – relasjonskompetanse	Manglende data	3 Forankring har vært god i enheter, men kunne vært bedre oppover	Manglende data	5 Gode mål og knytning til strategi, og tilstrekkelig ressurser	Manglende data	5 Tiltak gjennomført etter planen uten endringer	Manglende data	5 Hovedmålene med tiltak er kompetansebygging	Manglende data	2 Lite bruk av støttefunksjoner i lokalsamfunnet	Første evaluering: Manglende data Andre evaluering: 20
Åmli - Inkluderende og gode utemiljø											

Peilemerker	Ikke evaluert i første evaluering	5 Satsing på Peilemerker som felles utviklingsverksted med god forankring	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 God ledelse og styring	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 God dokumentasjon og fleksibilitet	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 Felles forståelse og kompetanseheving	Ikke evaluert i første evaluering. Nytt tiltak.	5 Skalerbar, og bærekraftig gjennom egne nettsider og enkel men kraftfull formidling	Første evaluering: -- Andre evaluering: 25 Samlende tiltak, leverer gode resultater for implementering og bruk
-------------	-----------------------------------	--	---	-----------------------------	---	---	---	--	---	---	--

## 5. Samarbeid om tiltak

Samarbeid mellom tjenester, enheter, roller og fag står sentralt i «På felles vei». Dette gjelder både utviklingen og implementeringen av aktørenes tiltak. Samtidig har prosjektet skapt fellesarenaer og samlinger for samarbeid på tvers av aktørene. Dette kapittelet vil omhandle samarbeidet om aktørenes tiltak, og ikke om samarbeidet på tvers av aktører i prosjektet «På felles vei» eller med andre kommuner utenfor prosjektet. Hovedprosjektet har hatt et sentralt effektmål: Samarbeidet mellom barnehage, skole, helsetjenesten, PPT, barnevern og andre aktører er avklart og styrket i større grad ved programslutt enn ved programstart. Dette effektmålet ble i løpet av våren 2020 endret til å kun omfatte skoler og barnehager som samarbeidsarenaer for å redusere kompleksiteten i antall samarbeidsarenaer.

Forevalueringen (Helmersen & Stiberg-Jamt, 2019) omfattet ikke dette temaet spesifikt. Som en del av denne evalueringen har vi derfor inkludert spørsmål om samarbeidet i aktørene, om økt helhetsforståelse og kultur for samarbeid. Se tabellen under for oppsummering av evalueringen for samarbeidet i aktørene.

### 5.1. Samhandling – aktivt samarbeid om endring i tjenester

Samhandling er aktivt samarbeid eller samarbeid som krever handling og deltakelse utover informasjonsutveksling og felles interesser. Samhandling forstås i dette arbeidet som aktiv deltakelse i utvikling, implementering og kompetansebygging.

Folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) slår fast at god samhandling på tvers i tjenesteapparatet har mye å si for læring, trivsel og helse. Et aktivt tverrfaglig samarbeid er et samarbeid på tvers av forskjellige profesjoner, som jobber mot et felles mål (Kunnskapsdepartementet, 2020). For skolens del kan man ofte finne et internt samarbeid på tvers av yrkesgrupper. Dette vil være et samarbeid mellom lærere, rektor, rådgivere, sosiallærere og helsesykepleiere, som sammen arbeider mot å skape et skole- og læringsmiljø som skal fremme god helse, trivsel, dannelse og utdanning for alle (Opplæringslova, 1998, §§9a-2). Tverrfaglig samarbeid benyttes ofte i skolen når en vil tilrettelegge og iverksette tiltak for å bedre læringsmiljøet for en vanskeligstilt elev. Det tverrfaglige samarbeidet i barnehager og skoler oppfattes derfor ofte som et «krisedrevet samarbeid». Samhandling får da en konnotasjon av indikert og problemrettet arbeid, og ikke for å fremme god psykisk helse (Ekornes, 2018, s.100). Vi fokuserer derfor i dette arbeidet på samhandlingen innenfor helsefremming og hvordan denne kan bidra til økt helhetsforståelse og en kultur for samarbeid over tid i ordinær drift.

Vi ser fra evalueringsskjema og intervjuer at det har vært et stort ønske om tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling. Flere tiltak har planlagt med aktiv deltakelse fra skolehelsetjenesten. Som det også kommer frem av kapittelet om implementering, så har det vært forsinkelser i samhandlingen i hos enkelte aktører. Det har rammet utviklingen og implementeringen av tiltak. Uklarhet, usikre mål og rammer i starten av prosjektet har tatt mye fokus og tid. Samtidig har Covid-19 pandemien beslaglagt mye av kapasiteten i helsesektoren og vanskeliggjort en aktiv deltakelse fra dem i dette prosjektet. Likevel har skoler og barnehager klart å få til en kompetanseutveksling på tvers av profesjoner. Dette knytter seg spesielt til felles tiltak som Peilemerker og SAMM. Vi ser at metodeutvikling, implementering av tiltak og egnevaluering av

tiltak har vært viktige aktiviteter for aktørene for å skape mest mulig samhandling med skoler og barnehager.

Samhandlingen rundt aktørens tiltak har også handlet om å identifisere og samkjøre nødvendige delmål underveis (relatert til Tiltakslojalitet i kapittel 4.4). Mye av arbeidet med samhandling har vært å posisjonere deltakere, gi dem eierskap, motivasjon og skape innsats til å videreutvikle tiltak. Gjennom dette arbeidet har en identifisert ulik forståelse av begreper og varierende praksis mellom for eksempel skoler. Slik samhandling og samkjøring av måter å jobbe på har også gjort det enklere å koble tiltak til kommunal planlegging. De forskjellige skolene vil slik kunne løfte frem felles mål og tiltak til kommunal planlegging når de har samme forståelse og opplevelse av hva som skal til for å lykkes.

Samhandlingen om aktørens tiltak har benyttet samarbeidsarenaer både internt i kommunene og eksternt. Eksempler på dette har vært prosjektsamlinger, fagdager, utviklingsverksteder, utviklingsseminarer, brainstorming sesjoner med mer. Selv om flere tiltak har hatt utfordringer med aktiv deltakelse fra helsesektoren spesielt, så har en sikret samarbeid med aktører på tvers av fag og sektorer. Dette er gjerne gjort gjennom innspill fra andre aktører i egne stabsmøter, enhetsledermøter med mer. Vi ser også at støttefunksjoner har bidratt til samhandling ved bruk av IKT-verktøy, politisk sekretariat, kommunikasjonsrådgivere og lignende støttefunksjoner i kommunen.

## 5.2. Økt helhetsforståelse – tverrfaglighet og nye perspektiver

Kommunene i «På felles vei» inngår i en region der samarbeid og samhandling har vært ønsket og nødvendig for å møte stadig nye utfordringer og gripe nye muligheter. Samhandlingen i hver kommune og innen hvert tiltak vil måtte fortsette etter endt prosjektperiode. Det er viktig å se på hva som fremmer og videreutvikler det tverrfaglige samarbeidet for helsefremming. Sentralt for å fremme det tverrfaglige samarbeidet er økt helhetsforståelse (Øyen, 2020) for hva som er helsefremmende for barn og unge.

En økt helhetsforståelse kan oppnås når profesjonene i relasjonelt samarbeid kan oppnå en gjensidighetskunnskap. Gjensidighetskunnskap fremmer samhandling og integrasjon og innebærer ikke at de ulike faglige forståelser smelter sammen til én felles forståelse. Gjensidighetskunnskap handler om en gjensidig systemforståelse hvor profesjonene evner å se sine bidrag i sammenheng med hverandre, det vil si at en ser sine forskjellige arbeidsoppgaver som viktige deler av en helhet (Vik, 2018). Hvis man fremmer tverrfaglighet så vil man få frem helhetsperspektivet rundt de unge (Glavin og Erdal, 2018).

Fra evalueringsskjemaene melder aktørene om at de alltid har vært klar over barn og unges utfordringer, men at samhandling viser et tidligere ukjent potensial som aktivt samarbeid kan skape gjennom utvikling og implementering av tiltak. Refleksjoner fra elever analysert fra forskjellige profesjoner kan gi ny innsikt og gjensidighetskunnskap. Vi ser at prosjektets satsinger på felles metode og felles tiltak gir økt felles handlingskompetanse. Samlinger og arbeidet med disse felles satsingene har gitt rom for refleksjon og kompetanseutvikling på felles arenaer mellom profesjoner (for eksempel voksnes ansvar for relasjonen i samhandling med barn og unge). Noen aktører bruker også brukerundersøkelse med tilbakemeldinger fra barn og unge for å øke helhetsforståelsen. Gjennomgangen av resultatene skjer i samhandling med andre profesjoner.

### 5.3. Kultur for samarbeid – ønske og forventning til samarbeid i drift

Fremming av tverrfaglig samarbeid for samhandling gjennom økt helhetsforståelse og gjensidighetskunnskap er en sentral indikator for et fungerende prosjektarbeid. Dette styrker samhandlingen gjennom prosjektperioden og kan styrke resultatene fra arbeidet. På samme måte er det viktig for aktørene å holde på samhandlingen også etter prosjektperioden.

Forankring i ledelsen (se implementering i kapittel 4), erfaringsdeling fra prosjektet og kultur for samarbeid kan bidra til å opprettholde fokus på tverrfaglig samarbeid også etter prosjektets slutt. Forankring i ledelsen og erfaringsdeling fra prosjektet er i stor grad ivaretatt av aktørene og gjennom felles prosjektaktiviteter som samlinger og publikasjoner. Vi har valgt å undersøke kultur for samarbeid om de enkelte aktørenes tiltak gjennom evalueringsskjemaene for å kunne si noe om muligheten for samhandling over tid.

I prosjektperioden må det vokse frem eller etableres en kultur for samarbeid og tverrfaglighet for arbeidet med tiltakene videre i drift eller i videreføringen av prosjektet. Det er en fordel å ha noen ildsjeler internt i skolen som er engasjert i samarbeid og endringsarbeid, og samtidig ha ansvar og roller klart definert for tiltak i drift med fortsatt forankring i ledelsen. En kultur for samarbeid gir disse pådriverne mulighet til å holde samhandlingen oppe ved at det er rom for tverrfaglighet. Rom for tverrfaglighet innebærer at initiativ til samhandling blir mottatt som en selvfølge og at ledelsen lager rammer gjennom ressurser, uttalt støtte og etterspør/gir forventinger til resultater fra samhandlingen. Med en felles målsetning i bunnen for samhandlingen så kan det tverrfaglige samarbeidet bygges videre i drift eller i videreutvikling av tiltak for helsefremming.

Fra evalueringsskjemaene så ser vi at flere understreker viktigheten av tid, kjennskap og trygghet. Disse tre faktorene er byggesteiner for positiv innstilling til samarbeid og senere kultur for samarbeid. Det kan være sårbart å åpne seg for andre profesjoner i samhandlingen om et tiltak. I møte med andre kompetanser så tar det tid for å opprette kjennskap (og gjensidighetskunnskap) og etter hvert trygghet til hverandre.

«Samarbeid skaper innstilling og kultur for samarbeid» var en klar tilbakemelding. Opplevelsen er at aktivt samarbeid skaper grunnlaget for mer samarbeid og samhandling. «Ikke bare blir vi vant med å jobbe med andre profesjoner og lærer dem å kjenne, vi bygger også på erfaringer og små suksesser». Flere aktører kom inn i «På felles vei» fra eksisterende samhandling, mens andre opplevde det som noe ressurskrevende og vanskelig i begynnelsen. På samme måte som etableringen av samhandling sakte kan gi en kultur for samarbeid, så gjør implementering av tiltak og større resultater mye for å hurtig etablere en slik kultur. De aktørene som hadde flere leveranser underveis, eller som fikk se tiltakene implementert tidligere, har også opplevd en tidligere kultur for samarbeid i drift og videreutvikling.

### 5.4. Sentrale spørsmål

Under gjengis noen sentrale tema og spørsmål som er brukt i evalueringsskjema og intervjuer med aktørene. Tilbakemeldingene fra aktørene sammen med samtaler og observasjoner fra følgeforskningen ligger til grunn for oppsummeringen av evalueringen i tabellen under. Det er ikke gitt poengsummer, da grunnlaget kun bygger på en overordnet kvalitativ evaluering. Vi har ikke data for dette tema fra første evaluering i 2019.

- Har HBS Agder bidratt til at ulike aktører arbeider mer på tvers enn tidligere?
- Har HBS Agder stimulert til økt grad av samhandling mellom de kommunale aktørene/tjenestene som er involvert i prosjektet?
- Har økt samhandling mellom aktører ført til at behovene og utfordringene til barn og unge forstås bedre enn tidligere?
- Har HBS Agder bidratt til endringer i innstilling og kultur for samhandling

TILTAK/ SENTRALE FORHOLD	SAMHANDLING 2021	ØKT HELHETS- FORSTÅELSE 2021	KULTUR FOR SAMARBEID 2021	SAMLET Andre evaluering 2021
Birkenes - «Miljø for lek og læring» (Plan for utdanning)	Bruk av samlinger og fagdager for å bygge samhandling på tvers av faggrupper Opprettelse av lokal arbeidsgruppe på tvers av enheter	Felles arenaer har gitt rom for refleksjon og kompetanseutvikling. Styrket fokus på at ulike barn trenger ulik tilnærming og læringsmiljø. Tilstedeværelse fra PPT på skolen hver uke.		Samarbeidet i kommunen har i hovedsak blitt bygd opp rundt felles arenaer med refleksjon og kompetansebygging
Birkenes - «Vennskap og inkludering» i Birkenes-barnehagen				
Birkenes - «Lærings-miljø»				
Birkenes - «Motivasjonsmetoden» - SAMM - Systematisk arbeid med motivasjon	Samhandling på tvers av både fag og sektorer både på felles HBS samarbeidsarenaer og i SAMM	Økt forståelse av hva som rører seg blant barn og unge gjennom analyser og eksempler på deres refleksjoner	Utvikling av en kultur for samarbeid spesielt over kommunegrensene i bruken av metoden.	SAMM strekker seg over flere kommuner og forskjellige tjenesteområder. Samarbeidet i SAMM har vært med å bygge samhandling i HBS prosjektet
Lillesand vgs. (tidl. FK / Møglestu vgs.) - SAMM - Systematisk arbeid med motivasjon	Samhandling på tvers av både fag og sektorer både på felles HBS samarbeidsarenaer og i SAMM	Økt forståelse av hva som rører seg blant barn og unge gjennom analyser og eksempler på deres refleksjoner	Utvikling av en kultur for samarbeid spesielt over kommunegrensene i bruken av metoden.	SAMM strekker seg over flere kommuner og forskjellige tjenesteområder. Samarbeidet i SAMM har vært med å bygge samhandling i HBS prosjektet
Lillesand voksen opplæring - HBS/SAMM	Samhandling på tvers av både fag og sektorer både på felles HBS samarbeidsarenaer og i SAMM	Økt forståelse av hva som rører seg blant barn og unge gjennom analyser og eksempler på deres refleksjoner	Utvikling av en kultur for samarbeid spesielt over kommunegrensene i bruken av metoden.	SAMM strekker seg over flere kommuner og forskjellige tjenesteområder. Samarbeidet i SAMM har vært med å bygge samhandling i HBS prosjektet
Grimstad - Timen Livet	Stor grad av samhandling i tiltakene, da disse spenner over forvaltningsnivå, enheter og tjenester. Nye rutiner og	Behovene til barn og unge har vært godt kjent i tjenestene, men samhandlingen har synliggjort utfordringen og	Felleskap og felles forståelse er etablert over tid med bygging av relasjoner og trygghet. Ser en voksende kultur for samhandling	Det har vært endringer i tiltak underveis i Grimstad, men fokuset på overganger og samarbeid har skapt mye samarbeid på
Grimstad - Overganger				
Grimstad - Skole/-barnehage-hjem samarbeid				



Grimstad – Samletjenester i nye oppvekst	møteplasser. Også god samhandling med Ungdomsrådet og Barn og unges kommunestyre	effekten aktørene har av å jobbe sammen.		tvers av enheter og tjenester, da dette har vært sentralt i tiltakene.
Grimstad-Tiltakskort bekymringsfullt skolefravær				
Gjerstad - Ung Aktiv (trinn 3 og 4)	Tiltakene har bidratt til tettere og bedre samarbeid mellom forskjellige aktører internt i kommunen og eksternt. Nytt faglig samarbeid på tvers av enheter.	Helhetsforståelsen for utfordringer har vært der, men samhandlingen har skapt reelle tiltak og felles handlingskompetanse	HBS har sammen med andre prosjekt i «Vi bryr oss» bidratt til en innstilling for å utrette mer sammen. Dette har skapt en kultur for samhandling over tid.	Gjerstad har klart å kombinere TL og MOT etter skoletid, og har en gryende kultur for samhandling gjennom flere tilstøtende prosjekter
Gjerstad – Trivselslederprogrammet (4-10 trinn)				
Gjerstad - MOT etter skoletid (alle)				
Lillesand - Inkludering og livsmestring	Bruk av utviklingsverkstedet med samhandling spesielt rundt SAMM og peilemerkene, i tillegg til jevnlig møter	Positiv utvikling vist gjennom egen undersøkelse for helhetsforståelse.	Investering i tid og ressurser for å bygge kultur for samarbeid. Ser en voksende kultur for samarbeid.	God bruk av felles arenaer for kompetansebygging og refleksjoner for bedre samhandling
Lillesand - Evaluering av Kvalitetsplanen for barnehage og skole	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>	<i>Ikke omfattet av andre evaluering. Ny kompetanseplan publisert 2021</i>
Åmli – relasjonskompetanse	God bruk av fagdager for samling av barnehage, skole, PPT og helse. Fellesvirkninger av samme tiltak i barnehage og skole. Bruk av kommunepsykolog.	Økt omforent forståelse gjennom viktigheten av relasjonskompetanse	Felles mål for både barnehage og skole bygger felles kultur for samarbeid	Stor grad av samarbeid med bruk av fagdager og kompetansebygging på tvers av barnehage og skole, inkl. helse.
Åmli - Inkluderende og gode utemiljø				
Peilemerker	Viktig felles utviklingsverksted som har gitt en felles plattform for samhandling gjennom felles holdninger og språk	Sentralt tiltak for økt helhetsforståelse ved å konkretisere ansattes opplevelse av barn og unge fra forskjellige perspektiv til et felles uttrykk	Peilemerker griper direkte inn i kulturbygging for samarbeid gjennom felles språk og holdninger som kan vare i drift	Et sterkt tiltak for samarbeid gjennom definisjonen av peilemerker på tvers av alle deltakende perspektiver, og samtidig en plattform for samhandling i utviklingsverkstedet.

## 6. Konklusjoner og anbefalinger

«På felles vei» Helsefremmende barnehager og skoler har utviklet og implementert et mangfold av gode helsefremmende tiltak gjennom sine deltakende aktører. Veien frem til dagens resultater har ikke vært enkel, med en prosjektstart preget av uklarheter med mandat og utfordringer knyttet til rammer og egeninnsats. Det har vært et uttrykt savn at fylkeskommunen ikke deltok i styringsgruppen til prosjektet, spesielt med en videregående skole som deltakende aktør.

Covid-19 pandemien har preget muligheter for samlinger, kompetansebygging og fremdrift for enkelte aktører i tillegg til midlertidige endringer i prosjektledelse i perioden. Vi ser at de aktørene som har måttet tilpasse seg har gjort det og flere har blitt med på fellessatsingene SAMM og Peilemerker. Disse fellessatsingene har vært sentrale i kompetansebygging og utvikling av et felles utgangspunkt og språk, som også har påvirket arbeidet med andre tiltak positivt.

Det har vært et klart behov for en kunnskapsbasert tilnærming til arbeidet, og et behov for felles kunnskap som plattform for å binde tiltakene sammen i prosjektet. Det samarbeidet som har vært gjennom denne følgeforskningen og evalueringen har tilført noe av denne kunnskapen. Et felles kunnskapsgrunnlag og måleindikatorer for tiltakene har gitt et samlende utgangspunkt for mer samhandling og kompetansebygging. Det er et stort behov for å operasjonalisere målingen av effekter fra helsefremmende tiltak bedre for å kunne dokumentere effekten av tiltakene. Dette vil innebære å utvikle et instrument i form av spørreundersøkelser som i størst mulig grad kan inngå i eksisterende spørreundersøkelser ved barnehager og skoler. På denne måten vil en få en mer dekkende og objektiv måling av indikatorer for helsefremming uten faglig skjønn. Under er en oppsummering av funn fra de tre tematiske delene av rapporten og anbefalinger for veien videre.

### Relevans for helsefremming

- Kommunene har planlagt tiltakene mer bevist og mer rettet mot helsefremmingsteorien (tiltakene har inkludert flere dimensjoner fra helsefremmingsteorien)
- Flere tiltak som er rettet mot å utvikle *handlingskompetanse*, etterfulgt av tiltak for å bedre *stresshåndtering* og å øke *sosial og emosjonell kompetanse*. Nesten ingen av kommunene hadde tiltak rettet til *psykisk helsefremmende kompetanse*.
- Arbeidet med tiltak påvirket samarbeidet i et positivt retning, skapte «vi» kulturen, som ga positive ringvirkninger på et bedre skolemiljø for både lærere og elevene.
- Helsefremmende arbeid generelt og planlegging og implementering av helsefremmende tiltak spesielt er karakterisert som et flerfaglig felt, der tverrfaglig arbeid er en av suksessfaktorene, men også en stor utfordring. Disse prosesser tar tid, men er høyest nødvendige.

### Implementering

- Utfordringer med forankring i starten. Dette har forbedret seg over tid.
- Rom for både bottom-up og top-down initierte tiltak (mindre påtvunget samhandling)
- Ledelse for utvikling og implementering av tiltakene har i hovedsak vært god. Det har vært problemer for flere aktører i forhold til tilgang til ressurser for prosjektarbeid på grunn av Covid-19 situasjonen og stadig flere prosjekter som skole, barnehager og andre enheter deltar på.

- Kompetanse for å støtte implementeringen av aktørenes tiltak er blitt styrket av felles satsinger
- Tiltakslojalitet som har vært utfordret av Covid-19 pandemien. Større endringer for noen aktører med fullførte tiltak og nye tiltak. God dokumentasjon av nødvendige endringer.
- Skalerbarhet og bærekraft – Noen aktører har opplevd større endringer i tiltak som var under utviklingen fra starten. Noen tiltak er blitt ferdige underveis og satt i drift, mens andre er avsluttet uten drift. Dette har gitt noe rom for at flere har blitt med på fellessatsinger som Peilemerker og SAMM. Flere aktører har vært sent på banen i forhold til å tenke implementering og drift som følge av sen start, men mye god bruk av støtte i kommunene i implementering.

### **Samarbeid om tiltak**

- utfordringer med aktiv deltakelse fra helse og andre tjenester for noen aktører
- Samhandling styrket gjennom kompetansebygging inkludert felles satsinger og felles samlinger mm.
- Aktørene har alltid vært klar over barn og unges utfordringer. Samtidig ser vi en økt helhetsforståelse for barn og unges helsefremming gjennom gjensidigekunnskap og kompetanseutveksling mellom profesjoner
- Kultur for samarbeid kan bygges i prosjektperioder med hjelp av tid, kjennskap og trygghet mellom aktørene. Aktørene har lagt et godt grunnlag for en slik samarbeidskultur i videre drift, men dette er avhengig av fortsatt forankring i ledelse gjennom uttalt støtte og forventninger til resultater fra tverrfaglig samarbeid.

## **6.1. Veien videre og muligheter**

Overgangen fra prosjekt til varig drift vil være enklere for enkelte av aktørene enn andre. De aktørene der arbeidet inngår i et større program lever videre i satsingen i kommunen. Der tiltakene er mer selvstendige vil måtte følges opp i drift med klar forankring gjennom uttalt støtte og forventning til resultater.

Samarbeidet mellom aktørene i prosjektet er en god plattform for å bygge en varig kultur for samarbeid i østre Agder. Deltakere har fremmet ønske om å utvide samarbeidet til hele regionen. Her er det mulig å bygge faglige fellesskap gjennom spredning av bruken av tiltak, eller gjennom videre utvikling med flere nye partnere.

Et sentralt behov for veien videre er en mer effektiv og objektiv måte å måle grad av helsefremming på. Det er en anbefaling at deltakerne arbeider videre med måter å dokumentere effekten av tiltakene gjennom grad av helsefremming ved barnehager og skoler. Dette kan gjøres gjennom et instrument for måling av helsefremming. Et slikt instrument kan sendes ut i form av en eller flere spørreundersøkelser, og gjerne inngå i eksisterende spørreundersøkelser. Bruken av styringsinformasjonen fra slike instrument bør utredes for enhetene og for ledelsesnivået i kommunen.

## Referanser

- Berentsen, I. T. (2013). Psykisk helse i skolen: Hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er de pålagt å følge?
- Diseth, & Samdal, O. (2015). *Classroom Achievement Goal Structure, School Engagement, and Substance Use Among 10th Grade Students in Norway*.
- Ekornes, S. (2018). *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksson, & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International, 23*(2), 190. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>
- Fikse, & Myskja, A. (2020). *Perspektiver på livsmestring i skolen* (1. utgave.). Cappelen Damm akademisk.
- Fismen, Smith, O. R. F., Torsheim, T., & Samdal, O. (2014). A school based study of time trends in food habits and their relation to socio-economic status among Norwegian adolescents, 2001-2009. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11*(1), 115–115.
- Glavin, K. og Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Helmersen, M. og Stiberg-Jamt, J. (2019). *HBS Agder - Førevaluering av tiltak for helsefremmende barnehager og skoler*. Rapport 4 – 2019, Kristiansand: NORCE Samfunnsforskning
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn. (Meld. St. Nr. 19 2018-2019)*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
- Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. (Meld. St. Nr.6 2019-2020)*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
- Lerner RM, Almerigi JB, Theokas C, Lerner JV. Positive Youth Development A View of the Issues. *The Journal of Early Adolescence*. 2005;25(1):10-16.
- NTNU, 2018. *Frisk fokus for fremtiden*. Tilgjengelig mars, 2022: <https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1270895582/Frisk+fokus+for+fremtiden>
- Peralta, Rowling, L., Samdal, O., Hipkins, R., & Dudley, D. (2017). Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Education Journal, 76*(7), 787–801.
- Roberts, Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C. W., de Looze, M. E., Nic Gabhainn, S., Iannotti, R., & Rasmussen, M. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54*(Suppl 2).

- Rosa, & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243–258.
- Samdal, O. (2009). Trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Scriven & Hodgins, 2012. Health promotion settings; principles and practice. *Reference & Research Book News*, 2012-02-01, Vol.27 (1)
- Seligman, Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293–311.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser- og hvordan skapes det? *Sosial medisinsk tidsskrift* 06/ 2013
- Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Årgang 21, nr. 2-2018, s. 119–147, Universitetsforlaget
- WHO. (1986). *Ottawa-charteret*. Tilgjengelig 18.09.2014. Fra: [www.who.int](http://www.who.int).
- Weare. (2001). Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews20012D. Lister-Sharp, S. Chapman, S. Stewart-Brown and A. Sowden. Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews. The National Coordinating Centre for Health Technology Assessment, University of Southampton, UK. *Health Education (Bradford, West Yorkshire, England)*, 101(5), 243–245.
- Øyen, A.M.N. (2020). *Tverrfaglig samarbeid i folkehelseprosjekt i ungdomsskolen*. Kongsberg: Universitetet i Sørøst-Norge
-