

Notat – nr. 1/2022

Gro Anita Bårdseth, Ellen Strøm Synnevåg og Jens Standal Groven

## **Betre folkehelse**

**Utvikling av pilot for interkommunal og digital  
folkehelseoversikt for kommunane på Søre  
Sunnmøre. Sluttrapport.**



<b>Forfatter</b>	Gro Anita Bårdseth, Ellen Strøm Synnevåg og Jens Standal Groven
<b>Ansvarleg utgjevar</b>	Høgskulen i Volda
<b>ISSN</b>	1891-5973
<b>Sats</b>	Forfattar
<b>Distribusjon</b>	<a href="http://www.hivolda.no/">http://www.hivolda.no/</a>

Betre folkehelse. Utvikling av pilot for interkommunal og digital folkehelseoversikt for kommunane på Søre Sunnmøre. Sluttrapport.

RFF kvalifiseringsprosjekt.

© Forfattar/Høgskulen i Volda

Føresegnene i åndsverklova gjeld for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller framstille eksemplar til privat bruk. Utan særskild avtale med forfattar/Høgskulen i Volda er all anna eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate så langt det har heimel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavarar til åndsverk.

### **Om notatserien**

Ulike slag publikasjonar av mindre omfang, t.d. forprosjektnotat, papers, artikkelutkast o.a. Eit hovudføremål med serien er å stimulere til publisering og fagleg debatt i miljøet. Kvar forfattar er ansvarleg for sitt arbeid, og dekan skal vere orientert om utgjevinga på førehand. Manusset må vere gjennomarbeidd med omsyn til språk og struktur.

## FORORD

Dette notatet er sluttrapporten for prosjektet «Betre folkehelse» der det er utvikla ein pilot for interkommunal og digital folkehelseoversikt for kommunane på Søre Sunnmøre.

Prosjektet er finansiert av RFF Møre og Romsdal og er eit såkalla kvalifiseringsprosjekt. Prosjekteigar har vore Ørsta kommune, som også har hatt rolla som vertskommune for i alt sju partnarkommunar; Hareid, Herøy, Sande, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta. Høgskulen i Volda ved Avdeling for samfunnsfag og historie har vore FoU-ansvarleg. Prosjektet starta opp våren 2021 og vart avslutta våren 2022.

Notatet presenterer bakgrunnen for prosjektet og utfordringar ein søkte å løyse, og resultat og erfaringar. Notatet omtalar også tankar om vidare samarbeid om utvikling av prosjektidéen gjennom eit regionalt hovudprosjekt.

Mange har bidrege i gjennomføringa av prosjektet. Ein særleg takk går til:

- Prosjektleiarane Oddvar Marøy og Ingvild Endal i Ørsta kommune, Bjørn Heggen i Digitaliseringsrådet for kommunane på Søre Sunnmøre, og Inge Pettersen i SSIKT.
- Folkehelsekoordinatorane i partnarkommunane; Monica Torvik Stokset i Hareid kommune, Tanja Rafteset i Herøy kommune, Therese Moe Øye i Sande kommune, Marie Flatin og Kristine Dale i Ulstein kommune, Hanne Morseth i Vanylven kommune, Mona Kile i Volda kommune, og Ingvild Endal i Ørsta kommune.
- Webdesigner Hege Bjørkedal og førstelektor Kristian Fuglseth, Avdeling for mediefag ved Høgskulen i Volda.
- Masterstudentane Maria Ghalvasi, Shiva Ghalvasi og Fady Gemayel for filmar, og Vendula Frydrychová for illustrasjonar, alle frå Høgskulen i Volda.

Volda, april 2022  
Gro Anita Bårdseth  
Prosjektleiar

## Innhald

FORORD .....	3
1. INNLEIING .....	5
2. BAKGRUNN .....	5
2.1. MobPro forprosjekt: Interkommunalt samarbeid om folkehelseoversikter .....	5
2.2. RFF kvalifiseringsprosjekt: Interkommunal og digital folkehelseoversikt .....	5
3. UTFORDRINGAR PROSJEKTET SØKTE Å LØYSE .....	6
3.1. Det systematiske folkehelsearbeidet .....	6
3.2. utfordringar i det systematiske folkehelsearbeidet .....	6
4. MÅL, ARBEIDSMÅTAR OG ORGANISERING .....	7
4.1. Mål og delmål .....	7
4.2. Arbeidspakkar .....	7
4.3. Særlege aktivitetar i prosjektet .....	8
4.4. Organisering av prosjektet .....	8
5. ERFARINGAR OG RESULTAT .....	9
5.1. Arbeidspakke 1: Interkommunal nettbasert løysing .....	9
5.2. Arbeidspakke 2: Kommunikasjon og formidling .....	10
5.3. Arbeidspakke 3: Studie av bruken av kommunal folkehelseoversikt .....	12
5.4. Samla erfaringar og resultat (måloppnåing) .....	13
6. EVALUERING .....	13
7. VIDARE ARBEID .....	14
8. KJELDER .....	15

## 1. INNLEIING

Prosjektet «Betre folkehelse» er finansiert av RFF Møre og Romsdal<sup>1</sup> og er eit såkalla kvalifiseringsprosjekt. Prosjekteigar har vore Ørsta kommune, som også har hatt rolla som vertskommune for i alt sju partnarkommunar; Hareid, Herøy, Sande, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta. Høgskulen i Volda ved Avdeling for samfunnsfag og historie har vore FoU-ansvarleg. Prosjektet starta opp våren 2021 og vart avslutta våren 2022.

Notatet presenterer bakgrunnen for prosjektet og utfordringar ein søkte å løyse, og resultat og erfaringar. Notatet omtalar også tankar om vidare samarbeid om utvikling av prosjektidéen gjennom eit regionalt hovudprosjekt.

## 2. BAKGRUNN

Som del av det systematiske folkehelsearbeidet skal alle kommunar utarbeide folkehelseoversikt kvart fjerde år som drøfter innbyggjarane sin helsetilstand og faktorar som påverkar helse (folkehelseloven § 5). Folkehelseoversikta skal vere skriftleg. Ved sidan av den skriftlege oversikta set folkehelseloven også krav om at kommunane skal ha løpande oversikt over innbyggjarane si helse (folkehelseloven § 4), men spesifiserer ikkje korleis dette kan gjerast.

Tidlegare forskning viser at utvikling av folkehelseoversikter er ressurskrevjande, komplekst og omfattande for kommunane (Hofstad, Lid, Schou & Vedeld, 2015). Ei kartlegging av folkehelseoversikta i Ørsta kommune viser at oversikta i liten grad er brukt som grunnlag for daglege avgjerder med konsekvensar for folkehelsearbeidet, og for meir strategiske avgjerder og langsiktig planlegging der folkehelsearbeidet inngår. Om folkehelseoversikta skal verte brukt, er det behov for å gjere ho meir kortfatta (Bårdseth, Bergem & Andenes, 2019).

### 2.1. MobPro forprosjekt: Interkommunalt samarbeid om folkehelseoversikter

Kartlegginga i Ørsta var ein del av bakgrunnen for at kommunane på Søre Sunnmøre, med Ørsta kommune i spissen, fekk stønad frå RFF Møre og Romsdal gjennom MobPro-ordninga til eit interkommunalt samarbeid om folkehelseoversikter for kommunane på Søre Sunnmøre (Bårdseth & Bergem, 2020). Gjennom MobPro-prosjektet erfarte ein mellom anna at interkommunalt samarbeid om folkehelseoversikter var nyttig, særleg med omsyn til kvantitativ datainnsamling, erfaringsutveksling og nettverksbygging mellom små fagmiljø. Prosjektet gav også erfaring i samarbeid mellom kommunar og Høgskulen i Volda. Eit viktig erkjening MobPro-prosjektet kom fram til, var at ei folkehelseoversikt som både var interkommunal og digital i betre grad kan møte behovet for ei kortfatta og poengtert folkehelseoversikt, samstundes som ei slik løysing moglegvis også kunne vere eit svar på kravet om løpande oversikt over folkehelse, jf. folkehelseloven § 4.

### 2.2. RFF kvalifiseringsprosjekt: Interkommunal og digital folkehelseoversikt

På bakgrunn av erfaringar frå MobPro-prosjektet, ønskte kommunane på Søre Sunnmøre å gå vidare med det interkommunale samarbeidet og samarbeidet med høgskulen om å utvikle ei interkommunal og digital folkehelseoversikt. Dette var bakgrunnen for at ein gjekk vidare med kvalifiseringsprosjektet «Betre folkehelse».

---

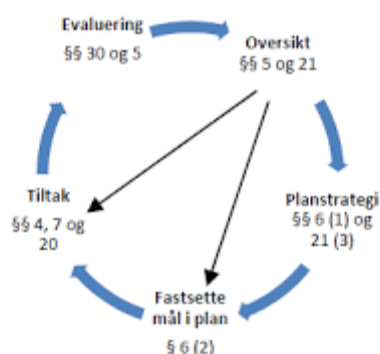
<sup>1</sup> <https://www.regionaleforskningsfond.no/more-og-romsdal/>

Innovasjonsideen i kvalifiseringsprosjektet var knytt til å omsette og kommunisere samansett kunnskap om folkehelse via ei nettside. Tilrettelegging av nettside er kjent teknologi og ikkje ein del av sjølvne innovasjonsideen, men ein naudsynt del av prosjekteriseringa.

### 3. UTFORDRINGAR PROSJEKTET SØKTE Å LØYSE

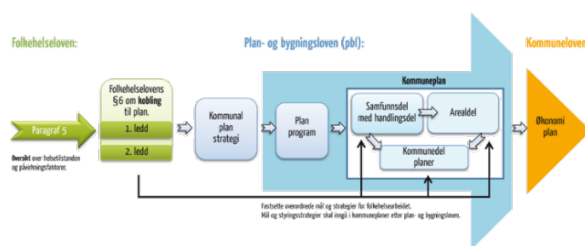
#### 3.1. Det systematiske folkehelsearbeidet

Som del av det systematiske folkehelsearbeidet skal alle kommunar utarbeide ny folkehelseoversikt kvart fjerde år (folkehelseoven, 2012, § 5). Oversikta skal vise helsetilstanden til innbyggjarane og identifisere faktorar som påverkar innbyggjarane si helse (forskrift om oversikt over folkehelsen, 2012, §1). Oversikta inngår med det i det systematiske folkehelsearbeidet og kjem fram av figur 1.



FIGUR 1. DET SYSTEMATISKE FOLKEHELSEARBEIDET ETTER FOLKEHELSELOVEN

Eit viktig formål med det systematiske folkehelsearbeidet, er at utfordringar folkehelseoversikta påviser både vert drøfta i kommunen sin planstrategi og lagt til grunn for kommunalt planarbeid og i utforming av konkrete tiltak (plan- og bygningsloven, 2008, § 10-1). På denne måten kan kommunane drive eit meir treffsikkert folkehelsearbeid på både kort og lang sikt. Samanhengen mellom det systematiske folkehelsearbeidet, kommunal planstrategi og kommunal planlegging kjem fram av figur 2.



FIGUR 2. FOLKEHELSEARBEID OG PLANLEGGING ETTER PLAN- OG BYGNINGSLOVEN

#### 3.2. Utfordringar i det systematiske folkehelsearbeidet

Trass i at både folkehelseoven og plan- og bygningsloven er utforma for å sikre at folkehelseutfordringar vert sett på dagsorden og implementerte i kommunane sine planar, viser fleire studiar at kommunale folkehelseoversikter er lite kjente og lite brukte, og at påviste folkehelseutfordringar i mindre grad er implementerte i kommunalt planverk slik lovverket legg opp til (Hoftstad 2011, 2014, Hofstad mfl., 2015). Dette gapet mellom styringssystem og praksis kan

knyttast til tre hovudutfordringar; 1) **Omsettingsutfordringa**: Folkehelsearbeid i kommunar er tradisjonelt knytt til helsesektoren og aktørar med helsefagleg bakgrunn. Desse har lite erfaring frå kommunalt planarbeid og har vanskar med å omsette kunnskapen om folkehelseutfordringar inn i planprosessar. Tilsvarande har planleggarar og politikarar med ansvar for planlegging, lite erfaring frå folkehelsefeltet og med det avgrensingar i å tolke konsekvensar av folkehelseutfordringar inn i planar. 2) **Samfunnsutfordringa**: Nøkkelfaktoren for å lukkast med det systematiske folkehelsearbeidet er politisk støtte og administrativ forankring. For at folkehelseutfordringar skal kome på dagsorden og implementerast i kommunar sitt planverk, må både politikarar og kommuneadministrasjonen ha kjennskap til og bruke folkehelseoversikter som eit verktøy for å arbeide med folkehelseutfordringar. 3) **Samstyrings- og innovasjonsutfordringa**: Det systematiske folkehelsearbeidet fordrar tverrfagleg samarbeid, jf. figur 1 og 2. Dette er ofte vanskeleg å få til, fordi det utfordrar tradisjonelle organisasjonsmønster og -kultur (Hofstad, 2014).

Prosjektet «Betre folkehelse» hadde som mål å adressere alle desse tre utfordringane gjennom å legge til rette for ei felles nettbasert folkehelseoversikt for alle sju kommunane på Søre Sunnmøre. Ved å utvikle nye måtar å kommunisere innhaldet på, ville ein i første rekke imøtekomme både omsettingsutfordringa og samstyrings- og innovasjonsutfordringa, samt på sikt også samfunnsutfordringa. Eit mål i prosjektet var å finne/nytte tekniske løysingar som gjer at innhaldet i folkehelseoversikta til ei kvar tid er oppdatert. Eit anna mål var å kommunisere og presentere innhaldet på ein slik måte at dei vart forstått og brukt av lokale politikarar og fagfolk i kommunen. Eit tredje mål var å få meir kunnskap om korleis kommunane bruker ei nettbasert folkehelseoversikt.

## 4. MÅL, ARBEIDSMÅTAR OG ORGANISERING

### 4.1. Mål og delmål

Prosjektet har eit overordna mål og fire delmål. Overordna mål var å legge til rette for ei felles nettbasert folkehelseoversikt for kommunane på Søre Sunnmøre og utvikle nye måtar å kommunisere innhaldet på som gjer at folkehelseoversikta blir brukt.

Delmåla i prosjektet var:

- Prosjektet skal bidra til å utvikle ei interkommunal nettbasert oversikt
- Prosjektet skal bidra til at innhaldet i oversikta vert forstått og brukt
- Prosjektet skal bidra med kunnskap om korleis den nettbasert folkehelseoversikta vert brukt
- Prosjektet skal bidra med kunnskap om korleis kommunane brukar folkehelseoversikta for å nå FN sine berekraftsmål og eventuelle utfordringar med å nå måla

### 4.2. Arbeidspakkar

Prosjektet var organisert i tre arbeidspakkar. Kvar arbeidspakke omfatta arbeidsoppgåver som skulle bidra til å nå måla i prosjektet, og dei hadde ein eller fleire utviklings- og/eller forskingskomponentar.

I planlegginga av prosjektet var det føreset ei fordeling av arbeidsoppgåver til kvar arbeidspakke, men også eit vist samarbeid om arbeidsoppgåver på tvers av pakkane.

Tabellen under oppsummerer arbeidsoppgåver, ansvarlege og deltakarar for kvar av arbeidspakkane i prosjektet slik det vart tenkt frå starten. Erfaringar og resultat frå arbeidet med arbeidspakkane kjem fram av kapittel 5.

Arbeidspakke	Sentrale arbeidsoppgåver	Ansvarleg for arbeidspakken og deltakarar
1	Utvikle tekniske løysingar og bidra med fagleg innhald til ein testversjon av interkommunal nettbasert folkehelseoversikt	<b>SSIKT, Digitaliseringsrådet, Ørsta kommune.</b> Høgskulen i Volda ved Avdeling for mediefag og Avdeling for samfunnsfag og historie
2	Kommunisere og formidle det faglege innhaldet i testversjonen som både er tilpassa brukarane og dei tekniske løysingane	<b>Høgskulen i Volda, Avdeling for mediefag.</b> SSIKT, Høgskulen i Volda ved Avdeling for samfunnsfag og historie
3	Teste ut bruken av testversjon, og gjennomføre ein studie av kommunane sin bruk av kommunal folkehelseoversikt	<b>Høgskulen i Volda, Avdeling for samfunnsfag og historie.</b> SSIKT, Høgskulen i Volda ved Avdeling for mediefag

TABELL 1. ARBEIDSPAKKAR I PROSJEKTET

#### 4.3. Særlege aktivitetar i prosjektet

Ut over arbeidet som er gjort i samband med dei einskilde arbeidspakkane er det gjennomført eit dialogmøte 17. desember 2021 mellom Høgskulen i Volda og folkehelsekoordinatorane i dei sju partnarkommunane. Formålet med møtet var å orientere partnarkommunane om prosjektet, og å få ei betre forståing for folkehelsekoordinatorane sine utfordringar og behov med tanke på ei interkommunal og nettbasert løysing.

Førebelse resultat i prosjektet er formidla i ulike samanhengar, mellom anna Folkehelsewebinar i regi av Møre og Romsdal fylkeskommune 18. januar 2022, og Miniseminar om lokal kompetanseutvikling i regi av Høgskulen i Volda 1. februar 2022.

#### 4.4. Organisering av prosjektet

Prosjektet var organisert i tråd med føringar for RFF kvalifiseringsprosjekt, som mellom anna inneber at prosjekteigar er ein kommune eller ein organisasjon, og at prosjekteigar inngår avtale om FoU-samarbeid med ein UH-institusjon.

**Prosjekteigar** var Ørsta kommune. Ørsta var også vertskommune for alle dei sju kommunane på Søre Sunnmøre som er har status som prosjektpartar; Hareid, Herøy, Sande, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta kommunar. **Prosjektansvarleg** i Ørsta kommune var stabsleiar Oddvar Marøy, etterfølgd av folkehelsekoordinator Ingvild Endal. **FoU-ansvarleg** var Høgskulen i Volda. **Prosjektansvarleg** ved Høgskulen i Volda var førstelektor Gro Anita Bårdseth.

Ei **prosjektgruppe** var sett saman for å dekke dei sentrale kompetanseområda i prosjektet. Gruppen har fungert som fagleg- og administrativt diskusjonsforum for gjennomføringa av prosjektet. Prosjektgruppa bestod av stabsleiar Oddvar Marøy og folkehelsekoordinator Ingvild Endal frå Ørsta kommune, leiar i Digitaliseringsrådet for kommunane på Søre Sunnmøre Bjørn Heggen, systemansvarleg helse og omsorg SSIKT Inge Pettersen, og høgskulelektor Jens Standal Groven, førsteamanuensis Ellen Strøm Synnevåg og førstelektor Gro Anita Bårdseth frå Høgskulen i Volda. Prosjektgruppa avvikla to digitale møte i 2021, og eit fysisk møte i 2022. I tillegg har det vore god kontakt mellom dei prosjektansvarlege.



**Styringsgruppe** for prosjektet var Kommunedirektørgruppa på Søre Sunnmøre, som bestod av kommunedirektørane i dei respektive kommunane. Styringsgruppa var orientert i forkant av og undervegs i prosjektperioden, og har ved begge høve kome med innspel til prioriteringar og fagleg innretning i prosjektet.

## 5. ERFARINGAR OG RESULTAT

### 5.1. Arbeidspakke 1: Interkommunal nettbasert løysing

#### Mål og metode

Arbeidspakke 1 skulle etablere ein struktur for nettløysinga som m.a. inkluderte automatisering av kjelder, velje ut fagleg innhald til nettsida, og legge dette ut i ein testversjon. Vidare skulle arbeidspakken oppgradere nettløysinga basert på framlegg frå arbeidspakke 2. Arbeidspakken fekk med det eit særleg ansvar for delmålet om å bidra til å utvikle ei interkommunal nettbasert løysing.

Arbeidspakken skulle svare ut delmålet gjennom utvikling av tekniske løysingar og utveljing av fagleg innhald og kjelder.

Følgjande forskingsspørsmål skulle styre arbeidspakken:

- Kva og korleis kan kommunar samarbeide om det faglege innhaldet i folkehelseoversikta?
- Korleis kan kommunar og universitets- og høgskulemiljø samarbeide om utvikling av nettbasert løysing?
- Korleis kan nettbasert folkehelseoversikt implementerast i SSIKT sin portefølje og sikrast gjennom drift?

Ansvarleg for arbeidspakken var SSIKT, Digitaliseringsrådet, og Ørsta kommune.

#### Resultat

Som eit ledd i å legge til rette for ein testversjon oppretta arbeidspakken ein underportal i eksisterande Acos CSM med basisoppsett basert på Helsestasjonsportalen Søre Sunnmøre<sup>2</sup>.

Arbeidspakken har vidare gjort eit viktig arbeid med å få på plass tekniske løysingar for automatisering av statistikk frå Kommunehelsas statistikkbank inn i Acos CSM-løysinga.

Arbeidspakken har også lagt ned ei stort arbeid med å innhenta kommunestatistikk frå Møre og Romsdal fylkeskommune, men løysingar for automatisering av denne statistikken er ikkje på plass i Acos CIM-løysinga.

Acos CSM-løysinga vart ikkje nytta som plattform for testversjonen, og vart heller ikkje vidareutvikla til ei fullskala interkommunal og digital nettside. Ein årsak til dette var at innhaldet i testversjonen for ein stor del vart tilrettelagt i arbeidspakke 2 i staden for i arbeidspakke 1, slik ein først hadde føreset. Utviklarane i arbeidspakke 2 var ukjente med Acos CSM som gjorde det vanskeleg å utføre arbeidet på ein tilfredsstillande måte.

Bakgrunnen for denne 'forskyvinga' av arbeidsoppgåver mellom arbeidspakkane skuldast fleire ting, mellom anna forventingsavklaringar og uvisse rundt rolleforståingar.

---

<sup>2</sup> <https://www.ssiikt.no/helsestasjonsportal/>

## 5.2. Arbeidspakke 2: Kommunikasjon og formidling

### Mål og metode

Prosjektet hadde som eit delmål å kommunisere og formidle det faglege innhaldet i dei ulike kommunane sine folkehelseoversikter. Gjennom godt grunngeve strategiske kommunikasjonstiltak skulle ein i arbeidspakke 2 bidra til at innhaldet i ei nyutvikla nettbasert folkehelseoversikt både blir forstått og brukt av ulike målgrupper.

Metodar i arbeidspakken omfatta utvikling av og implementering av presentasjonsformer av det faglege innhaldet tilpassa dei tekniske løysingane og kunnskapsnivået til brukarar som ikkje nødvendigvis er ekspertar på temaet.

Følgjande forskings spørsmål skulle styre arbeidspakken:

- Korleis utforme ei kortfatta og poengtert folkehelseoversikt, tilpassa både den tekniske løysinga og brukarar som ikkje er ekspertar?
- Korleis formidle kvantitative og kvalitative datakjelder om folkehelsa, tilpassa både den tekniske løysinga og brukarar som ikkje er ekspertar?

Ansvarleg for arbeidspakken var Høgskulen i Volda ved Avdeling for mediefag. Arbeidspakke 2 hadde som overordna mål å trekke på kompetansen i det kommunikasjonsfaglege miljøet ved Avdeling for mediefag, og sjølv om det vart litt andre fagfolk involvert enn det som var skissert i prosjektsøknaden så klarte ein å mobilisere fleire frå avdelinga inn i prosjektet, ein oppnådde gledeleg nok også studentinvolvering.

### Resultat

Ein såg tidleg i arbeidet med arbeidspakken at dersom ein skulle utvikle innovative måtar å presentere og visualisere via nett så måtte ein godta at dei involverte i arbeidspakken fekk bruke verktøy som dei var komfortable med. Ein valde også å konsentrere seg om å pilotere to kommunar (Volda og Ørsta), då ein ikkje hadde kapasitet til å lage ei samla oversikt for alle kommunane.

Arbeidspakken har lagt ned eit stort arbeid i å utarbeide nye og kreative måtar å presentere og visualisere innhaldet i folkehelseoversiktene på. Eit døme på dette er at det er produsert to filmar som visualiserer konkrete problemstillingar i folkehelseoversiktene. Eksempla er frå Volda, men tema er generiske: Seniorar/eldre, og einsame unge i kommunane. Vi måtte velje nokre område for å klare å handtere oppgåva vi skulle løyse. Vi prøvde først å tenke i form av generiske filmar om folkehelse som kunne dekke alle dei sju involverte kommunane, men av praktiske og kreative årsaker måtte vi avgrense oss til eit område som vi kunne bruke som eksempel. Dei to filmene laga av masterstudentane Maria Ghalvasi og Shiva Ghalvasi, og Fady Gemayel, som del av ekstern praksis som inngår i utdanningsløpet deira.



FIGUR 3. ILLUSTRASJON VED FRYDRYCHOVÀ VENDULA.

Eit anna døme på nye og kreative måtar å visualisere innhaldet i folkehelseoversiktene på, er at det er laga egne illustrasjonar som visualiserer ulike tema som inngår i folkehelseoversiktene. Illustrasjonane kan også seie å vere generiske, samstundes er dei tilpassa geografi, klima og miljø som er typisk for kommunane på Søre Sunnmøre, likeins folkehelseaktivitetar som er typiske for dette området. Illustrasjonane er laga av utvekslingsstudenten Vendula Frydrychová på oppdrag for prosjektet.



FIGUR 4. ILLUSTRASJON VED VENDULA FRYDRYCHOVÀ

Valet om å utvikle og ta i bruk filmar i nettløysinga er med bakgrunn i fagteoriar innanfor kommunikasjon og medievitskap. Film er eit sterkt retorisk verkemiddel. Gjennom film kan ein kommunisere ein budskap på ein annan måte enn gjennom tekst, og gjennom film engasjerer ein lettare dei målgruppene ein ønsker å nå.

Arbeidet med å utvikle filmar og illustrasjonar har for ein stor del vorte til ved hjelp av studentar under leiing av fagtilsette ved Avdeling for mediefag. Gjennom å involvere studentar har prosjektet

fått nye impulsar og idear. Dette har vore ei kreativ arbeidsform som arbeidspakken synes har fungert godt.

Arbeidspakken har vidare lagt ned eit stort og omfattande arbeid i å utvikle ein pilot (testversjon) av ei nettløysing som var gjenstand for ein brukartest (sjå arbeidspakke 3). Vi forstod tidleg at vi ikkje kunne knytte oss for tungt inn til SSIKT si løysing utan at det gjekk på bekostning av det kreative arbeidet. Ein brukte difor ikkje SSIKT si løysing, men laga ein pilot i Adobe XD. Piloten la til rette for brukartesting av utvalde delar av design og innhald i ei framtidig interkommunal og digital folkehelseoversikt. Døme på designelement er menyar som følgjer systematikken i folkehelseoversikta, plassering av innhald og bruk av illustrasjonar. Døme på innhaldselement er generell og tilpassa tekst, og bruk av filmar. Målgruppa for brukartesten er avgrensa til folkehelsekoordinatorane på Søre Sunnmøre. Utvikling av piloten er ved webdesigner Hege Bjørkedal ved Avdeling for mediefag og er gjort på oppdrag for prosjektet. Bjørkedal gjorde dette arbeidet innafor si stilling som administrativt tilsett ved AMF, og hennar innsats og kompetanse innan interaksjonsdesign gjorde det mogleg å få laga ein fullverdig pilot.

### 5.3. Arbeidspakke 3: Studie av bruken av kommunal folkehelseoversikt

#### Mål og metode

To av delmåla i prosjektet var at det skal skulle bidra med kunnskap om korleis den nettbasert folkehelseoversikta vert brukt, og kunnskap om korleis kommunane brukar folkehelseoversikta for å nå FN sine berekraftsmål og eventuelle utfordringar med å nå måla

Arbeidspakke 3 skulle svare ut desse delmåla ved å på eine sida teste ut bruken av nettløysinga (arbeidspakke 2), og på andre sida gjennomføre ein studie av kommunane sin bruk av kommunal folkehelseoversikt og på kva måtar kommunane brukar oversiktene for å nå berekraftmåla. Utvalet skulle vere dei sju kommunane på Søre Sunnmøre.

Studien skulle gjennomførast ved hjelp av spørjeundersøkingar, intervju, dokumentstudie av planar, utgreiingsarbeid mm.

Følgjande forskingsspørsmål skulle styre arbeidspakken.

- Korleis og i kva samanhengar er nettbasert folkehelseoversikt brukt og lagt til grunn for kommunale planar og i daglege avgjerder i kommunane?
- Kven (politikarar, planleggarar, folkehelsekoordinator, fagtilsette i kommunale tenester mm) brukar nettbasert folkehelseoversikt?
- På kva måtar vert nettbasert folkehelseoversikt brukt for å nå berekraftmåla?
- Kva for slags data/informasjon i oversikta vert oftast brukt, og kva data/informasjon er det sjeldnare bruk for? Og, er det data/informasjon som burde vore med men som ikkje er det?

Ansvarlege for arbeidspakken er Høgskulen i Volda ved Avdeling for samfunnsfag og historie.

#### Resultat

Arbeidsoppgåvene i arbeidspakke 3 bestod av utvikling og gjennomføring av brukartest av pilot for framtidig nettside, og planlegging og gjennomføring av fokusgruppeintervju.

Respondentar/informantar for både brukartest og fokusgruppeintervju var folkehelsekoordinatorane i dei sju partnarkommunane i prosjektet.

Brukartesten vart gjennomført i nettløysinga 'Nettskjema' og var bygd opp av 16 spørsmål fordelt på 3 tema. Respondentane fekk tilgang til pilotversjonen av nettsida der dei fekk spørsmål relatert til layout, funksjonalitet og design, innhald, dei to filmane, samt kunne gi generelle kommentarar.

Fokusgruppeintervjuet vart gjennomført digitalt i Teams. Intervjuet baserte seg på ein semistrukturert intervjuguide med 3 hovudtema. Dei tre temaa var: 1 - Oversiktsarbeidet generelt. Her skulle informantane fortelje om deira opplevingar med oversiktsarbeidet slik det vart gjennomført til no. Tema 2 - Fordelar og ulemper med ei interkommunal og digital folkehelseoversikt. Her skulle informantane fortelje om kva dei opplever som moglege fordelar og ulemper/utfordringar ved ei framtidig nettløysing som er interkommunal og digital/interaktiv. Tema 3 - Vidare utvikling av ei interkommunal og digital folkehelseoversikt. Her skulle informantane diskutere meir spesifikke ynskje for utvikling av ei framtidig nettløysing.

Funn frå brukartest og fokusgruppeintervju syner i hovudsak at folkehelsekoordinatorane er nøgde med piloten som utgangspunkt for vidare utvikling av ei nettbasert oversikt. Vi fekk også ei djupare forståing for utfordringar med dagens praksis knytt til oversiktsarbeidet.

#### 5.4. Samla erfaringar og resultat (måloppnåing)

Prosjektet har oppretta ein struktur for ein framtidig interkommunal og digital folkehelseoversikt i løysinga Acos CIM, og lagt til rette for automatisering av statistikk direkte frå Kommunehelse statistikkank til denne nettløysinga. Det er også innhenta aktuelle kjelder som kan ligge til grunn for vidare utvikling av nettløysinga. Nettløysinga (Acos CIM) er ikkje testa ut som del av prosjektet og er ikkje vidareutvikla til ei fullskala interkommunal og digital nettside.

Gjennom filmane og illustrasjonane har prosjektet utvikla nye måtar å presentere og visualisere tema i folkehelseoversiktene på. Gjennom ein pilotversjon har prosjektet testa ut utvalde funksjonar knytt til design og innhald i framtidig ei interkommunal og digital folkehelseoversikt.

Funn frå brukartest og fokusgruppeintervju syner i hovudsak at folkehelsekoordinatorane er nøgde med piloten som utgangspunkt for vidare utvikling av ei interkommunal og digital folkehelseoversikt.

I tillegg til har prosjektet gjort seg nyttige erfaringar om tverrfagleg og intersektorielt samarbeid i utvikling av folkehelseoversikter som offentleg og lovpålagd verktøy i det systematiske folkehelsearbeidet.

**Dei samla resultata i prosjektet er såleis noko anna enn det ein i utgangspunktet hadde planlagt. Prosjektet leverer ikkje ei ferdig nettside som er brukt og testa ut på fagpersonar og politikarar, men ein pilot av ei nettside som er testa av folkehelsekoordinatorane. Utvikling og testing av piloten har gitt verdifulle innspel til vidareutvikling og testing av ei fullskala interkommunal og digital folkehelseoversikt.**

## 6. EVALUERING

Innovasjonsideen i prosjektet var knytt til å omsette og kommunisere samansett kunnskap om folkehelse via ei nettside. Tilrettelegging av nettside er kjent teknologi og ikkje ein del av sjøve innovasjonsideen, men ein naudsynt og integrert del av prosjektrealiseringa. Automatisering av kjelder på nettsida derimot, som gjer at nettsida til ei kvar tid er oppdatert med omsyn til folkehelsekunnskap, er nyskapande og inngår som ein del av innovasjonsideen.

Prosjektet er nyskapande i at informasjon om folkehelse vert systematisert og presentert på ein ny og meir brukarvenleg måte. Prosjektet er også nyskapande i at ein gjennom å automatisere kunnskapskjelder får ei levande og oppdatert oversikt. Dette kan støtte lovkravet til kommunane om å ha løypande oversikt over folkehelsa, jf. folkehelseloven § 4, og det vil vere eit bidrag til at kommunane til ei kvar tid har eit oppdatert og aktualisert kunnskapsgrunnlag. Til sist er prosjektet nyskapande i at sju kommunar samarbeider om utarbeide folkehelseoversikt, noko som bidreg til å sikre faglege og organisatoriske synergjar.

Som samarbeids- og innovasjonsprosjekt har det vore lærerikt og naudsynt å samarbeide på tvers av fag og organisasjonar/institusjonar. Samarbeidet har skapt synergjar og har bidratt til lokal kompetanseutvikling både i partnarkommunane og hjå fagmiljø ved Høgskulen i Volda.

Men samarbeidet har også bydd på utfordringar då vi t.d. har hatt ulike forståingar, og då desse ulike forståingane ikkje kom til uttrykk før seint i prosjektperioden. I ettertid ser vi at vi skulle jobba meir med å aktivt fremme denne felles forståinga tidlegare i prosjektperioden. Vi hadde trengt meir avklaring rundt rollene og ansvarsområda til dei ulike deltakarane i prosjektet. Tydelegare forventingsavklaringar og forståing for eiga rolle i prosjektet, ville truleg bidrege til enno betre måloppnåing.

## 7. VIDARE ARBEID

Deltakarane i prosjektet, inkludert styringsgruppa, er positive til vidare utvikling og arbeid med prosjektideen i eit hovudprosjekt.

Funn frå brukartest og fokusgruppeintervju avdekkar fleire moment ein kan gå vidare med i eit eventuelt hovudprosjekt. Dette kan t.d. handle om å utvikle fleire tekniske løysingar, ulike måtar å kommunisere og formidle innhaldet i folkehelseoversiktene på, og/eller drift og vedlikehald av ei meir fullskala interkommunal og digital folkehelseoversikt. Før eit eventuelt hovudprosjekt vil det vere naudsynt å avklare målgruppe(r) for prosjektet (fagfolk, innbyggjarar, politikarar) då dette legg føringar for både innhaldet og funksjonar ein ønskjer å legge til rette for.

## 8. KJELDER

Bårdseth, G. A., Bergem, R., Andenes, E. 2019: *Kommunal folkehelseoversikt i Ørsta kommune. Kartlegging av status når det gjeld bruk av og oppfatningar om folkehelseoversikta*. Notat nr. 1/2019. Høgskulen i Volda.

Bårdseth, G.A., Bergem, R. 2020: *Interkommunalt samarbeid om kommunal folkehelseoversikt. Sluttrapport. Forprosjekt i MobPro*. Notat nr. 1/2020. Høgskulen i Volda.

Folkehelseloven (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2017-03-03-8). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

*Forskrift om oversikt over folkehelse* (2012). (FOR-2012-06—28-692). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

Plan- og bygningsloven (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling*. (LOV-2008-06-27-71). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan%20og%20byggningsloven>

Hofstad, H. (2011). Healthy Urban Planning: Ambitions, Practices and Prospects in a Norwegian Context. *Planning Theory & Practice*, November 2011, Vol.12 - Issue 3, pp. 387-406

Hofstad, H. (2014). Lokalt folkehelsearbeid- status, utfordringer og anbefalinger. I: Helsedirektoratet (red.) *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samfunnsutvikling-forgod-folkehelse-rapport-om-status-og-rad-for-videreutvikling-av-folkehelsearbeidet-inorge>

Hofstad, H., Lid, S., Schou, A. & Vedeld, T. (2015) Lokal oversikt over folkehelsen –muligheter og utfordringer. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.