

---

## Samspill uten retning og midler? Hvem skal aktivere hvem?

*Evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*

---



Rapportens tittel: Samspill uten retning og midler? Hvem skal aktivere hvem?  
Evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.

Utgitt: Oktober 2009

Utgitt av: Vista Analyse AS i samarbeid med Analyse & Strategi AS

Forfattere: Ingeborg Rasmussen  
Jan Erik Grindheim  
Brita Jorde

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Bestilling: Helsedirektoratet v/Trykksaksekspedisjonen  
e-post: trykksak@helsedir.no  
Tlf: 24 16 33 68  
Faks: 24 16 33 69  
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-0266  
Rapporten kan lastes ned fra [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no)

# Forord

Dette prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Arbeidet med prosjektet ble startet i oktober 2008 og slutført i oktober 2009. Prosjektet er en evaluering av den tverrdepartementale Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) *Sammen for fysisk aktivitet*.

Evalueringen bygger på en omfattende empiri i form av dokumenter, devalueringer og informasjon fra tre forvaltningsnivåer, åtte departementer med underliggende direktorater, frivillige organisasjoner og partene i arbeidslivet. I tillegg bygger evalueringen på kunnskapsdokumenter innenfor forebyggende helsearbeid generelt, og fysisk aktivitet spesielt. Som en del av evalueringen er det gjennomført kvalitative så vel som kvantitative undersøkelser. Analysene som er foretatt er forankret i samfunnsvitenskapelige teori og empiri fra effektstudier og virkemiddelanalyser.

Evalueringen er gjennomført under ledelse av Ingeborg Rasmussen, Vista Analyse, med Brita Jorde (Vista Analyse) og Jan Erik Grindheim (Analyse og Strategi) som medarbeidere. Brita Jorde har tidligere hatt et engasjement i Helsedirektoratet der hun arbeidet med tiltak under området "Aktivt nærmiljø" i handlingsplanen. I evalueringen har hun bidratt med kompetanse og erfaring fra dette området, systematisert og hentet inn kunnskap, men hun har ikke deltatt i den samlede evalueringen. Ingeborg Rasmussen er medlem av Bærum idrettsråd, men har i den forbindelse ikke arbeidet med eller hatt ansvar for oppgaver som berører tiltak under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Hun har heller ikke vært involvert i Bærum idrettsråds eventuelle besvarelse av spørreundersøkelsen rettet mot idrettsrådene.

Den kvantitative undersøkelsen er gjennomført av Jostein Ryssevik, Ideas2evidence. Vivian Almendingen har bidratt på deler av analysene og i faktainnhenting. Professor Sidsel Sverdrup har fungert som samtalepartner og metoderådgiver, og har også bidratt med tekst og vurderinger i selve evalueringen.

Heidi Tomten har vært oppdragsgivers kontaktperson. Handlingsplanens koordineringsgruppe har vært orientert om evalueringsopplegg og foreløpige resultater, og gitt kommentarer på et tidlig rapportutkast. Vi takker oppdragsgiver og koordineringsgruppe for et konstruktivt samarbeid. En takk også til alle informanter som har besvart evalueringens undersøkelser, og til alle som har satt av tid til intervjuer og samtaler i løpet av evalueringsprosessen.

Oslo 8.oktober 2009

Ingeborg Rasmussen  
Vista Analyse



# Innhold

<b>Innledning</b>	<b>1</b>
Sammen for fysisk aktivitet	1
Evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009	2
Opplegg og gjennomføring	3
Organisering av rapporten	3
Evalueringsgrunnlag	4
<b>Sammendrag</b>	<b>7</b>
<b>1 Om Handlingsplan for fysisk aktivitet</b>	<b>9</b>
1.1 Innledning	9
1.2 Bakgrunn og politiske føringer	9
1.3 utfordringer handlingsplanen retter seg mot	11
1.4 Primærmålgruppene – nivåer og roller	12
1.5 Innsatsområder etter flere overlappende dimensjoner – vurdering	15
<b>2 Organisering, prosess og ressursbruk</b>	<b>17</b>
2.1 Innledning	17
2.2 Planlegging og oppfølging av handlingsplanen	17
2.3 Sentrale primærmålgrupper, rammebetingelser og politiske prioriteringer	20
2.4 Nøkkelpersoners vurdering av planlegging og oppfølging	25
2.5 Ressurser og prioriteringer	26
2.6 Organisering og ressursbruk – drøfting og konklusjoner	29
2.7 Lite ledige ressurser blant de utførende – en glemt utfordring?	35
<b>3 Tiltaksanalyse</b>	<b>37</b>
3.1 Innledning	37
3.2 Aktiv fritid	37
3.3 Aktiv hverdag	46
3.4 Aktivt nærmiljø	54
3.5 Aktiv etter evne	58
3.6 Sammen for fysisk aktiviteter	60
3.7 Et bedre kunnskapsgrunnlag	63
3.8 Kommunikasjon (Tiltak 108)	64
<b>4 Handlingsplanens måloppnåelse</b>	<b>66</b>
4.1 Innledning	66
4.2 På hvilke områder er utfordringene i handlingsplanens kapittel 3 fulgt opp?	66
4.3 Har tiltakene innenfor de syv innsatsområdene nådd planens målgrupper?	71
4.4 I hvilken grad er prioriterte tiltak fulgt opp innenfor de ulike	

	departementenes ansvarsområder?	75
4.5	Hvilke innsatsområder / tiltak er spesielt vellykket, og hvilke er mindre vellykket?	77
4.6	Informasjon og kommunikasjon - vellykket?	79
<b>5</b>	<b>Handlingsplaner og virkemidler</b>	<b>84</b>
	Innledning	84
5.1	Sammen for fysisk aktivitet	84
5.2	Virkemidler og tiltak i handlingsplanen	89
5.3	Nærmere om offentlig tilskudd til frivillig sektor	92
5.4	Samordning av virkemidler og klare målgrupper?	94
5.5	Drøfting og konklusjon virkemidler	95
<b>6</b>	<b>Erfaringer fra deltagere og primærmålgrupper</b>	<b>97</b>
6.1	Innledning	97
6.2	Undersøkelse mot fylkesmenn, fylkeskommuner, Idrettskretser og idrettsråd	97
6.3	Hovedfunn fra de kvalitative intervjuene	115
6.4	Aktiv Mestring - fra frivillig engasjement og aktivitet til skuffelse	118
6.5	Aktiv på Dagtid i Bærum - prosjekt i utviklingsfasen	122
6.6	Kommentar til eksemplene	125
<b>7</b>	<b>Samlet evaluering</b>	<b>126</b>
7.1	Suksess gitt rammebetingelsene	126
7.2	Handlingsplanens måloppnåelse	129
7.3	Organisering og ressursbruk	133
7.4	Handlingsplanen som virkemiddel – styrker og svakheter	135
7.5	Konklusjon	137
7.6	Anbefalinger	138
	<b>Referanser og litteratur</b>	<b>140</b>

## Figurliste

Figur 5.1 Idealmodeller for styring gjennom partnerskap .....	88
Figur 6.1 Kjennskap til Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, prosent. ....	98
Figur 6.2 Rolle i spredning av informasjon om muligheter i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, prosent. ....	100
Figur 6.3 Hvilken rolle har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 spilt i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet? Prosent.....	100
Figur 6.4 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 hatt betydning for prioriteringene de siste tre årene? Prosent.....	101
Figur 6.5 Idrettsrådenes samarbeidsaktører i forbindelse med tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Prosent som har kryssset av oppgitte alternativer. N=144.....	102
Figur 6.6 Folkehelsekoordinatorene, folkehelserådgiverne og idrettskretsene – hvem samarbeider de med? Prosent.....	104
Figur 6.7 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 lagt et grunnlag for økt samspill mellom offentlige, private og frivillige aktører innenfor helsefremmende arbeid i fylket/kommunen?.....	106
Figur 6.8 Ville samarbeid vært mulig uten Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009? .....	107
Figur 6.9 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 utløst ny finansiering eller ny aktivitet fra andre aktører? .....	108
Figur 6.10 Er det utarbeidet nye anlegg for fysisk aktivitet, eventuelt gjort utbedringer på eksisterende anlegg i fylket, som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009?.....	109
Figur 6.11 Er det etablert andre former for møteplasser/tiltak og aktivitetstilbud i kommunene som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009? .....	110
Figur 6.12 Vil du si at Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 har utløst nytt engasjement i deres region/kommune? .....	111
Figur 6.13 Har dere inntrykk av at tiltak som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 har fått tidligere inaktive grupper i aktivitet?.....	112
Figur 6.14 Kjenner du til om §3.4 i arbeidsmiljøloven om tilrettelegging for fysisk aktivitet blant arbeidstakere har gitt grunnlag for et tettere samarbeid med arbeidslivet på dette området i fylket?.....	114
Figur 7.1 Oversikt over sterke og svake sider i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 .....	137

## Tabelliste

Tabell 1.1 Oversikt over delmål, tiltak og virkemidler i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. ....	14
Tabell 2.1 Budsjett for 73-posten (HOD) og regnskap for midler brukt på tiltak nr. 108 (kommunikasjon) og tiltak nr.25 (tilskudd til lavterskelaktiviteter) i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. NOK.....	27
Tabell 3.1 Prosjekter som HOD har hatt ansvar for i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009 (listen dekker ikke samtlige prosjekt som inngår i mer enn ett tiltak). ....	45
Tabell 4.1 Oppfølging av utfordringene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.....	70
Tabell 4.2 I hvilken grad er målgruppene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 nådd? .....	73
Tabell 4.3 Er målgruppene nådd og endringer iverksatt? Oversikt per innsatsområde i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.....	75
Tabell 4.4 Oversikt over departementenes oppfølging av ansvarsområder fordelt på innsatsområder i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. ....	76
Tabell 5.1 Tiltakene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 fordelt på ulike virkemiddeltyper/tiltakstyper.....	91
Tabell 6.1 Andre aktører som idrettsrådene oppgir at de samarbeider med innen for ulike områder.....	103
Tabell 6.2 Oppgitte eksempler på tidligere inaktive grupper som er kommet i aktivitet (kryss representerer antall respondenter som har oppgitt denne gruppen som eksempel på inaktive som er kommet i aktivitet som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.) .....	113



# Innledning

## Sammen for fysisk aktivitet

Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) *Sammen for fysisk aktivitet* er en tverrdepartemental handlingsplan som skal fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Dette skal skje gjennom en samlet strategi med tiltak på flere samfunnsområder og arenaer – ”i barnehage, skole, arbeidsplass, transport, nærmiljø og fritid”<sup>1</sup>.

Handlingsplanens visjon er:

*Bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen.*

Visjonen er konkretisert gjennom følgende to hovedmål:

- *Øke andelen barn og unge som er moderat fysisk aktive i minst 60 minutter hver dag.*
- *Øke andelen voksne og eldre som er moderat fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag.*

Handlingsplanen er organisert med syv innsatsområder med hvert sitt delmål. Innsatsområdene med delmål er lagt under følgende kapitler i handlingsplanen:

- Kap 4 Aktiv fritid. *Delmål: Flere i fysisk aktivitet på fritiden.*
- Kap 5 Aktiv hverdag. *Delmål: Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass.*
- Kap 6 Aktivt nærmiljø. *Delmål: Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil.*
- Kap 7 Aktiv etter evne. *Delmål: Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten.*
- Kap 8 Sammen for fysisk aktivitet. *Delmål: Sektorovergrepene og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen.*
- Kap 9 Et bedre kunnskapsgrunnlag. *Delmål: Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse.*
- Kap 10 Kommunikasjon. *Delmål: Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil.*

Til sammen omhandler planen 108 tiltak fordelt på de syv innsatsområdene. Tiltakene og innsatsområdene er nærmere omtalt i kapittel 3.

*Handlingsplanens målgrupper* er delt inn i to grupper – primær- og sekundærmålgruppen. Primærmålgruppen er beslutningstakere, planleggere og profesjonsutøvere/fagpersoner på alle nivåer i offentlig, privat og frivillig sektor. Det er disse som gjennom sitt virke skal bidra til å realisere tiltakene og intensjonene i planen.

Målgruppen for intensjonene i handlingsplanen (sekundærmålgruppen) er hele befolkningen, spesielt barn og unge og personer som er for lite fysisk aktive.

---

<sup>1</sup> Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009: *Sammen for fysisk aktivitet*, side 3.

Handlingsplanen er et samarbeid mellom åtte departement<sup>2</sup>; Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)<sup>3</sup>, Barne- og likestillingsdepartementet (BLD)<sup>4</sup>, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kultur- og kirkedepartementet (KKD), Miljøverndepartementet (MD), Samferdselsdepartementet (SD), Kommunal og regionaldepartementet (KRD) og Kunnskapsdepartementet (KD)<sup>5</sup>. I tillegg har Landbruks- og matdepartementet (LMD) bidratt i utformingen av noen tiltak innen sitt ansvarsområde og har hatt oppfølgingsansvar for tre av tiltakene.

Handlingsplanen går over fem år, fra og med 2005 til og med 2009, og er dermed inne i det avsluttende året når evalueringen gjennomføres.

## **Evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009**

I reglement for statlig økonomistyring heter det i §16 at "Alle virksomheter skal sørge for at det gjennomføres evalueringer for å få informasjon om effektivitet, måloppnåelse og resultater innenfor hele eller deler av virksomhetens ansvarsområder og aktiviteter" (Finansdepartementet, 2003). Evaluering er også avgjørende for alt folkehelsearbeid. Dette ble poengtert i St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldingen) der det står: "Når det planlegges store satsinger, er det avgjørende at disse blir gjort til gjenstand for en grundig og forskningsbasert evaluering. Dette kan både dreie seg om evaluering for å støtte opp under planleggingen av tiltakene, og evaluering av selve satsingene, under og etter gjennomføring".

Hensikten med evalueringen av Handlingsplan for fysisk aktivitet er, i følge mandatet; å få et godt kunnskapsgrunnlag som kan danne utgangspunkt for utvikling og strategivalg når det gjelder å videreføre arbeidet med å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen, samt å utjevne sosiale ulikheter i helse. Det er videre stilt som krav at evalueringen skal kunne benyttes som dokumentasjon/grunnlag for planlegging av den videre nasjonale satsingen på fysisk aktivitet.

I henhold til mandatet skal evalueringen belyse følgende problemstillinger innen de nevnte innsatsområdene:

### *Måloppnåelse*

- a) På hvilke områder er utfordringene i handlingsplanens kapittel 3 fulgt opp?
- b) Har tiltakene innenfor de syv innsatsområdene nådd planens målgrupper?
- c) I hvilken grad er prioriterte tiltak fulgt opp innenfor de ulike departementenes ansvarsområder?
- d) Hvilke innsatsområder/tiltak er spesielt vellykket, og hvilke er mindre vellykket?

### *Tiltak og virkemidler*

I hvilken grad er virkemidler som er skissert i planen tatt i bruk og videreutviklet?

### *Organisering og ressursbruk*

- a) Hvordan er arbeidet fulgt opp på myndighetsnivå?

<sup>2</sup> Vi har valgt å bruke gjeldene departementinndeling og betegnelse per august 2009 gjennomgående i evalueringen. Betegnelsen samsvarer med siste rapportering fra handlingsplanen (mai 2009).

<sup>3</sup> I Handlingsplanen benevnes departementet Arbeids- og sosialdepartementet (ASD). AID har etter omorganisering overtatt ansvarsområdene til ASD.

<sup>4</sup> I Handlingsplanen benevnes departementet Barne- og familiedepartementet (BFD). Departementet hadde tidligere ansvaret for barnehager. Dette ansvaret er nå flyttet over til KD. Endringen har medført at deler av handlingsplanens oppfølgingsansvar som var lagt under BFD er overført til KD.

<sup>5</sup> I Handlingsplanen brukes betegnelsen Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD). Endringer i departementets ansvarsområde har medført at deler av handlingsplanens oppfølgingsansvar som var lagt under BFD er overført til KD. I tillegg har departementet oppfølgingsansvaret som i Handlingsplanen er lagt under UFD.

- b) Det er primærmålgruppene som gjennom sitt virke skal bidra til å realisere tiltakene og intensjonene i planen. I hvilken grad har prosessen fra planlegging til iverksetting vært målrettet og hensiktsmessig?
- c) Hvordan har samarbeidet vært med og mellom relevante aktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå i offentlig, privat og frivillig sektor?
- d) Hvor stor har ressursbruken vært og i hvilken grad har ressursbruken på de ulike sektorene fått et løft når det gjelder kompetanseutvikling og fysisk tilrettelegging?

#### *Handlingsplanen som virkemiddel fremover?*

Handlingsplanen omfatter konkrete tiltak og virkemidler på flere samfunnsområder. Det er en sammenheng mellom individets ansvar for egen helse og samfunnets ansvar for å legge forholdene til rette for å gjøre sunne valg enklere

Evalueringen skal svare på om en ny tverrsektoriell handlingsplan kan være et godt verktøy for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet.

### **Opplegg og gjennomføring**

Evalueringen belyser spørsmål om gjennomføring av tiltakene. Dette gjøres gjennom en tiltaksanalyse som danner grunnlaget for å analysere planens måloppnåelse. Fokus for denne type analyser er å sammenligne resultatene som er oppnådd med de målene som var satt i forkant, eller det man ønsket skulle skje på tiltakssiden som følge av planen. Analyseformen er nær beslektet med effektanalyser der virkninger av et tiltak studeres. Effektanalyser krever at det er mulig å isolere effekter som kan identifiseres, og at disse på en eller annen måte kan "måles". Som regel vil det være vanskelig å isolere årsaks-virkningskjeden for et tiltak som har til hensikt å påvirke befolkningsgrupper. Det er derfor viktig å evaluere effektene som registreres i forhold til andre faktorer som kan ha påvirket utfallet. For å kunne svare på om de ulike tiltakene, og handlingsplanen sett under ett, har være mer eller mindre vellykket, må deler av evalueringen rette seg mot resultat og effekt i den grad dette er mulig å vurdere.

Hensikten med evalueringen av Handlingsplan for fysisk aktivitet er å få et godt kunnskapsgrunnlag som kan danne utgangspunkt for utvikling og strategivalg i det videre arbeidet. Dette tilsier at det må legges vekt på *årsaksanalyser*, dvs analyser som retter seg mot faktorer som kan være med på å forklare utfallene eller tilstanden på målområdene tiltakene er ment å virke på. Dette krever analyser av hele resultatkjeden fra innsats via gjennomføring til resultat og effekt. Dette krever at flere analyseformer må brukes i evalueringen.

Utfordringen med å evaluere denne typen handlingsplaner er at de som oftest består av flere delmål, ulike typer tiltak og virkemidler, og mer eller mindre eksplisitt formulerte mål, målgrupper og forventninger til årsaks-virkningskjeder. Dette gjelder også for Handlingsplan for fysisk aktivitet. For å imøtekomme denne utfordringen har vi tatt utgangspunkt i Scriven (1991)<sup>6</sup> sitt opplegg eller liste over punkter for evaluering av komplekse programmer.

### **Organisering av rapporten**

I tråd med Scrivens opplegg starter evalueringen med en beskrivelse av planen, inkludert bakgrunn, kontekst og aktører som inngår i planen. Dette er viktig for å kunne ha et utgangspunkt og "målepunkt" for forventningene og det som ønskes oppnådd med handlingsplanen. I vår evaluering gjøres dette i kapittel 1. I kapittel 2 belyser vi spørsmål

<sup>6</sup> Scriven, Michael (1991). Evaluation Thesaurus. Sage, Thousand Oaks

om organisering, prosess og ressursbruk. Deretter retter vi oss mot handlingsplanens innhold gjennom en tiltaksanalyse der fokus er rettet mot hvilke tiltak som er gjort for å nå de ulike delmålene, om målgruppene for de enkelte tiltakene er nådd, og om målene synes nådd. Dette gjøres i kapittel 3. Kapitlet gir et viktig grunnlag for analysene av måloppnåelse i kapittel 4.

I kapittel 5 ser vi nærmere på handlingsplaner og virkemidler, der vi med utgangspunkt i evalueringens undersøkelser gir en kritisk analyse av handlingsplanen som forvaltningspolitisk virkemiddel og bruken av virkemidler i selve handlingsplanen.

Evalueringen bygger på et omfattende empirisk grunnlag, som inneholder alt fra prosessdokumenter og offentlige styringsdokumenter til referater og tiltaksrapporteringer, og ikke minst andre devalueringer som er gjennomført av utvalgte tiltak eller tilgrensende prosjekter/tiltak. I tillegg har vi gjennomført intervjuundersøkelser og en webbasert spørreundersøkelse i utvalgte målgrupper. Hovedresultatene fra spørreundersøkelsene som er gjennomført er rapportert i kap. 6. Kapitlet inkluderer også en kort presentasjon av to konkrete eksempler på igangsatte lavterskeltilbud som retter seg direkte mot spesifikke inaktive målgrupper. Resultatene fra de gjennomførte undersøkelsene benyttes i samtlige kapitler. Evalueringens problemstillinger er så langt som mulig besvart ved hjelp av prinsippet om triangulering, dvs at problemstillingene belyses fra flere metodiske utgangspunkt.

I kapittel 7 gir vi en samlet evaluering der resultatene fra delanalysene som er gjennomført sees i sammenheng. I og med at tverrsektorielle handlingsplaner i sin natur er sammensatt og inkluderer et bredt spekter av tiltak og virkemidler, gir evalueringen ikke et entydig "ja" eller "nei" på spørsmål om tverrsektorielle handlingsplaner er det "beste" virkemidlet for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet. Vi belyser denne problemstillingen med en oppsummering av styrker og svakheter ved dagens handlingsplan (basert på resultatene fra temaene over).

## **Evalueringsgrunnlag**

Evalueringen skal dekke 108 tiltak fordelt mellom åtte departement, med primærmålgrupper på alle forvaltningsnivåer, i privat- offentlig og frivillig sektor. Innenfor evalueringens rammer har det ikke vært mulig å gjennomføre empiriske undersøkelser i alle målgrupper. Evalueringen har derfor i stor grad vært basert på dokumentanalyser og bruk av sekundærdata fra evalueringer og empiriske undersøkelser med relevans for evalueringens problemstillinger. I tillegg er det gjennomført undersøkelser i utvalgte primærmålgrupper og deltagende departementer. De viktigste kildene og undersøkelsene som inngår i evalueringsgrunnlaget er som følger:

- Dokumentanalyser av følgende dokumenter
  - Offentlige styringsdokumenter, stortingsmeldinger, proposisjoner, rundskriv, styringsnotat mv
  - Informasjon, høringsuttalelser, rapporter, utredninger mv fra sentrale primærmålgruppeaktører
  - Prosjektdokumenter og rapporteringer i tilknytning til handlingsplanen. Dette inkluderer prosessdokumenter som referater, notater, planer, etc
- Resultater fra gjennomførte devalueringer og undersøkelser. De mest sentrale dokumentene er:

- Bergem, R. m. fl (2008): *Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av tilskottsordninga til lavterskel fysisk aktivitet*. Møreforskning: arbeidsrapport nr. 228. 2008
- Bergem, R. m. fl (2009): *Partnerskap for folkehelse og Helse i plan. Undervegsrapport*. Møreforskning : Arbeidsrapport nr. 234, 2009
- Brita Bungum og Halvdan Haugsbakken (2008) *Oppsummerende undervegsrapport fra evalueringen av forsøket med utvidet skoledag*. SINTEF
- Båtevik, Finn; Anders Tønnesen, Johan Barstad, Randi Bergem og Unni Aarflot (2008); *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røkeslutt og sunt kosthald*. Arbeidsrapport nr.225 Høgskolen i Volda og Møreforskning, Volda
- Opedal, Ståle; Svein Inge Nødland, Anett Bjelland (2007); *Konsolidert tilskuddsordning? Oppfølgende evaluering av Kultur- og kirkedepartementets tilskuddsordning til lokale idrettslag*. IRIS: Rapport 2007/081
- Samdal, Oddrun et.al (2008) *Evalueringssrapport II Fysisk aktivitet og måltider. HEMIL-senteret*. Universitetet i Bergen
- Vestby, Guri Mette og Hege Hofstad: *Lokalt folkehelsearbeid. Underveisevaluering av Helse i Plan og Partnerskap for folkehelse* NIBR-notat: 2009:102

Disse utredningene/evalueringene inkluderer empiriske undersøkelser som utredningene bygger på. Under flere av problemstillingene som drøftes i denne evalueringen har vi benyttet resultatene fra de empiriske undersøkelsene som sekundærdata. I og med at problemstillingene vi ser på ikke er helt sammenfallende med problemstillingene dataene er samlet inn for, kan konklusjonene som trekkes med utgangspunkt i de empiriske resultatene avvike noe fra hovedkonklusjonene i rapportene resultatene er hentet fra. Resultatene fra utredningene er i noen tilfeller utdypende referert, mens i andre tilfeller er de i hovedsak brukt som grunnlag for å teste hypoteser og konklusjoner basert våre analyser og undersøkelser.

- Undersøkelser gjennomført for denne evalueringen
  - Survey rettet mot idrettsrådene i kommunene, idrettskretser (fylkesnivå), Fylkesmann og fylkeskommune (webundersøkelse)
  - Kvalitative intervjuer med representanter fra:
    - Helse- og omsorgsdepartementet
    - Samferdselsdepartementet
    - Miljøverndepartementet
    - Nasjonalt folkehelseinstitutt
    - Utdanningsdirektoratet
    - Barne- og likestillingsdepartementet
    - Vegdirektoratet
    - Norges forskningsråd
    - Nasjonalt råd for fysisk aktivitet
    - Norges idrettsforbund
    - Friluftslivets fellesorganisasjon
    - Fylkesmannen, ett fylke
    - Fylkeskommunen, to fylker
  - Møter og uformelle samtaler om spesielle temaer, tips om referanser/litteratur
    - Kompetansepå personer innen HMS-arbeid i næringslivet
    - Helsedirektoratet (flere funksjoner/personer)
    - Profesjonsutøvere innenfor barnehage/skole/omsorgssektoren

- Møter og prosess med koordineringsgruppen der opplegg for evalueringen ble lagt fram, foreløpige resultater drøftet, med tilhørende muntlige og skriftlige innspill.

Utvalget er gjort for å gi et best mulig supplement til undersøkelsene som er gjennomført i de øvrige utredningene/undersøkelsene og for å belyse funnene fra dokumentanalysen fra et annet utgangspunkt. Samlet sett gir de ulike kildene et tilstrekkelig bredt grunnlag til at de aller fleste problemstillingene under hvert innsatsområde kan belyses ved triangulering.

Det har vært en utfordring å dokumentere evalueringsgrunnlaget som har vært brukt underveis i evalueringen uten å gjøre rapporten for lang. Kravet til etterprøvnbarhet og dokumentasjon er forsøkt ivaretatt gjennom referanser. I tillegg er det redegjort for det viktigste evalueringsgrunnlaget de enkelte kapitlene bygger på i innledningen til hvert kapittel.

# Sammendrag

Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) *Sammen for fysisk aktivitet* er en tverrdepartemental handlingsplan som skal fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Dette skal skje gjennom en samlet strategi med tiltak på flere samfunnsområder og arenaer – ”i barnehage, skole, arbeidsplass, transport, nærmiljø og fritid.” Handlingsplanen er et samarbeid mellom åtte departementer for perioden 2005-2009.

Evalueringsens problemstillinger er systematisert under følgende punkter:

- Måloppnåelse
- Tiltak og virkemidler
- Organisering, prosess og ressursbruk
- Handlingsplan som virkemiddel fremover

Evalueringen viser at de aller fleste av handlingsplanens 108 tiltak fordelt på syv innsatsområder er gjennomført. De viktigste suksessfaktorene er at handlingsplanen har lyktes i forhold til å:

- sette fysisk aktivitet på dagsorden og holde ”trykket” gjennom planperioden
- synliggjøre hvordan ulike sektorer kan påvirke målområdet
- synliggjøre de ulike sektorenes ansvar på departementsnivå
- styrke kunnskapsgrunnlaget om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og hvordan ulike sektorer bedre kan ivareta og tilrettelegge for fysisk aktivitet
- gi legitimitet til arbeidet med fysisk aktivitet på tvers av sektorer, og gjennom dette bidra til at hensynet til fysisk aktivitet prioriteres høyere på andre målområder
- øke forståelsen på tvers av departementene mht hvordan de ulike sektorene virker sammen
- fungere som et kunnskapsdokument og utgangspunkt for utforming og realisering av lokale tiltak

Handlingsplanen har skapt entusiasme, og bidratt til større oppmerksomhet og innflytelse der det i utgangspunktet har vært interesse for å sette fysisk aktivitet på dagsorden. Generelt har det vært en økende bevissthet i samfunnet om viktigheten av fysisk aktivitet. Handlingsplanen har således vært et nyttig redskap for å få fysisk aktivitet på dagsorden hos offentlige, og til dels frivillige aktører, som ikke har dette som sitt hovedvirke, forutsatt at planen har nådd fram til personer som har ønsket å sette fysisk aktivitet på dagsorden. Der det i utgangspunktet ikke har vært interesse hos mottakerne, har handlingsplanen naturlig nok en svært begrenset, om noen, effekt. Innenfor arbeidslivet og områder som sorterer under NAV har handlingsplanen i mindre grad nådd frem. Dette er imidlertid ikke ensbetydende med at fysisk aktivitet ikke er satt høyere opp på dagsorden i perioden handlingsplanen har vært i virke, men dette kan neppe tilskrives handlingsplanen med tilhørende tiltak og virkemidler.

Tiltakene og virkemidlene som er skissert i planen er i store trekk tatt i bruk, men det har vært en begrenset utvikling på dette området i perioden. De fleste virkemidlene og tiltakene var dessuten i bruk også før handlingsplanen ble etablert.

De største forbedringspotensialene som er identifisert er knyttet til tiltaks- og virkemiddelutforming, en større grad av spissing og en bedre samordning av mål og virkemidler på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Tiltakene og virkemidlene i selve handlingsplanen består av en pakke tiltak som spenner fra tilskuddsmidler til juridiske og organisatoriske virkemidler, fysisk planlegging, informasjon og kunnskapsspredning. I tillegg er selve handlingsplanen og organiseringen rundt arbeidet med utformingen, oppfølgingen og rapporteringen også et virkemiddel. Tiltakene og virkemidlene er i hovedsak utformet gjennom en bottom-up prosess der et bredt spekter aktører er invitert til å gi innspill. Dette har skapt entusiasme og eierskap til tiltakene blant de involverte som har fått tiltak med i planen, men det kan ha gått på bekostning av planens treffsikkerhet i forhold til hovedmålene. Målgruppene for de enkelte tiltakene i planen er i flere tilfeller diffuse, noe som også gjør at kravene til styrings- og kostnadseffektivitet i virkemiddelutformingen blir diffuse. Blant informantene er det flere som peker på at man vet mye om hvilke tiltak og virkemidler som fungerer i forhold til hovedmålene, men at handlingsplanen i liten grad har gitt rom for satsninger utover primærmålgruppens ordinære virksomhet.

På lokalt og regionalt nivå er det lagt opp til en form for samstyring, hovedsakelig gjennom partnerskap for folkehelse, der fylkeskommunen er gitt en sentral rolle som utviklingsaktør. Vår evaluering viser at samstyring og bruken av partnerskap for folkehelse innenfor området fysisk aktivitet regionalt og lokalt reiser en rekke spørsmål. Vi konkluderer med at handlingsplanens sterke føringer mht bruk av partnerskap for folkehelse og tenkningen bak denne må klargjøres. Styringsformen fungerer per i dag for tilfeldig til å fungere effektivt i en målrettet strategi mot utøvende aktører i primærmålgruppen. Spesielt i forhold til frivillig sektor er det grunn til å revurdere organiseringen. Det er behov for å klargjøre de ulike offentlige aktørenes roller, ansvarliggjøre de enkelte aktørene, og målrette tiltakene og virkemidlene mot de utøvende primærmålgruppene.

Gitt at planen skulle gjennomføres uten å forplikte de involverte departementene (med unntak av HOD) mht prioritering og ressursbruk, utover det som var vedtatt før handlingsplanen ble etablert, må planen og arbeidet med den karakteriseres som en suksess. Svakheter ved vandlingsplanen er i første rekke knyttet til forutsetninger basert på overordnede føringer som ikke er innfridd, og en uklar rolle-, oppgave- og ansvarsfordeling mellom ulike sentrale aktører. Når dette kombineres med mange tiltak uten konkrete mål og prioriteringer blir oppfølgingen regionalt og lokalt tilfeldig, og til dels avhengig av at det finnes ildsjeler som tar fatt i noen av mulighetene som ligger i handlingsplanen.

Handlingsplanen har satt fysisk aktivitet på dagsorden og skapt forståelse for betydningen av fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv. For å få full effekt av innsatsen som er lagt ned, anbefales det at arbeidet følges opp og at det stilles større krav til kostnads- og styringseffektivitet i den videre strategi- og virkemiddelutformingen.



# 1 Om Handlingsplan for fysisk aktivitet

## Bakgrunn, utforming og innhold

### 1.1 Innledning

I dette kapitlet går vi gjennom bakgrunnen for handlingsplanen med mål, og føringer, før vi ser nærmere på arbeidet med utformingen av handlingsplanen og den "departementale" organiseringen av arbeidet med planen.

Hensikten er å vise de bakenforliggende føringene for handlingsplanen, handlingsplanens mål, og hvilke utfordringer handlingsplanen i utgangspunktet var ment å skulle virke på. Gjennomgangen danner dermed en viktig del av grunnlaget for det handlingsplanen skal "måles" mot og setter samtidig handlingsplanen inn i en større sammenheng. Dette er nødvendig for å kunne besvare evalueringsspørsmålene knyttet til *måloppnåelse på tiltaksnivå* (kap.3) og for å kunne evaluere handlingsplanens samlede måloppnåelse (kap.4). Handlingsplanens føringer og rammebetingelser er også vesentlig for å kunne belyse spørsmålene knyttet til *organisering og ressursbruk* (kap.2), og da særlig for å kunne svare på om denne har vært målrettet og hensiktsmessig.

Kapitlet avslutter med et "fugleblikk" på selve handlingsplanen med en første overordnet vurdering av handlingsplanens struktur og innhold.

### 1.2 Bakgrunn og politiske føringer

Folkehelsemeldingen setter folkehelsearbeidet på dagsorden med mål om å gi dette et løft. Fysisk aktivitet fremheves som kilde til helse og livskvalitet, og som et sentralt *virkemiddel* i folkehelsearbeidet.

Meldingen legger et grunnlag for å styrke arbeidet med å fremme fysisk aktivitet i befolkningen så vel på fritid som i det daglige og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass. I meldingen pekes det også på lokale og regionale partnerskap for folkehelse, og at frivillige organisasjoner vil være viktige aktører i operasjonalisering og gjennomføring innenfor det tematiske området *fysisk aktivitet*.

Sosialkomiteens innstilling og Stortingets behandling av Folkehelsemeldingen bidro til å styrke arbeidet med fysisk aktivitet ytterligere, bl.a. gjennom følgende anmodningsvedtak:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet. Planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges Idrettsforbund. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet" (Innst. S.nr. 230 (2002-2003)).

Med dette utgangspunktet besluttet Regjeringen å utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet i befolkningen som skulle gå over fem år i perioden 2005 – 2009. Føringene som ble gitt gjennom anmodningsvedtaket ble lagt til grunn for utformingen, så vel som for organiseringen av arbeidet med handlingsplanen. Det ble utarbeidet en

prosjektbeskrivelse<sup>7</sup> for handlingsplanen som ble lagt til grunn for utarbeidelsen og organiseringen av arbeidet. I prosjektbeskrivelsen legges det som en forutsetning at planen skulle understøtte de overordnede målene i folkehelsepolitikken *om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller*, og at den skulle bygge på strategier og prinsipper som er nedfelt i Folkehelsemeldingen.

Hovedstrategiene som skisseres i meldingen er:

- Befolkningsrettede tiltak med vekt på primærforebygging
- Tiltak rettet mot risikogrupper
- Tiltak basert på erfaring og kunnskap
- Sektorovergripende samarbeid, allianser og partnerskap for folkehelse

I følge prosjektbeskrivelsen for handlingsplanen innebærer dette at hovedvekten av tiltak og virkemidler skulle legges på primærforebygging og befolkningsrettede strategier, og at tiltaksutforming skulle være basert på erfaring og kunnskap om effektive tiltak samt på samfunnsøkonomiske vurderinger. Samtidig krever strategiene at det også rettes en særlig innsats mot de deler av befolkningen hvor utfordringene og forebyggingspotensialet er størst. Tiltaksutforming skulle videre ha som siktemål å redusere helseforskjeller og tilpasses utsatte gruppers situasjon, ståsted, oppfatninger (kunnskapsnivå) og livsstil. Dette innebærer i følge prosjektbeskrivelsen individ- og grupperettede tilnærminger, der det blant annet vises til en videreutvikling av ordningen med Grønn resept<sup>8</sup>.

Under beskrivelsen av tiltak basert på erfaringer og kunnskap sies det eksplisitt at handlingsplanen bør gå nærmere inn på hvordan fremskaffe kunnskap om aktivitetsnivået i befolkningen og i ulike alders- og befolkningsgrupper med sikte på sammenlignbare data. Begrunnelsen er at dette vil gi mulighet til å følge utviklingen over tid, mulighet til å målrette innsats, og å avdekke om og hvilke tiltak som har effekt.

### **1.2.1 Sektorovergripende strategi, partnerskap og frivillig sektor**

Prosjektbeskrivelsen konkretiserer den sektorovergripende strategien angitt i Folkehelsemeldingen gjennom tre retninger:

- i.) tiltak for å påvirke den enkeltes helseatferd og livsstil gjennom folkeopplysning og bedre veiledning i helsetjenesten,
- ii.) tiltak som gir lavterskeltilbud og gode muligheter for fysisk aktivitet i fritiden og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass,
- iii.) planlegging og tilrettelegging av fysiske omgivelser, som for eksempel aktivitetsanlegg og gang- og sykkelveganlegg, med sikte på å gjøre det lettere for enkeltmennesker å velge en aktiv livsstil.

I prosjektbeskrivelsen pekes det på fylkeskommunen som regional utviklingsaktør og ansvarlig for regional planlegging i rollen som koordinator og pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Videre heter det:

Fysisk aktivitet vil være en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse, og hvor de frivillige organisasjonene er utførende aktører i gjennomføring av ulike tiltak. Erfaringer fra FYSAK<sup>9</sup> vil gi nyttige innspill til dette arbeidet.

<sup>7</sup> Helse- og omsorgsdepartementet: Prosjektbeskrivelse for arbeidet med Handlingsplan for fysisk aktivitet i befolkningen. Notat datert 16.02.04. Prosjektbeskrivelsen ble vedtatt av prosjektgruppen for Handlingsplanen på oppstartsmøte for arbeidet med utarbeidelse av Handlingsplanen 12.februar 2004

<sup>8</sup> Grønn resept ordningen ble innført i oktober 2003, med bakgrunn i Folkehelsemeldingen. Grønn resept er en avtale mellom pasient og lege om livstilsendringer når det gjelder fysisk aktivitet og kosthold.

<sup>9</sup> FYSAK er et program som har til hensikt å bygge opp modeller for systematisk bruk av tilpasset fysisk aktivitet i forebyggende og helsefremmende arbeid med forankring i kommunehelsetjenesten.

Dette viser at frivillige organisasjoner var utpekt som sentrale utførende aktører i prosjektbeskrivelsen – før handlingsplanen ble utformet. Sitatet viser også at det ligger som en premiss for handlingsplanen at fysisk aktivitet prioriteres i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.

### **1.2.2 Økonomiske og administrative konsekvenser**

I prosjektbeskrivelsen for handlingsplanen kreves det at det skal redegjøres for de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene i handlingsplanen. Det er ikke funnet klare føringer eller mandat som angir om, eller eventuelt nivået på, "friske" midler til gjennomføringen av planen. I utgangspunktet synes det å ligge en ramme og forventning om at handlingsplanen, med tilhørende tiltak og virkemiddelbruk, skal finansieres gjennom involverte sektordepartementers ordinære virksomhet og budsjetter. Denne forståelsen bekreftes ved at det i handlingsplanen vises til ni stortingsmeldinger (jf handlingsplanen, side 10) der økonomiske og administrative konsekvenser av ulike tiltak er utredet. Samtidig bekrefter tilnærmingen at de vesentligste tiltakene med økonomiske og administrative konsekvenser er forankret under andre målområder. Handlingsplanen forutsetter med andre ord ikke nye tiltak eller omprioriteringer fra de samarbeidende departementene.

Oppfølgingen av handlingsplanen ligger dermed innenfor de ulike departementenes ordinære budsjetttrammer, uten formelle forpliktelser mht prioriteringer av handlingsplanens mål.

### **1.3 Utfordringer handlingsplanen retter seg mot**

Bakgrunnen for handlingsplanen er en økende erkjennelse av at fysisk inaktivitet er i ferd med å bli vårt nye store helseproblem. Utfordringene og kunnskapen om viktigheten av fysisk aktivitet i et helseperspektiv er godt begrunnet og beskrevet i handlingsplanens kapittel 2. Kapitlet gir en oversikt over kunnskapsstatus, helsemyndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet, og aktivitetsnivået i befolkningen. Det vises også til kunnskap om betingelser for fysisk aktivitet, og mulige barrierer for utøvelse.

Handlingsplanen identifiserer i kapittel 3 følgende utfordringer for arbeidet med fysisk aktivitet<sup>10</sup>:

- Samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet i kommuner og lokalsamfunn om en helsefremmende utvikling
- Utløse engasjement og lokale initiativ, bl.a. gjennom anleggsutvikling, møteplasser som kan utløse frivillig innsats, fremme samvær og fysisk aktivitet på tvers av generasjoner og mellom grupper
- Legge til rette for fysisk aktivitet i tilknytning til barnehage, skole og arbeidslivet
- At det offentlige tjenesteapparat tilbyr gode tjenester, fysisk aktivitet som er tilpasset den enkeltes funksjonsevne og behov innenfor offentlige helse- og omsorgstjenester
- Samarbeid mellom offentlige myndigheter, organisasjoner og privat virksomhet om en helhetlig og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet på lokalplanet
- Følge utviklingen og heve kunnskapsnivået om effekt av tiltak
- Informasjon om fysisk aktivitet og helse til alle

<sup>10</sup> For fullstendig beskrivelse av utfordringene, se: Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) *Sammen for fysisk aktivitet*, side 21

Det har de siste årene vært en økende erkjennelse av at forebyggende og helsefremmende arbeid i stor grad må iverksettes *utenfor* helsevesenet. I følge handlingsplanen krever dette samspill mellom mange aktører, og at innbyggerne selv deltar. Valg av handlingsplan som virkemiddel, med tilhørende utforming og organisering, er dermed implisitt begrunnet i at et aktivitetsfremmende samfunn krever at mange krefter virker sammen i alle sektorer og på alle forvaltningsnivåer.

Statlige virkemidler og tiltak avgrenses i handlingsplanen til å bidra til å skape rammebetingelser for et helhetlig folkehelsearbeid med vekt på fysisk aktivitet. Handlingsplanen *synliggjør* statlige virkemidler (juridiske, økonomiske, FoU, utdanning, bl.a.) og tiltak på de åtte departementenes politikkområder. Flere av tiltakene og virkemidlene er veletablerte og til dels uavhengige av selve handlingsplanen. Videre sorterer mange av tiltakene og virkemidlene under andre hovedformål selv om de også virker på målområdet "fysisk aktivitet". Eksempelvis er utvikling av et sykkelveinett primært begrunnet i fremkommelighet og trafiksikkerhet, selv om tilrettelegging for syklende og gående også er identifisert som en forutsetning for daglig fysisk aktivitet for store deler av befolkningen. Hensikten med handlingsplanen på disse områdene synes i første rekke å være å *synliggjøre sammenhenger og potensielle helsegevinster* – for derigjennom å bidra til at helsehensynet inkluderes gjennomgående i all fysisk planlegging, og kanskje også utløser ressurser, eller vridninger i prioriteringene som følge av en høyere oppmerksomhet på sammenhengen mellom fysisk planlegging og helse.

Med en stor andel tiltak og virkemidler av typen "*varige og under andre hovedformål*" har flere av tiltakene og virkemidlene en tidshorisont som går langt utover handlingsplanens femårsperiode. Handlingsplanens funksjon på disse områdene begrenser seg nødvendigvis til en *dagsorden- og prioriteringsfunksjon* der suksesskriteriet vil være hvorvidt handlingsplanen bidrar til at hensynet til fysisk aktivitet gis en høyere prioritet på andre målområder, og at dette også får konsekvenser for ressursprioriteringer i andre sektorer enn helsesektoren. Dette kan kanskje være en vel så viktig effekt som de konkrete tiltakene i seg selv, uten at dette kommer eksplisitt fram i handlingsplanen.

#### **1.4 Primærmålgruppene – nivåer og roller**

I handlingsplanen står det at fylker og kommuner skal oppfordres til å bidra på sine ansvarsområder, mens frivillige organisasjoner vil bli invitert på sine områder til å bidra i samspill med det offentlige (handlingsplanen side 21). Handlingsplanen er lite konkret mht hvordan fylker og kommuners skal involveres, eller om det skal brukes noen form for styringsmekanismer utover forventningene som ligger i regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Handlingsplanen bygger således i stor grad på en *forutsetning* om at fysisk aktivitet vil være en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Implisitt betyr dette også at det forutsettes at de regionale partnerskapene for folkehelse fungerer i forhold til frivillig sektor og de øvrige primærmålgruppene som er identifisert som sentrale utøvende aktører.

Sosial- og helsetjenesten er en sentral målgruppe for et av tiltaksområdene. Tiltakene ligger under HOD, men det er lite spesifisert hvilke kanaler som er tenkt brukt for å nå disse målgruppene. Flere av tiltakene er i kategorien; *bidra til samarbeid, ... styrke kompetanse ... og legge til rette for ....* Om primærmålgruppene er tenkt nådd direkte gjennom myndighetene representert ved Helsedirektoratet og/eller Fylkesmann, kommunene eller fylkeskommunene gjennom partnerskap for folkehelse, er ikke presisert. Det er heller ikke foretatt noen prioritering mellom målgruppene innenfor gruppen sosial- og helsetjenester.

Generelt mangler handlingsplanen en tiltakskjede der det fremgår hvilke forvaltningsnivåer som er tiltenkt et ansvar eller en rolle fra departement til utøvende primærmålgruppe. Ansvaret for de ulike tiltakene er plassert på departementsnivå. Fra departementsnivå og frem til primær- og sekundærmålgruppene er det i varierende grad synliggjort hvordan ansvars- og tiltakskjeden er tenkt iverksatt for å realisere de nødvendige endringer for å nå handlingsplanens mål og visjoner.

### **Utforming og struktur**

Handlingsplanen er delt opp i syv innsatsområder som sorterer under hver sine delmål. Til sammen omhandler planen 108 tiltak. Tabell 1.1 gir en oversikt over delmålene, ansvarlig(e) departement(er) under hvert innsatsområde, og en kort omtale av tiltakene under hvert område.

Tabell 1.1 Oversikt over delmål, tiltak og virkemidler i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.

Innsatsområde <i>Delmål</i>	Ansvarlig dep	Tiltak og virkemidler
<b>Aktiv fritid</b> <i>Flere i fysisk aktivitet på fritiden</i>	KKD, MD, LMD, HOD	<b>29 tiltak</b> , hvorav flesteparten er ulike tilskuddsordninger, informasjon om, og forvaltning av, ulike tilskudd. Størstedelen av ressursene er spillemidler fra KKD til NIF (og tilsluttede lag og prosjekter) og representerer en synliggjøring av veletablerte eksisterende tilskuddsordninger under statens idrettspolitikk. Synliggjøring av MDs støtte til FRIFO og friluftsliv. Prosjektmidler mot utvalgte målgrupper og utviklingsprosjekt innen lavterskeltilbud (HOD) og prosjektstøtte formidlet via fylkesnivå til spesifikke lavterskeltilbud.
<b>Aktiv hverdag</b> <i>Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass</i>	KD, AID, HOD, MD, BLD, AID	<b>17 tiltak</b> , hvorav flesteparten er i kategorien juridisk/administrative som retter seg mot lover og rammeverk for barnehage- og skolesektoren, og kompetansebygging blant beslutningstakere og utøvende profesjonsgrupper i skoler og barnehager. En lovendring, informasjonstiltak og forsøksvirksomhet mot arbeidslivet. Ett tiltak mot lavterskelaktiviteter til trygdede og brukere av sosialtjenester der Aktiv på dagtid vises til som eksempel. Tiltaket i handlingsplanen er å <i>oppfordre</i> kommunene til å tilrettelegge.
<b>Aktivt nærmiljø</b> <i>Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil</i>	MD, SD, HOD, KRK, AID, KKD, BLD, LMD, KD	<b>32 tiltak</b> , hvor SD og MD er tunge aktører med hovedansvar for henholdsvis 14 og 13 tiltak. Tiltakene omfatter et bredt spekter, fra endringer i lovverk, forskrifter og veiledere til utviklingsarbeid og utarbeidelse av gode eksempler for praktisk planlegging. Pilotprosjekter, økt kunnskap om fysisk aktivitet i plan- og beslutningsprosesser og informasjonsmaterieill er andre tiltak.
<b>Aktiv etter evne</b> <i>Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten</i>	HOD, AID,	<b>11 tiltak</b> , hvorav alle med ett unntak ligger under HOD. Tiltakene ligger i kategorien kunnskapsutvikling, kompetansebygging hos utøvende aktører, forsøksvirksomhet og oppfølging av allerede vedtatte prioriteringer og tiltak.
<b>Sammen for fysisk aktivitet</b> <i>Sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen</i>	HOD, MD, KKD, BLD,	<b>7 tiltak</b> , men innsatsområdet står svært sentralt i handlingsplanen gjennom en bred satsning på regionale og lokale partnerskap. Foruten organisatoriske tiltak som å stimulere til partnerskap er tiltakene rettet mot samordning og erfaringsoverføring fra igangsatte forsøksprosjekter, med tilhørende videreutvikling.
<b>Et bedre kunnskapsgrunnlag</b> <i>Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse</i>	HOD, KD,	<b>11 tiltak</b> , hvorav åtte ligger under HOD. Tiltakene retter seg mot generell kunnskapsutvikling, inkludert FoU, kartlegginger av fysisk aktivitet, og undervisningsopplegg og kompetansebyggingstiltak rettet mot spesifikke målgrupper
<b>Kommunikasjon</b> <i>Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil</i>	HOD	<b>1 tiltak</b> , men tiltaket er omfattende og innebærer utvikling av en kommunikasjonsstrategi som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse gjennom folkeopplysning, og motivere til en aktiv livsstil.

Tiltaksanalysen i kapittel 3 fokuserer på hvorvidt tiltakene i handlingsplanen er fulgt opp, og tar også opp spørsmål om det er et misforhold mellom det som står i planen og det som faktisk er gjort. Vi ser at virkemidlene og tiltakene spenner fra svake tiltak som å oppfordre kommunene (tiltak 46) og fordele eksisterende tilskudd (bl.a tiltak 19, 2,3 og 5) til lovforslagsendringer med tilhørende bevilgninger over statsbudsjettet (bl.a tiltak 43, ). Infrastrukturutvikling, informasjon og kommunikasjonstiltak (tiltak 108), kunnskapsspredning, utdanning og FoU er andre virkemidler som benyttes. Antall tiltak under hvert av innsatsområdene sier lite om prioriteringen av innsatsområdene, eller styrken i den samlede virkemiddelbruken under hvert innsatsområde. Dette krever nærmere analyser og følges opp under tiltaksanalysen. I kapittel 5 ser vi nærmere på selve virkemiddelbruken og handlingsplanen som forvaltningspolitisk virkemiddel.

## 1.5 Innsatsområder etter flere overlappende dimensjoner – vurdering

Poenget med oversikten i denne omgang er å vise strukturen og organiseringen av tiltakene i handlingsplanen. Som det framgår av oversikten over er det valgt en inndeling av innsatsområdene som dels handler om *arenaer* av typen fritid eller arbeidstid, dels etter fysiske betingelser kontra mer organisatoriske strukturelle betingelser av typen aktivt nærmiljø kontra sektorovergripende innsats, dels etter spesielle målgrupper som sosial- og helsetjenesten, og dels etter type virkemiddel som kommunikasjon og kunnskapsutvikling. Samlet sett medfører inndelingen at det nødvendigvis må være en betydelig overlapp på tiltaksnivå mellom innsatsområdene.

Inndelingen gjør at målgruppene for flere av innsatsområdene blir lite spesifikke, samtidig som sentrale målgrupper sorteres under flere innsatsområder og enda flere tiltak. Inndelingen bidrar dermed til å bekrefte, og kanskje også opprettholde en sektorfordeling på tiltaksnivå som kan stride mot ideen bak en tverrdepartemental handlingsplan. Strukturen i handlingsplanen gjør det også vanskelig å avdekke ressursbruken og den samlede innsatsen mot prioriterte målgrupper i og med at flere av innsatsområdene retter seg mot de samme målgruppene. Oppdelingen med mange tiltak mot samme målgruppe, som spenner over flere innsatsområder og primærmålgrupper, skaper et uklart bilde mht hva primærmålgruppen utfordres eller inviteres til under handlingsplanen.

Sett fra departementsnivå er ansvaret for de enkelte virkemidlene og tiltakene plassert. Handlingsplanen framstår således som et tydelig arbeidsredskap for de involverte departementene gjennom å synliggjøre hvilke tiltak og virkemidler de ulike departementene har ansvaret for innenfor målområdet fysisk aktivitet. For de ulike primærmålgruppene som "treffes" med tiltak fra flere departementer, fordelt på flere innsatsområder og tiltak under hvert område, er planen utydelig og fragmentert mht hva de ulike primærmålgruppene inviteres til, samt hvilke muligheter og initiativ som faktisk ligger i selve handlingsplanen.

Handlingsplanens kapittel 8 gir en grundig beskrivelse av partnerskap for folkehelse der det blant annet vises til at fylkeskommunen er utfordret som koordinator og pådriver for folkehelsearbeidet gjennom sin rolle som regional utviklingsaktør med ansvar for planlegging. Samtidig sies det at fysisk aktivitet *skal* inkluderes i regionale partnerskap for folkehelse (handlingsplanen side 72). Det angis også en rekke aktører som fylkeskommunen *skal* etablere forpliktende samarbeid med. Helsedirektoratet og fylkesmennene gis en rolle som kompetanse- og rådgivningsorganer samtidig som etatene skal ivareta formidling av statlig politikk overfor kommuner og fylkeskommuner på en god måte. Om dette innebærer at fylkesmennene er tiltenkt en aktiv rolle som rådgivningsorgan og formidler mot kommunene i forbindelse med handlingsplanen, og hvordan dette ansvaret eventuelt er tenkt fordelt mellom etatene på fylkesnivå behandles ikke i handlingsplanen.

Sett i lys av at en av hovedstrategiene i folkehelsearbeidet er tiltak rettet mot risikogrupper, og kravet i prosjektbeskrivelsen om at tiltaksutformingen i størst mulig grad skal bygge på erfaringer og tilgjengelig kunnskap om effektive tiltak og på samfunnsøkonomiske vurderinger, må det betegnes som en svakhet at målgruppene og ressursene som er satt av til å realisere målene ikke er mer eksplisitt definert. I et folkehelseperspektiv gir det mindre nytte å stimulere de som allerede ligger over anbefalingene om fysisk aktivitet til å bli mer aktive, sammenliknet med nytten av å få dagens inaktive over de anbefalte grensene. Kostnadene ved å nå ulike målgrupper vil også være forskjellige. Når verken målgruppene er spesifisert, eller involverte aktørers ressursinnsats er synliggjort, er grunnlaget for å kunne vurdere virkemidlene og

tiltakenes effektivitet – eller vellykkethet – svakt.



## 2 Organisering, prosess og ressursbruk

### Målrettet og hensiktsmessig?

#### 2.1 Innledning

Evalueringen skal svare på spørsmål knyttet til organisering, prosess og ressursbruk. Herunder inngår spørsmål om i hvilken grad prosessen fra planlegging til iverksetting har vært *målrettet* og *hensiktsmessig*.

For å gi innhold til begrepene *målrettet* og *hensiktsmessig* har vi tatt utgangspunkt i føringene som ble lagt for handlingsplanen i Folkehelsemeldingen, og prosjektbeskrivelsen som lå til grunn for handlingsplanen og handlingsplanens hovedmål (se kap 1). Dette innebærer en resultatorientert tilnærming til evalueringen av organisering, prosess og ressursbruk der formålet knyttes til resultatene som skal oppnås, gitt handlingsplanens rammebetingelser.

Kapitlet starter med en deskriptiv gjennomgang av arbeidet med planlegging og oppfølgingen av handlingsplanen basert på prosessdokumenter. Deretter drøftes primærmålgruppers rammebetingelser for å kunne respondere i forhold til handlingsplanens intensjoner, før referansegruppens innspill underveis i prosessen presenteres.

Ressursbruken er forsøkt kartlagt på et departementalt nivå. I og med at flesteparten av tiltakene sorterer under andre hovedformål og budsjetter har det ikke vært mulig innenfor evalueringens rammer å gi en presis beskrivelse av ressursinnsatsen.

Evalueringsspørsmålene gitt under temaet organisering og ressursbruk drøftes med utgangspunkt i det som er gjennomgått i kapitlet, supplert med resultater fra andre devalueringer og resultater fra undersøkelsene som refereres i kapittel 6. Kapitlet avslutter med en diskusjon av om prosessen med utarbeidelsen av handlingsplanen har resultert i en handlingsplan som retter seg mot de mest sentrale utfordringene, eller om det er avgjørende utfordringer som ikke gis oppmerksomhet i handlingsplanen.

#### 2.2 Planlegging og oppfølging av handlingsplanen

Arbeidet med å lage handlingsplanen var prosjektorganisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe, et sekretariat og en referansegruppe. Oppfølgingen av tiltakene i handlingsplanen ble lagt til en koordineringsgruppe som i stor grad tilsvarte den tidlige prosjektgruppen.

- *Styringsgruppen* ble ledet av politisk rådgiver/statssekretær i HOD med deltagere fra politisk ledelse i de øvrige departementene som deltok i arbeidet.
- *Prosjektgruppen* ble ledet av avdelingsdirektør i HOD med deltagere på embetsnivå/høyt nivå fra de samme departementene. Prosjektgruppen utarbeidet handlingsplanen og rapporterte til styringsgruppen.

- *Sekretariatet* for arbeidet bestod av medarbeidere fra Helsedirektoratet som hadde som prioritert oppgave å bistå i utviklingen av planen.
- *Koordineringsgruppen* er stort sett sammenfallende med prosjektgruppen. Gruppen har hatt ansvaret for oppfølging og implementering av handlingsplanen.
- *Referansegruppen* har bestått av representanter fra bl.a. partene i arbeidslivet, frivillige organisasjoner, skoleverket og lærerorganisasjoner. Formålet med referansegruppen har vært å sikre dialog og meningsutveksling om utformingen av tiltakene, mulighet for innspill og til å følge prosessen<sup>11</sup>.

Referansegruppen skulle i utgangspunktet bestå av aktører som var viktige for gjennomføringen av handlingsplanen og ble satt opp med følgende sammensetning: Partene i arbeidslivet, Norges idrettsforbund og Olympiske komité (NIF), Friluftslivets fellesorganisasjon (FRIFO), Friluftsrådernes landsforbund (FL), Samarbeidsorganet for fysisk aktivitet (SOFA), Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU), representant for en innvandrersorganisasjon, Nasjonalt råd for fysisk aktivitet, Statens seniorråd, Landslaget Fysisk Fostring i Skolen (LFF), Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG), Rikstrykdeverket (RTV), Kommunenes Sentralforbund (KS), Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner og fylkeskommunene representert ved Nordland fylkeskommune. Fra referatene ser vi at det har vært stor bredde og deltagelse på møtene med referansegruppen.

### 2.2.1 *Prosjektgruppens arbeid*<sup>12</sup>

Prosjektbeskrivelsen for handlingsplanen drøftes og vedtas på et oppstartsmøte der alle departementene ble invitert. Referatet viser en bred enighet om at handlingsplanen skal ha en positiv vinkling, fokus på egenverdi og glede ved fysisk aktivitet, befolkningsrettede tiltak for økt fysisk aktivitet i hverdagslivet og i fritid, og tiltak som gjør det lettere å velge en aktiv livsstil.

MD peker på at handlingsplanen er viktig forutsatt at det kommer konkrete tiltak ut av planen. MD viser for øvrig til at deres viktigste bidrag vil være virkemidlene innenfor friluftslivspolitikken, herunder arealplanlegging.

KD viser til arbeid med en stortingsmelding der Kvalitetsutvalgets innstilling foreslår mer daglig fysisk aktivitet og bedre utearealer i skolen, og viser til at dette vil være et bidrag til handlingsplanen. Det daværende Barne- og familiedepartementet viser til tilsvarende pågående kvalitetssatsning i barnehagene der uteaktiviteter er sentralt. Daværende Arbeids- og sosialdepartementet viser til IA-avtalen<sup>13</sup> og tilrettelegging for fysisk aktivitet på arbeidsplassen. Utfordringer knyttet til et flerkulturelt samfunn pekes på, men ser i liten grad ut til å følges opp i det videre arbeidet.

KKD viser til St.meld.nr. 14 (1999-2000) og rådende idrettspolitik, og viser til tiltak hjemlet i lov og forskrifter som legger klare føringer på hvordan overskuddet fra statlige spill skal fordeles. Anleggspolitikken spilles inn som det viktigste bidraget til handlingsplanen.

<sup>11</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Prosjektbeskrivelse for arbeidet med HANDLINGSPLAN FOR ØKT FYSISK AKTIVITET I BEFOLKNINGEN. Notat datert 16.02.04

<sup>12</sup> Fremstillingen er basert på møtereferater

<sup>13</sup> Intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet om å skape et mer inkluderende arbeidsliv

KRD meldte på oppstartsmøtet at de ikke ville være representert ved politisk ledelse i styringsgruppen. Dette ble imidlertid endret midt i utarbeidelsen av planen, da ny politisk ledelse i departementet gikk inn i arbeidet.

Fra møteplanen framgår det at det har vært gjennomført flere møter i prosjektgruppen, inkludert møter med referansegruppen, før handlingsplanen fikk sin endelige form.

### **2.2.2 Innspill fra referansegruppen<sup>14</sup>**

Av referater framgår det at det ble holdt to møter med referansegruppen under utarbeidelsen av handlingsplanen (i 2004), og at det i etterkant er avholdt møter med referansegruppen i 2006. Under utarbeidelsen var det felles møter, med gruppearbeid og strukturerte innspill. I 2006 har møtene med referansegruppen vært gjennomført som dialogmøter med mindre grupper.

På det første møtet i referansegruppen gis det en grundig gjennomgang av kunnskapsstatus, med utfordringer og årsaksfaktorer bak utviklingen innen fysisk aktivitet med tilhørende helsemessige konsekvenser.

Referansegruppen gir videre en rekke innspill, bl.a.:

- Lignende arbeider har vært gjennomført tidligere, det foreligger mye kunnskap om hva som fungerer. Arbeidet må ikke gjøres for komplisert
- Fysisk aktivitet er mer enn idrett
- Viktig med flergenerasjonsaktiviteter
- Lovende å inkludere flere departementer i arbeidet, men det er lokalt arbeidet skal skje - må nå de som trenger det og ikke bare de som er aktive fra før
- En samfunnsmessig snuoperasjon krever politiske prioriteringer
- Kommunens mangel på ressurser er et problem – det er vanskelig med nye strategier som medfører økte utgifter for kommunene
- Samarbeid med frivillige organisasjoner og bruk av det nettverket organisasjonene har lokalt er viktig

Fra gruppearbeidene framgår det at flere av tiltakene som foreslås handler om å tilføre ressurser, og/eller kunnskap (bl.a. om hvem de inaktive er og hva som skal til for at de blir aktive).

Innspillene fra referansegruppen etter at handlingsplanen er satt i gang, er rettet mot:

- behov for en tydeligere konkretisering
- at det er lite nye tiltak og at organisasjonenes eksisterende strukturer og nettverk kan utnyttes bedre, bruke etablerte møteplasser/fora
- Manglende ressurser til gjennomføring av nye tiltak og/eller følge opp igangsatte tiltak som man vet virker
- Den regionale tilskuddsordningen er komplisert, og det etterspørres en oversiktstabell som viser hvor det er mulig å søke midler

Kommunikasjonsstrategien for økt fysisk aktivitet (tiltak 108) presenteres for referansegruppen i et møte 15.mars 2006. Av innspillene framgår det at det stilles spørsmål ved begrepet *Aktivist* og om det er sett på erfaringene fra kampanjen "Folk i form til OL". I referatet vises det til at erfaringene fra kampanjen er tatt hensyn til i bakgrunnsarbeidet med handlingsplanen, og det vises til at en av svakhetene med

---

<sup>14</sup> Fremstillingen er basert på møtereferater

kampanjen var at den ikke ble fulgt opp med nok midler til at aktivitetene kunne videreføres.

Fra referansegruppen poengteres viktigheten av å bevare de gode eksisterende aktivitetstilbudene, spre de gode modellene, og støtte opp om disse tilbudene. Det poengteres også at gradientutfordringen bør være sentral i arbeidet og viktigheten av at tiltakene er kunnskapsbaserte.

### **2.3 Sentrale primærmålgrupper, rammebetingelser og politiske prioriteringer**

En vurdering av om arbeidet med handlingsplanen har vært hensiktsmessig og målrettet for at primærmålgruppene skal kunne bidra til å realisere handlingsplanens mål, krever kjennskap til rammebetingelser og vilkår for at primærmålgruppene skal kunne respondere i forhold til handlingsplanens intensjoner. I denne sammenheng er det også relevant å studere hvilke tilgjengelige virkemidler som er aktuelle å bruke i forhold til de ulike målgruppene. Dette er omfattende problemstillinger som ikke kan besvares i sin helhet innenfor denne evalueringen. Vi har likevel valgt å gi en kort presentasjon og drøfting av rammebetingelsene for følgende primærmålgrupper:

- NIF
- FRIFO og FL
- Skoler og barnehager
- Arbeidslivet

NIF er, som vist tidligere, utpekt av Stortinget som en sentral samarbeidspartner for arbeidet med Handlingsplan for fysisk aktivitet. Idretten og andre frivillige organisasjoner er også utpekt som viktige "utøvende" aktører i arbeidet for å realisere handlingsplanens mål og visjoner. Etter at Handlingsplan for fysisk aktivitet ble satt i verk har KKD utgitt en stortingsmelding som behandler vilkårene for frivillige organisasjoner, St.meld. nr. 39 (2006-2007) *Frivillighet for alle* (Frivillighetsmeldingen). Gitt den sterke vektleggingen av innsats fra frivillig sektor i handlingsplanen, er denne meldingen med tilhørende politisk behandling sentral for oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet. Frivillige organisasjoners rammebetingelser og statens begrunnelse for ulike støtteordninger drøftes også i St. meld. nr. 27 (1996-97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner* og St. meld. nr. 44 (1997-98) *Tilleggsmeldingen om statens forhold til frivillige organisasjoner*. Begge meldingene trekker opp sentrale prinsipper for statens forhold til frivillige organisasjoner. Begrunnelse for, og utforming av, ulike støtteordninger til frivillige organisasjoner drøftes nærmere i kapittel 5.

I det videre ser vi kort på sentrale vilkår for idretten med relevans for oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet. FRIFO og FL presenteres kort. Det gis også en overordnet drøfting av rammebetingelsene og tilgjengelige virkemidler rettet mot barnehage- og skolesektoren og arbeidslivet.

#### **2.3.1 Norges idrettsforbund og den frivillige idretten**

Ved utgangen av 2006 var det registrert over 2 mill medlemskap i NIF. Rundt 37 prosent av medlemsmassen i 2006 var barn og ungdom i alderen 6-19 år. Rundt 12 500 lokale idrettslag er medlem av norsk idretts paraplyorganisasjon, NIF. Dette gjør NIF til den klart største frivillige bevegelsen i Norge, og landets største barne- og ungdomsorganisasjon.

Tall fra idrettslagsundersøkelsen gjennomført av Institutt for samfunnsforskning (ISF) viser at 67 prosent av idrettslagene baserte driften utelukkende på ulønnet arbeid i 2006. Over 84 prosent av lagene baserte 90 prosent eller mer av driften på frivillig innsats. Ledige hender og frivillighet er et knapphetsgode. Idrettens rammebetingelser og finansiering gjør at medlemsbasert virke<sup>15</sup> i tråd med den statlige idrettspolitikken, må prioriteres.

Den frivillige idretten er likevel involvert i en rekke tiltak, prosjekter og kampanjer, både på sentralt, regionalt og lokalt nivå, ofte i samarbeid med private og/eller offentlige aktører. FYSAK, Aktiv på dagtid, Grønn resept, ulike integreringsprosjekt og prosjekt rettet mot uorganisert ungdom med prosjektbasert finansiering er noen eksempler. Denne typen prosjekter er ofte organisert på det regionale og/eller lokale nivå i samarbeid med en offentlig og/eller privat aktør, med en eller annen form for tidsavgrenset prosjektfinansiering. Idretten stiller da med eksempelvis kompetanse, infrastruktur, utstyr og ressurspersoner - mens selve driften av prosjektet ofte profesjonaliseres og gjennomføres utenfor den "ordinære" frivilligheten selv om aktivitetene er forankret i aktiviteter basert på frivillighet<sup>16</sup>. Utfordringen med denne typen prosjekter er å skape kontinuitet og forutsigbarhet når finansieringen er tidsavgrenset og gjøres avhengig av offentlige budsjettprosesser. Handlingsplan for fysisk aktivitet har ingen tiltak som møter denne utfordringen som pekes på som en vesentlig barriere for å øke idrettens bidrag innen helse relaterte lavterskeltilbud. Som en av informantene sier;

"Vi har nok kunnskap om modeller som funker – prosjektenes tid bør være forbi slik at varige løsninger kan skapes".

Idrettsforbundet peker på de samme barrierene i sitt hørings svar på Nasjonal helseplan (2007-2010)<sup>17</sup>:

Det er et uttalt mål i denne planen hvor idretten i dag "leverer" gjennom idrettens egenverdi og høyt aktivitetsnivå i hver grend, bygd og by i Norge. Dette arbeidet kan imidlertid samarbeides og integreres i mer veletablerte samarbeidsformer enn det vi har i dag. NIF ser store utviklingspotensial dersom departementet forstår det forebyggende helsearbeid idretten representerer satt inn i et helhetlig samfunnsmessig og samfunnsøkonomisk perspektiv.

.... Dersom idretten skal brukes til å nå statlige mål innenfor denne sektoren, som referert i den tidligere nevnte Handlingsplan for fysisk aktivitet for 2005 til 2009, må idretten tilføres helt andre og "friske" midler relatert til arbeid med formål skissert i nasjonal Handlingsplan (2007-2010)

Idretten er bevisst sin nytteverdi gjennom helsefremmende effekter av at befolkningen driver idrett. Idrettstinget som er idrettens høyeste organ, har bl.a. vedtatt en helsepolitisk resolusjon der det vises til at idretten ønsker og mener den kan ta et større samfunnshelseansvar. Dette krever imidlertid at idretten gis et utvidet mandat – et helsemandat – som konkret går på å tilrettelegge for fysisk aktivitet i et helseperspektiv – noe som antagelig vil kreve aktivitetstilbud utover det medlemsbaserte og det som kan organiseres og finansieres gjennom frivillig innsats.

Det er imidlertid vanskelig å trekke noen skarpe grenser mellom idrettsformål og helseformål. Store deler av idretten handler om å motivere og tilrettelegge for fysisk aktivitet og mestring gjennom et vidt spekter av aktiviteter som i hovedsak er rettet mot barn og unge. Idretten leverer med andre ord "helse" innenfor sin ordinære virksomhet. Helsemandatet kan med dette utgangspunktet tolkes som et mandat for å aktivere inaktive som i utgangspunktet ikke er motivert for egne aktiviteter, og langt mindre for forpliktelsene som følger av medlemskap i en frivillig organisasjon. Idretten mener selv

<sup>15</sup> Se definisjon og beskrivelse av medlemsbasert virke i St. meld. nr. 27 (1996-97)

<sup>16</sup> Denne form for aktiviteter betegnes ofte som verdibasert virke, og er beskrevet i St. meld. nr. 27 (1996-97)

<sup>17</sup> Norges Idrettsforbund. Hørings svar Nasjonal Helseplan 2007-2010. Brev datert 28.juni 2006.

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2006/0089/ddd/pdfv/286048-norges\\_idrettsforbund\\_og\\_olympiske\\_komite.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2006/0089/ddd/pdfv/286048-norges_idrettsforbund_og_olympiske_komite.pdf)

de kan utøve mer på dette området, men trenger et utvidet mandat for å kunne gi et vesentlig tilleggsbidrag utover det som allerede leveres.

### 2.3.1.1 Politiske valg og prioriteringer - frivillighet og folkehelsearbeid

Om idretten bør ha et utvidet mandat er et politisk valg. I Frivillighetsmeldingen sies det bl.a.:

Det er imidlertid viktig å understreke at det ikke er idrettens oppgave å løse offentlige oppgaver. Idrettens fremste oppgave vil være å sikre aktiviteter for flest mulig barn og ungdom basert på frivillig innsats i lokalsamfunnet. Det er viktig at det samfunnsansvaret NIF ønsker å påta seg, tar utgangspunkt i og bygger på idrettens grunnverdier som glede, mestring og fellesskap. Et samarbeid må bygge på respekt for idrettens særegne verdier som en frivillig, medlemsbasert organisasjon. Det er avgjørende at det frivillige fundamentet som idretten er tuftet på ikke undergraves gjennom andre oppgaver som kan svekke kjernevirksomheten – det å tilby idrettsaktiviteter for barn og ungdom.

.....

Kultur- og kirke departementet ønsker å bidra ytterligere til utvidelse og videreutvikling av tiltak og prosjekter som kan vise til gode resultater overfor grupper i befolkningen som er lite fysisk aktive. Et viktig mål er å inkludere nye grupper i idretten. Dette vil bidra til økt rekruttering til den organiserte idretten, og samtidig være et viktig bidrag til å bedre folkehelsen. Den organiserte idretten vil være den mest sentrale aktøren for å nå dette målet. NIF vil derfor inviteres til å bidra til en slik satsing. Kultur- og kirke departementet vil ta initiativ til samarbeid med relevante frivillige organisasjoner om konkrete prosjekter som kan inngå i en slik satsing. Frivillighet Norge kan trekkes aktivt med i dette samarbeidet.

I St.prp.1 (2008-2009) følger Regjeringen opp Frivillighetsmeldingen og Soria Moria-erklæringen med et initiativ overfor NIF og andre frivillige organisasjoner om et folkehelseprosjekt. Hensikten er å få flere folk til å bevege seg mer.

I spørsmål fra Stortinget<sup>18</sup> til helse- og omsorgsministeren om friluftslivsorganisasjonens rolle i et folkehelseprosjekt, svarer kultur- og kirkeministeren følgende:

NIF vil være departementets viktigste partner i folkehelsearbeidet. Dette arbeidet er i oppstartsfasen. Grunnlaget for tiltakene er under utarbeidelse og departementet er i dialog med aktuelle samarbeidspartnere. I tråd med dette vil regjeringen styrke folkehelsearbeidet ved hovedfordelingen av overskuddet fra Norsk Tipping AS til idrettsformål i 2008.

### **Hensiktsmessig og målrettet prosess for nye bidrag fra idretten?**

Så vidt vi kan se er ikke dette folkehelseprosjektet omtalt i dokumenter eller rapporteringen under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Frivillighetsmeldingen og KKD's initiativ på folkehelseområdet kom riktignok etter handlingsplanen i tid. Med en fungerende tverrdepartemental handlingsplan for fysisk aktivitet som virkemiddel i folkehelsearbeidet, ville det vært naturlig at initiativet ble knyttet til det eksisterende arbeidet med handlingsplanen. Når det ikke er gjort, er det en nærliggende tolkning at KKD og idretten (og også FRIFO) ikke ser tilstrekkelig nytte eller effekt av det tverrdepartementale samarbeidet med handlingsplanen, og/eller at KKD ønsker å ha kontroll over egne midler, inkludert hvilke kanaler som skal benyttes for å realisere målene. Ser vi på innspillene som er gitt fra både KKD og referansegruppen under utarbeidelsen av handlingsplanen, ser vi at KKD har pekt på spillemidlenes bindinger til statens idrettspolitikk og lovverk knyttet bruken av disse midlene.

Referansegruppen har som vist foran, vist til ressursmangel, kunnskap om tiltak som virker i forhold til å aktivere inaktive, og behov for kontinuitet og langsiktighet i arbeidet. Disse innspillene gjenspeiler seg ikke i utfordringene og tiltakene i Handlingsplan for fysisk aktivitet, men gjenspeiler seg derimot i folkehelsesatsningen KKD varsler om.

<sup>18</sup> Stortinget: Skriftlig spørsmål fra Laila Dávøy (KrF) Dokument nr 15-939 (2007-2008)

En høyere prioritering av folkehelsearbeidet i den statlige idrettspolitikken kan likevel være generert av Handlingsplan for fysisk aktivitet. KKD holder imidlertid på NIF som viktigste partner i folkehelsearbeidet, og ser dermed ikke ut til å benytte det regionale forvaltningsnivået med tilhørende partnerskap for folkehelse som fremmes gjennom handlingsplanen (og Folkehelsemeldingen).

Prosessen fra planlegging til iverksetting av handlingsplanen kan ikke sies å ha vært hensiktsmessig og målrettet for å realisere vesentlige nye bidrag til handlingsplanens målområder fra den frivillige idretten. Med unntak av støtte til noen spredte prosjekt på lokalt nivå fra HOD, leverer idretten kun gjennom sin ordinære virksomhet. Prosessen har ikke gitt idretten en avklart rolle, eller styringssignaler som tilsier nye prioriteringer som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet.

### **2.3.2 Kort om FRIFO og FL**

FRIFO (Friluftslivets fellesorganisasjon), er en paraplyorganisasjon for de 13 største friluftslivsorganisasjonene i landet med til sammen over 1/2 million medlemskap og ca 3500 lokale lag og foreninger. FRIFO nevnes i handlingsplanen og inngår i tiltak 18 – "Fordele tilskudd til aktivitetsfremmende friluftsliv". Tiltaket er imidlertid kun en oversikt over ordinære støtteordninger til FRIFO og FL (Friluftsrådernes Landsforbund).

FL er et landsomfattende samarbeidsorgan for interkommunale friluftsråd. FLs hovedoppgave er å arbeide for styrking av det allmenne friluftslivet gjennom egne initiativ og ved å støtte arbeidet til tilsluttede friluftsråd. FL er et eget rettssubjekt og en frittstående enhet. Per 1.1.2009 har FL 178 medlemskommuner med 20 interkommunale friluftsråd.

Miljøverndepartementet (MD) er fagdepartementet for friluftsliv, og har også stått som den viktigste bidragsyteren til FRIFO. I tillegg mottar FRIFO støtte til barne- og ungdomstiltak under KKD. Disse støttemidlene er rapportert under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Som vist foran har MD spilt inn friluftslivspolitikken, herunder arealplanlegging, som sitt viktigste bidrag til handlingsplanen.

FRIFO dekker sentrale ungdomsorganisasjoner som eksempelvis 4H, KFUK-KFUM, Norges Røde Kors Hjelpekorps, Den Norske Turistforening (ved barnas turlag) og Norges speiderforbund. Disse aktørene (sammen med de øvrige organisasjonene under FRIFO) organiserer aktiviteter som inkluderer fysisk aktivitet i andre former enn det mesteparten av idretten tilbyr. I motsetning til idretten er ikke FRIFO organisert med et regionalt ledd, de er heller ikke organisert med fellesledd på kommunalt nivå.

FRIFO med tilhørende organisasjoner er dermed ikke organisert i forhold til systematiske partnerskap på fylkes- og kommunenivå. Dette reduserer friluftslivsorganisasjonenes muligheter til å nå fram som mottaker av prosjektmidler som formidles gjennom partnerskap på regionalt nivå. Handlingsplanen bidrar således i liten grad til å bedre friluftslivsorganisasjonenes muligheter til å bidra med tiltak for å øke andelen fysiske aktive i befolkningen.

I likheten med idretten har ikke prosessen og arbeidet med handlingsplanen bidratt til å avklare rolle og rammer for frivillige friluftslivsorganisasjoners bidrag på handlingsplanens målområder, utover det de leverer innenfor sin ordinære medlemsbaserte virksomhet.

### **2.3.3 Rammebetingelser og primærmålgrupper i skole- og barnehagesektoren**

Fylkeskommunene er ansvarlig for videregående skoler, mens kommunene har ansvaret for grunnskolene (med et lite innslag av private eiere). Omtrent halvparten av barnehagene eies av kommunene, mens den resterende andelen eies av private, stiftelser, foreldrelag, ideelle organisasjoner mv. Eierne har ansvaret for den fysiske tilrettelegging av uteområder, og praktisk tilrettelegging av skole/barnehage/SFO-dagen slik at det blir "plass" til fysisk aktivitet. Det er disse målgruppene som i følge handlingsplanen er ansvarlig for å finne fram til lokale løsninger, gitt overordnede krav og rammebetingelser.

KD og Utdanningsdirektoratet har direkte innflytelse over regelverk og rammebetingelser for skoler og barnehager. Skolesektoren og barnehagesektoren er også gjennomregulert i den forstand at de må forholde seg til et felles rammeverk. Linjen fra tiltak på overordnet nivå (departement/direktorat) blir dermed mer direkte og forpliktende for de utøvende aktørene (skole/barnehageledere og eiere, pedagoger, og andre som arbeider i direkte kontakt med sekundærmålgruppen) til sekundærmålgruppen enn det som er tilfelle i de øvrige sektorene.

KD disponerer dermed *sterke styringsvirkemidler* som kan brukes mot skole- og barnehagesektoren. Bruk av sterke styringsmidler med konsekvenser for sektoren krever at effektene som ønskes oppnådd – i dette tilfelle økt fysisk aktivitet – må være velbegrunnet for å kunne prioriteres i forhold til andre mål i sektoren. Det er også et generelt krav i statens økonomireglement at økonomiske og administrative konsekvenser må være utredet, og at nye tiltak i offentlig sektor så langt som mulig er finansiert.

#### **Hensiktsmessig og målrettet for bidrag fra skole- og barnehagesektoren?**

Konkret handling, oppfølging og prioritering fra KDs side er en forutsetning for tiltakene innenfor skole og barnehage. Primærmålgruppene forstått som skole- og barnehageeiere, skole- og barnehageledelse og de utøvende primærmålgruppene (lærere, pedagoger og andre med direkte kontakt med barn/elever) vil i stor grad være pålagt å følge retningslinjene og kravene som utarbeides sentralt.

En sentral utfordring i forhold til å ta i bruk effektive virkemidler, er at målet om fysisk aktivitet i skole og barnehage prioriteres, settes på dagsorden og at det gis rom for å arbeide fram den nødvendige kunnskapen og virkemiddelbruken for å skape endring.

I følge intervjuer med involverte aktører har handlingsplanen som sådan hatt en viktig funksjon for å fremme nye tanker om fysisk aktivitet i Utdanningsdirektoratet og antagelig også på lokalt nivå. Med forankring i ledelsen på departement- og direktoratnivå har handlingsplanen bidratt til å sette fysisk aktivitet på dagsorden og dermed gitt rom for utvikling av kunnskap og virkemidler på dette området i skole- og barnehagesektoren. Informantene gir også uttrykk for at handlingsplanen helt klart har vært holdningsdannende for arbeidet med fysisk aktivitet og helse innenfor hele sektoren. Samtidig vises det til at helse, kosthold og fysisk aktivitet generelt har fått økt oppmerksomhet, noe som også har bidratt til å gi større aksept for tiltakene som er utarbeidet.

Prosessen fra planlegging til iverksetting av handlingsplanen innenfor skole- og barnehagesektoren må kunne karakteriseres som hensiktsmessig og målrettet.



### **2.3.4 Rammebetingelser og primærmålgrupper i arbeidslivet**

Partene i arbeidslivet (arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner) er definert som viktige aktører i Stortingets premisser for handlingsplanen. Arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjoner, bedriftshelsetjeneste og bedriftsidrettslag er sentrale aktører på den enkelte arbeidsplass. Innenfor arbeidsliv er også trygdeetaten (NAV), bedriftshelsetjenesten og bedriftsidretten identifisert som sentrale aktører.

Sammenliknet med skole- og barnehagesektoren er det færre virkemidler tilgjengelig på sentralt nivå rettet mot arbeidslivet. Styringen av arbeidslivet foregår også tradisjonelt sett gjennom et trepartsamarbeid mellom stat, arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner. Arbeidsmiljøloven og avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA) er eksempler på områder som er tema for trepartssamarbeidet. AID kan legge rammebetingelser og føringer for NAV, blant annet gjennom de årlige tildelingsbrevene og gjennom budsjettproposisjonen. Fysisk aktivitet er ikke prioritert i tildelingsbrevet til NAV for 2009, men fysisk aktivitet vil indirekte kunne være et virkemiddel på flere områder, bl.a. i arbeid med å få flere raskere tilbake til arbeidslivet, og på ulike områder som handler om et inkluderende samfunn og arbeidsliv.

AID har et svært begrenset handlingsrom og få tilgjengelige virkemidler for å påvirke adferd og prioriteringer blant arbeidsgivere og -takere.

Informasjon, kompetansespredning og stimuleringsmidler i form av tilskudd eller økonomiske insentiver er tilgjengelige virkemidler som kan være relevante mot arbeidslivet. Sentrale primærmålgrupper er arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, bedriftseiere og -ledere.

I likhet med skolesektoren må oppmerksomheten og prioriteringen av fysisk aktivitet konkurrere med andre formål, og fremst av alt kjernevirksomheten til den enkelte arbeidsplass. Med mindre tilrettelegging og tiltak for mer fysisk aktivitet på arbeidsplassen kan vises å ha en positiv effekt for bedrifters kjernevirksomhet, vil det i de fleste tilfellene oppfattes som en kostnad. Gevinstene av fysisk aktivitet kan være økt velferd og trivsel for de ansatte, økt attraktivitet ved arbeidsplassen, redusert sykefravær mv. En sentral utfordring blir da å synliggjøre denne type sammenhenger basert på erfaring og kunnskap, og formidle kunnskapen til beslutningstakere i arbeidslivet. Kanalene for å nå frem til målgruppene er spredt og krever trolig stor bredde på tiltakene for å nå fram.

Rammebetingelsene, utfordringene og tilgjengelige virkemidler innenfor aktivt arbeidsliv er således svært forskjellige fra aktiv oppvekst. Prosessen og gjennomføringen av handlingsplanen har i liten grad ført til virkemidler og tiltak som treffer arbeidslivet på en målrettet og hensiktsmessig måte. Handlingsplanen reflekterer en svak systemforståelse av arbeidslivet, inkludert tilgrensende områder under NAV. Dette kan være en av flere mulige forklaring på hvorfor arbeidet med handlingsplanen ikke har vært mer målrettet og tilpasset arbeidslivets betingelser.

## **2.4 Nøkkelpersoners vurdering av planlegging og oppfølging**

Resultatene fra intervjuene og undersøkelsene som er gjennomført i evalueringen rapporteres i kap 6. I forhold til vurdering av planleggingen og oppfølgingen av handlingsplanen er det flere av informantene som peker på prosessen med utarbeidelsen av handlingsplanen med tilhørende kunnskaps- og erfaringsutveksling som positiv. Deltagere i styrings- og/eller koordineringsgruppen er samstemte i at

samarbeidet underveis har vært konstruktivt og hensiktsmessig, og at det har bidratt til å skape forståelse for hvordan det kan samarbeides på et felles målområde.

Prosessene med utarbeidelsen av handlingsplanen nevnes av flere som svært positiv, opplysende og motiverende. *Et godt kunnskapsdokument men svak på tiltak og prioriteringer*, er en gjennomgående vurdering fra informantenes side. Flere gir også uttrykk for at entusiasmen for handlingsplanen har dabbet av gjennom perioden – dette gjelder særlig for de informantene som ikke ser nye muligheter eller konkrete bidrag som er nyttige i deres hverdag. Andre viser til at handlingsplanen har vært et levende verktøy, der den først og fremst har bidratt til å holde fysisk aktivitet høyt på dagsorden, og gitt større legitimitet i arbeidet med fysisk aktivitet. Blant informantene er det flere som viser til handlingsplanen som et daglig verktøy, både vurdert som kunnskapsdokument, og for å sikre legitimitet og rom for å prioritere hensynet til fysisk aktivitet i arbeidssituasjonen.

Arbeidet med handlingsplanen har vært høyt politisk forankret og har også vært høyt administrativt forankret i departementene. Dette ser ut til å ha styrket handlingsplanens legitimitet og gitt rom for å prioritere hensynet til fysisk aktivitet i flere sammenhenger. På lokalt og regionalt nivå meldes det også om at handlingsplanen som politisk dokument har fungert som en døråpner og hjelpemiddel for å få fysisk aktivitet på dagsorden i flere sammenhenger – gitt at det finnes ressurspersoner eller ildsjeler som har villet bruke den.

Informanter som har deltatt i referansegruppen viser til at de innledende prosessene var nyttige og interessante, men at oppfølgingen kanskje ikke har gitt fullt så mye, bl.a. fordi referansegruppen ikke har hatt noen rolle i oppfølgingen. Det pekes også på at det har vært satt av lite ressurser til å følge opp handlingsplanen, og at det neppe kan forventes mer aktivitet enn det som er realisert så lenge oppfølgingen skal gjøres innenfor de enkelte departementenes ordinære budsjetter.

Med svært begrensede ressurser sett i forhold til målene, stilles det spørsmål ved hvorfor det ikke i større grad er satset på etablerte lavterskeltilbud rettet mot inaktive som man vet fungerer, framfor å spre ressursene og tiltakene såpass bredt og utydelig som det er lagt opp til i handlingsplanen. Det vises videre til at det er vanskelig å få oversikt over hva som *egentlig* er gjort som følge av handlingsplanen, hva som er en følge av tidligere initiativ og hva som er løpende virksomhet som følger av ulike primærmålgruppers ordinære virksomhet.

## 2.5 Ressurser og prioriteringer

Handlingsplanen skal som nevnt gjennomføres innenfor de involverte departementenes ordinære budsjetter. Det er med andre ord ikke avsatt egne "friske" midler til gjennomføring av handlingsplanen utover midler som sorterer under Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplanen med tilhørende tiltak har således ikke vært forpliktende for sektormyndighetene mht ressursinnsats eller prioriteringer.

I handlingsplanen vises det til en rekke etablerte tilskuddsordninger hvorav den største er rettet mot idrett. Kultur- og kirkedepartementet (KKD) står for de største tilskuddsordningene under planen gjennom fordeling av spillemidler til anlegg og aktiviteter organisert under NIF. Handlingsplanen forplikter ikke de involverte departementene til å endre eller øke eksisterende tilskuddsordninger som følge av handlingsplanen. KKD ga også i utarbeidelsen av handlingsplanen beskjed om bindinger som følger av statens idrettspolitik og lovverket knyttet til fordeling av spillemidler (jf.

gjennomgangen foran). Handlingsrommet for å flytte på de ”store pengepottene” til frivillige aktører som følge av handlingsplanen er dermed relativt begrenset. Idrettspolitikken med tilhørende anleggspolitikk har imidlertid flere mål og målgrupper som sammenfaller med målgruppene for Handlingsplan for fysisk aktivitet.

Under Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapittel 719 Folkehelse, er *fysisk aktivitet* en egen post. I tillegg er det en egen post for *kommunetilskudd* som skal gå til å styrke folkehelsearbeidet gjennom sektorovergripende organisering basert på partnerskap regionalt og lokalt, utviklingsarbeid for helsehensyn i planlegging, samt til lokal implementering av nasjonale prioriterte satsninger på folkehelsefeltet. Disse to postene til sammen ligger på i underkant av 50 millioner kroner for 2008 og 2009, hvorav 19 millioner er avsatt til fysisk aktivitet.

Midlene under posten fysisk aktivitet disponeres til tilskuddsordningen rettet mot frivillige organisasjoner for å stimulere til forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet, samt til andre tiltak i handlingsplanen. Tilskuddsmidlene inngår som tiltak under handlingsplanen. Det er både i 2007 og 2008 tildelt 500 000 kroner fra posten fysisk aktivitet til hvert av landets fylker ved de regionale partnerskapene for folkehelse ved fylkeskommunen. Lokalbaserte aktiviteter med lav terskel for deltakelse rettet mot barn og unge skal være prioritert under tilskuddsordningen. I tillegg er Norges Bedriftsidrettsforbund innvilget et tilskudd på 1 million kroner i 2008 (med videreføring i 2009) til planlegging og gjennomføring av Sykle til jobben-aksjonen.

Bevilgningene til *Grønn resept* sorterer under kapittel 720 og innebærer bl.a. videreutvikling av ordningen og utvikling av lavterskeltilbud i et utvalg kommuner i fem fylker. Dette prosjektet er nært knyttet til Handlingsplan for fysisk aktivitet, men er ikke et selvstendig tiltak.

Regnskap over tilskuddsordningen som sorterer under HOD (hovedsakelig tiltak 25) og ressursene som er brukt eksternt i forbindelse med kommunikasjonsstrategien (tiltak 108) er vist i tabellen under. I tillegg har HOD ved Helsedirektoratet, i likhet med de øvrige deltagerne, brukt interne ressurser på tiltak under handlingsplanen som i stor grad kan knyttes til ordinær virksomhet og Helsedirektoratets ansvar under folkehelseområdet.

Tabell 2.1 Budsjett for 73-posten (HOD) og regnskap for midler brukt på tiltak nr. 108 (kommunikasjon) og tiltak nr.25 (tilskudd til lavterskelaktiviteter) i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. NOK.

År	Totalt budsjett 73-post	Kommunikasjon, tiltak 108	Tilskuddsordning, tiltak 25	Andre øremerkede tilskuddsmidler
2005	12 240 000	1 470 000	8 000 000	1 000 000
2006	12 735 000	1 734 000	5 985 000	
2007	13 219 000	2 050 000	9 500 000	
2008	19 287 000	1 620 000	9 500 000	1 000 000
2009 (budsj)	26 636 000	858 000	9 500 000	1 000 000
<b>SUM</b>		<b>7 732 000</b>	<b>42 485 000</b>	<b>3 000 000</b>

Tilskuddsordningen under tiltak nummer 25 er devaluert. Resultatene fra denne devalueringen omtales i kap 3.2.4.

Sett i forhold til tilskuddene som går direkte til lokale idrettslag og foreninger på 120-125 millioner i året (pluss overgangsmidler på 50 millioner kroner i 2008 som kompensasjon på frafall av automatinntekter) er tilskuddsordningen til lavterskeltilbud en brøkdel av det

som tildeles lokale idrettslag og foreninger. Tatt i betraktning at tilskuddsordningen har en adskillig bredere målgruppe enn idrettslagene, og utfordringene og kostnadene knyttet til å utvikle lavterskeltilbud, må støtteordningen under tiltak 25 vurderes som relativt beskjedne. Evalueringen av dette tiltaket (jf kap, 3.2.4) konkluderer også med at det er behov for en betydelig større innsats for å nå handlingsplanens mål. Fra handlingsplanens rapportering vises det også til tilskudd til konkrete prosjekt under tiltak 20 og 21 fra HOD, der det bl.a vises til Grønn resept og FYSAK-prosjekter.

Dersom vi sammenlikner lavterskeltilskuddene med det samlede innsatsen som rettes mot idrett og anlegg under idrettspolitikken på 1 558 millioner kroner (inkludert anlegg på 780 millioner kroner) må det kunne konkluderes med at tilskuddsmidler rettet mot lavterskeltilbud gitt i et helseperspektiv har lav prioritet. Hvis vi sammenlikner med enkeltposter under fordelingen til idrett viser fordelingen at en av postene er tilskudd til tiltak for å utvikle nye muligheter for funksjonshemmedes deltagelse i idrett og fysisk aktivitet. Denne posten har ligget på 2 millioner kroner årlig i handlingsplanperioden. Tilskuddsordningen rettet mot integrasjonstiltak i idrettslag har økt fra 6,5 millioner til 8,5 millioner kroner i løpet av handlingsplanperioden.

Begge disse tilskuddsordningen er rettet mot konkrete målgrupper i handlingsplanen med potensial for å få flere i aktivitet. Disse to postene til sammen tilsvarer samme nivå som HOD har lagt inn i tilskuddsposten rettet mot utvikling av lavterskeltilbud. En vesentlig forskjell er bredden på målgruppene – HOD retter seg mot ”alle” kategorier frivillige og sekundærmålgrupper, mens KKD retter tilsvarende sum mot to spesifikke avgrensede målgrupper.

Med innsatsnivået og bredden som er lagt på HODs tilskuddsmidler til frivillig sektor, kombinert med bredden og spredningen på tiltakene og målgruppene som sorterer under tilskuddsposten, kan det neppe forventes vesentlige effekter på handlingsplanens målområder utover spredte prosjektrelaterte resultater.

Det gis også tilskuddsmidler til friluftslivstiltak. MDs budsjett til friluftslivsorganisasjoner har gjennom perioden ligget på 15 millioner kroner, mens ulike tilskudd fra KKD har vært på fra drøye 3 millioner i 2006 til 5,6 millioner kroner i 2008. I tillegg ble det gitt en ekstrabevilgning til Friluftslivets år.

KD har bevilget 47,7 mill. kroner til offentlige grunnskoler og 0,7 mill. kroner til private grunnskoler ved innføring av to uketimer fysisk aktivitet fra 01.08.09.. Dette er en følge av at fysisk aktivitet i skoletiden er prioritert opp, noe handlingsplanen *kan* ha bidratt til å få gjennomført selv om arbeidet var satt i gang før handlingsplanen ble etablert. Bevilgningen er gitt for andre halvår 2009, og reflekterer kostnadene ved tiltaket. Etter hvert må det forventes at tilskuddet legges inn i de ordinære bevilgningene til skoleeiere.

Samferdselsdepartementets prioriteringer styres av Nasjonal transportplan (NTP) i tillegg til de årlige budsjettene. Utvikling av en nasjonal sykkelstrategi og tilrettelegging for gående er i hovedsak begrunnet i et mål om bedre fremkommelighet selv om regjeringens mål om å styrke folkehelsen gjennom fysisk aktivitet også nevnes i NTP. Ressursbruken må likevel i hovedsak knyttes til målet om bedre fremkommelighet selv om det i rapporteringen fra handlingsplanen oppgis at det er satt av 2,6 mrd kroner til gang og sykkelanlegg for perioden 2006-2015.

Ressursbruken på tiltak som sorterer under handlingsplanen fra de øvrige departementene er vanskelig å avdekke i og med mesteparten er knyttet til ordinære aktiviteter. Et søk på fysisk aktivitet i departementenes budsjettproposisjoner (St.prp.1) tyder ikke på at handlingsplanen har utløst nye midler fra noen av departementene

utover (muligens) KD. Et mulig unntak er KKD's oppfølging av frivillighetsmeldingen og folkehelseperspektivet i St.prp.1 (2008-2009).

### **Oppsummering ressursbruk**

I motsetningen til en del andre handlingsplaner er Handlingsplan for fysisk aktivitet ikke lagt fram som en Stortingsmelding. Handlingsplanen er derimot en oppfølging og konkretisering av vedtatt politikk under folkehelse, og må sees på som en oppfølging av Stortingets behandling av folkehelsemeldingen med tilhørende vedtak (og anmodningsvedtak om en Handlingsplan for fysisk aktivitet, jf redegjørelsen foran).

Handlingsplanen er således å betrakte som en konkretisering og organisering av ett av områdene som behandles i Folkehelsemeldingen. Den statlige ressursinnsatsen som følger av handlingsplanen er begrenset og ligger et sted mellom 20 og 50 millioner kroner per år over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, avhengig av hvor mye av kommunetilskuddene og partnerskapsinnsatsningen på fylkesnivå som kan knyttes til fysisk aktivitet. I tillegg er det en vesentlig ressursinnsats på øvrige departementers ansvarsområder. For eksempel er det årlige bevilgninger til bygging av gang- og sykkelveger på om lag 250 millioner kroner over Samferdselsdepartementets budsjett.

Handlingsplanen fremstår dermed vel så mye som en plan for en bedre utnyttelse av eksisterende ressursbruk, gjennom kunnskapsspredning, organisering og koordinert innsats innenfor et av delområdene i Folkehelsemeldingen, som et nytt satsningsområde.

## **2.6 Organisering og ressursbruk – drøfting og konklusjoner**

Med utgangspunkt i drøftingen foran og resultatene fra de øvrige undersøkelsene som er gjennomført drøftes evalueringsspørsmålene som innledningsvis er gitt under temaet organisering og ressursbruk.

### **2.6.1 Hvordan er arbeidet fulgt opp på myndighetsnivå?**

Dokumentanalysen, tiltaksanalysen og de gjennomførte intervjuene/spørreundersøkelsene viser at KD i særdeleshet har fulgt opp Handlingsplan for fysisk aktivitet gjennom målrettet og konkret arbeid for å ivareta hensynet til fysisk aktivitet innenfor sine områder. For KDs del handler det om å ta i bruk kraftige styringsvirkemidler (lover, rammeverk og bevilgninger) som virker direkte på de utøvende aktørene innenfor skolesektoren. Prosessen har vært "smurt" gjennom kompetanseutviklingstiltak og utvikling av verktøy og hjelpemidler rettet mot de utøvende primærmålgruppene i sektoren. I tillegg er kunnskapsgrunnlaget om betingelser for fysisk aktivitet, og skoleelevers aktivitetsnivå forbedret. Gjennom en økning av timetallet i kroppsøving og innføring av to uketimer fysisk aktivitet sikres det også at *alle* skoleelever treffes.

Det kan diskuteres om KDs gjennomførte tiltak er *sterke nok*, eller om det burde forventes at det ble avsatt *1 time per dag i skoletiden* til fysisk aktivitet. Arbeidet med heldagsskole behandler denne problematikken. Spørsmålet handler også om prioriteringer av ressursene mellom sektorene, og prioritering av fysisk aktivitet i forhold til andre formål som skal dekkes i skole og barnehagesektoren. I en videre oppfølging bør spørsmål knyttet til hvordan aktivitetsnivået for gruppen inaktive barn mest kostnadseffektivt kan økes. Per i dag foreligger det ikke tilstrekkelig kunnskap til å kunne vurdere om dette er gjennom å sette av ressurser og å øke skoledagen slik at en time

fysisk aktivitet inngår hver dag, eller om andre tiltak og virkemidler i andre sektorer kan være vel så effektive.

BLD har etter omorganiseringen av departementene fått et mindre ansvar under handlingsplanen, men har fulgt opp innenfor sine ansvarsområder.

MD og SD er sentrale innenfor områder som handler om fysisk tilrettelegging. Innenfor departementenes ansvarsområder er arbeidet med de planlagte tiltakene fulgt opp, og det er også under SD tilføyd noen tiltak. Måloppnåelsen innen samferdsel, planlegging og miljø er nok først og fremst knyttet til økt fokus og oppmerksomhet om sykkel som transportmiddel og aktiv transport, samt økt bevissthet og høyere kunnskapsnivå knyttet til planlegging og helse (blant annet gjennom PBL). Planen må uansett sies å være fulgt opp på myndighetsnivå innenfor disse sektorene.

KKDs oppfølgingsansvar har vært knyttet til gjennomføring av egen kjernevirksomhet, dvs statens idrettspolitik. Dette er gjort. I tillegg ser vi at KKD i Frivillighetsmeldingen har initiert et "folkehelseprosjekt" innenfor sine rammer rettet mot frivillige organisasjoner. Dette er en oppfølging av folkehelsearbeidet og fysisk aktivitet, men det ser ikke ut til å være lagt til Handlingsplan for fysisk aktivitet.

De øvrige departementene har fulgt opp de konkrete tiltakene de har hatt ansvaret for, men engasjementet ser ut til å være varierende. Spesielt tyder referatene på at AID ikke har funnet en aktiv rolle i oppfølgingen av handlingsplanen, etter innføringen av endring i arbeidsmiljøloven. På den andre siden har NAV flere initiativ og tiltak rettet mot fysisk aktivitet i samarbeid med andre aktører lokalt og regionalt. Det er også flere eksempler på prosjektsamarbeid mellom idretten og arbeidslivet der NAV er involvert. Mange av aktivitetene er knyttet til oppfølging av IA-avtalen. Arbeidet er imidlertid lite synlig under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Arbeidet med denne evalueringen har vist at det er eksempler på parallelle prosjekter med potensielle samordningsgevinster med tiltak under handlingsplanen. Rammene for evalueringen har ikke gitt rom for å følge opp og kartlegge denne type prosjekt, eller å gå grundigere inn på spørsmål om potensielle synergieffekter på disse områdene.

HOD har hatt det operative ansvaret for koordineringen og oppfølgingen av handlingsplanen. I tillegg har HOD en rekke tiltak under flere av innsatsområdene. Det synligste tiltaket med direkte begrunnelse i målområdet fysisk aktivitet, er en tilskuddsordning på prosjektnivå rettet mot lavterskeltilbud. I tillegg har HOD ved Helsedirektoratet en rekke tilgrensende prosjekt under folkehelseområdet rettet mot skolesektoren, helsetjenester, kommunesektoren og fylkesnivået der fysisk aktivitet inngår i en større helhet. Flere av disse tiltakene gjennomføres i samarbeid med andre sektordepartement. HOD ved Helsedirektoratet har tatt ansvaret for kunnskaps- og statusutvikling, og har blant utarbeidet verktøy for kartlegging av aktivitetsnivået i befolkningen. Resultatene fra dette arbeidet kommer for sent i programperioden til å kunne ha noen vesentlig betydning for tiltakene og gjennomføringen av handlingsplanen som går fram til 2009. Kunnskapen som er utviklet gjør at forutsetningene for å utarbeide mer treffsikre tiltak i en oppfølging er betraktelig forbedret.

Alt i alt må arbeidet sies å være fulgt opp på myndighetsnivå i tråd med de forventningene som kan leses av planen.

### **2.6.2 I hvilken grad har prosessen fra planlegging til iverksetting vært målrettet og hensiktsmessig?**

Handlingsplanen vurderes av de fleste informantene som god på mange måter, bl.a. ved at den setter ting i sammenheng og stimulerer til samarbeid på tvers. Blant informantene i forvaltningen gis det uttrykk for at arbeidet har vært godt organisert, at det har vært en god samarbeidsatmosfære og at arbeidet har gitt en positiv stabilitet og kontinuitet i innsatsen innen feltet. En annen fordel som nevnes av flere er mulighetene arbeidet gir til å møte og bli kjent med andre aktører som jobber med samme tema. Dessuten, som en av respondentene på fylkesnivå sa: *"Planen er god lesning." Den har hjulpet aktører innen offentlig, privat og frivillig sektor å tenke nytt om betydningen av fysisk aktivitet.*

Når det gjelder de enkelte sektorene fremkommer det likevel tydelig at i realiteten ville mye av det samme skjedd også *uten* handlingsplanen. Eksempelvis vises det til at handlingsplanen nærmest er et speilbilde av Nasjonal Transportplan innen samferdsel, og viser bare hva som uansett ville vært prioritert og gjennomført i praksis. Det samme gjelder for en stor grad innenfor utdanning og miljø. Tiltakene og virkemidlene som sorterer under KKD er som vist foran, heller ikke endret mht vilkår eller prioriteringer.

#### **Drøfting og konklusjon – målrettet og hensiktsmessig?**

Blant primærmålgrupper utenfor den offentlige forvaltningen, som frivillige organisasjoner (idrett, friluftsliv, helse etc), NAV og partene i arbeidslivet, er synspunktene på handlingsplanen som et operativt virkemiddel for endring av adferd i sekundærmålgruppene noe mer delt. Generelt pekes det gjennomgående på at handlingsplanen i liten grad har forholdt seg til de ulike primærmålgruppenes rammebetingelser, hovedformål og etablerte strukturer. Tiltakene og virkemidlene blir dermed lite treffsikre dersom hensikten er å utløse handling hos primærmålgruppene.

Planen som kunnskapsdokument og et første skritt på veien mot et mer aktivtetsvennlig samfunn får imidlertid positive vurderinger fra de aller fleste informantene.

Idretten og partene er i arbeidslivet er utpekt som sentrale for arbeidet gjennom Stortingets anmodningsvedtak. Idretten inkluderes i handlingsplanen i hovedsak gjennom sin ordinære virksomhet under statens idrettspolitik. Prosessen og arbeidet med handlingsplanen har i liten grad bidratt til å gi idretten eller andre i frivillig sektor rammebetingelser som i vesentlig grad gir muligheter for aktiviteter og tiltak utover den ordinære virksomheten. Dette må betegnes som en svakhet, gitt den rollen frivillig sektor er gitt i grunnlaget for handlingsplanen.

Mye av arbeidet med samordning og samarbeid på regionalt nivå bygger på en forutsetning om at fysisk aktivitet skal være prioritert i regionale partnerskap for folkehelse. Fylkeskommunene er dermed tiltenkt en sentral rolle, uten at de nødvendigvis er gitt rammebetingelser og rom for å prioritere og følge opp alle innsatsområdene og "utøvende" primærmålgrupper planen retter seg mot. Hvilket ansvar som er lagt på det regionale leddet (utover å tildele tilskuddsmidler) er dermed uklart. Resultatene viser også at det er store variasjoner mellom fylkene mht hvor langt de er kommet med partnerskap for folkehelse og hvor høy prioritet fysisk aktivitet har hatt i det samlede folkehelsearbeidet. Mange fylker har kommet langt på området, og flere har egne handlingsplaner for fysisk aktivitet (noen også utarbeidet før den sentrale handlingsplanen). Andre har kommet senere i gang, og viser også at fysisk aktivitet er lavere prioritert.

Samlet sett er det grunnlag for å konkludere med at planen i liten grad har vært målrettet mht å bidra til å gi primærmålgruppene tilstrekkelige rammebetingelser for å følge opp planen. Innspill mht utfordringer knyttet til kommuneøkonomi, vilkår for frivillig sektor og krav i prosjektbeskrivelsen om å bygge på erfaringer og tilgjengelig kunnskap om effektive tiltak, oppleves i liten grad å være tatt til følge (ref intervjuer i primærmålgruppen).

Flere peker også på at handlingsplanens kapittel 3 ikke prioriterer de viktigste utfordringene for å realisere målene under handlingsplanen. Utfordringene som fremmes i handlingsplanen er i mange tilfeller de samme utfordringene som ligger til grunn for flere av de eksisterende tiltakene som de ulike departementene har spilt inn. Hvis disse utfordringene ikke er de vesentligste for å realisere handlingsplanens mål og visjoner, vil den samlede innsatsen neppe kunne forventes å være treffsikker i forhold til handlingsplanens mål. Utfordringene handlingsplanen behandler er i stor grad utfordringer de involverte departementene i utgangspunktet hadde på dagsorden, og følgelig også hadde prosesser, virkemidler og tiltak på, uavhengig av handlingsplanen.

Det foreligger et solid grunnlag for å kunne konkludere med at prosessen fra planlegging til gjennomføring har vært hensiktsmessig, dersom formålet har vært å sette fysisk aktivitet høyere på dagsorden i andre sektordepartement enn HOD. Prosessen har også gitt økt forståelse for hvordan ulike sektorer kan påvirke betingelsene for fysisk aktivitet, og bidratt til økt kunnskap og bevisstgjøring om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse. Handlingsplanen har bidratt til å gi arbeid med fysisk aktivitet legitimitet, og planen har fungert som et kunnskapsdokument og en døråpner for ildsjeler og engasjerte som arbeider et aktivitetsfremmende samfunn.

Prosesen har vært mindre hensiktsmessig dersom formålet har vært å utarbeide en samordnet handlingsplan der tiltak og virkemidler sees i sammenheng og koordineres i forhold til målgruppene.

### **2.6.3 *Hvordan har samarbeidet vært med og mellom relevante aktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå i offentlig, privat og frivillig sektor?***

Samarbeidet i den interdepartementale koordineringsgruppen vurderes av informantene som positivt og målrettet mot tiltakene. Flere viser til at samarbeidet mot partene i arbeidslivet og til dels NAV har vært lite utviklet, lavt prioritert eller ikke fungert etter intensjonene. Dette bekreftes i sekundærdataene som inngår i evalueringsgrunnlaget (jf oversikt i innledningskapitlet).

Samarbeidet på departementsnivå har sammen med handlingsplanen, bidratt til å få fysisk aktivitet høyere opp på dagsorden, noe som er viktig for å sikre at hensynet til fysisk aktivitet gjennomgående prioriteres høyere innenfor departementenes kjernevirksomhet. Intervjuer med aktører på ulike forvaltningsnivåer tyder imidlertid på en begrenset oversikt og samhandling mellom forvaltningsnivåene. Kommunene opplever eksempelvis at nivået over i liten grad ser de ulike prosjektene og initiativene under folkehelseområdet i sammenheng (Bergem et.al). Fylkesnivået savner prioriteringer og klarer samordning, der det spesielt etterlyses initiativ for en nærmere kobling mellom kommunehelsetjenesten og fysisk aktivitet.

### **Samarbeid på regionalt og lokalt nivå**

Undersøkelsene som rapporteres i kap. 6 gir et bilde av samarbeid på regionalt og lokalt nivå. Generelt er det et inntrykk at det er store forskjeller mht hvordan det tverrsektorielle samarbeidet har fungert på fylkesnivå, og det er også varierende mht hvordan de



offentlige forvaltningsnivåene har lyktes i å etablere samarbeid med frivillige organisasjoner som ikke er representert med et fylkesledd. Dette kan ha sammenheng med at partnerskap for folkehelse ikke er kommet like langt i alle fylkene. I rapporteringen fra 2008 pekes det også på at fysisk aktivitet ikke er et prioritert område for partnerskap for folkehelse i alle fylkene som har etablert partnerskap.

På lokalt plan er det en rekke fungerende samarbeidsarenaer som er benyttet i forbindelse med Handlingsplan for fysisk aktivitet. Det er også eksempler på at det er etablert nye former for samarbeid i enkelte kommuner. Mye er organisert rundt prosjekter av typen FYSAK, Aktiv på dagtid, frisklivssentraler mv. Knapphet på ressurser (tid, kompetanse, finansiering) fremmes som en større utfordring på lokalt nivå enn samarbeid mellom aktører. Fra idrettsrådenes side er det flere som viser til at det allerede er for mange møteplasser og prosesser som settes i gang av byråkrater og ulike offentlige etater. Det er ikke rom for å følge opp mer på fritiden, i tillegg til de frivillige oppgavene som skal gjøres. Møteplasser og prosesser hvor det er noe "å hente" må derfor prioriteres. Se for øvrig kap. 6 for primærmålgruppens vurderinger av samarbeid og hvem de ulike aktørene samarbeider med.

Funnene fra undersøkelsene som er gjennomført bekrefter funnene fra underveisrapporten om Partnerskap for folkehelse og Helse i plan (Bergem, et al, 2009). Sammen med våre resultater foreligger det et godt empirisk grunnlag for å kunne slå fast følgende:

- Fylkeskommunene har for det meste et godt samarbeid med Fylkesmannen om partnerskap for folkehelse. Det er eksempler på fylker der ansatte hos Fylkesmannen og fylkeskommunen til sammen utgjør sekretariatet for folkehelsearbeidet. I andre fylker kan det være manglende koordinering som i enkelte tilfeller fører til mye dobbeltarbeid. Fylkesmann og fylkeskommune har nær kontakt og samarbeid med idrettskretsene. Resultatene våre tyder på dobbeltarbeid mellom aktører i flere fylker i forbindelse med tiltak og gjennomføring av Handlingsplan for fysisk aktivitet.
- De mest vanlige aktørene for regionale partnerskap er fylkesmannen, idrettsorganisasjoner og diverse andre frivillige organisasjoner. Det er eksempler på andre samarbeidsaktører, som partene i arbeidslivet, helseforetak, skoler mv. Dette er mindre utbredt og viser store regionale variasjoner. Fysisk aktivitet er på langt nær prioritert i alle partnerskap
- NAV og helseforetak er generelt vanskelige å mobilisere inn i de regionale partnerskapene. Aktiv på dagtid, Grønn resept og ulike former for frisklivssentraler er eksempler på prosjekt der NAV er representert. Mye av denne virksomheten er prosjektbasert uten at det er knyttet til de regionale eller kommunale partnerskapene for folkehelse
- Fylkesnivået har dårlige insentiver for å få flere kommuner og aktører med i partnerskap for folkehelse. Midlene er en gitt pott. Jo flere aktører som kommer med, jo færre midler blir det på de som er med, og det blir flere som skal følges opp uten at fylkeskommunens ressurser øker. Dette er lite motiverende for fylkene, kommunene og andre målgrupper for partnerskap. Dessuten stimulerer ordningen til uproduktive aktiviteter blant målgruppene rettet mot å tilegne seg en størst mulig andel av de samlede midlene gjennom søknadsprosesser, og tilrettelegging av prosjekter og tiltak for å passe med kravene for tilskudd.

- Formaliserte avtaler om partnerskap fungerer dårlig mot frivillig sektor. Dette er en viktig forklaringsfaktor bak manglende prioritering av formelle partnerskap i kommunene. Formaliserte avtaler kan komme i konflikt med "frivillighet". Det spørres blant annet om i hvor stor grad frivillige kan presses, eller forpliktes til å påta seg oppgaver under offentlig sektors ansvar. Funnene fra våre undersøkelser bekrefter at det i arbeidet med Handlingsplan for fysisk aktivitet ikke er tatt hensyn til frivillige organisasjoners særegenhet og rammevilkår. Tiltakene under handlingsplanen kan ikke i vesentlig grad sies å ha bidratt til å sette frivillig sektor i stand til å kunne bidra under handlingsplanens målområder, utover bidragene som gis gjennom organisasjonenes ordinære virksomhet.
- Spredt satsning under folkehelseområdet (inkludert fysisk aktivitet) med mange prosjekt gjør at kommuner, fylker og andre aktører arbeider med en rekke ulike prosjekt parallelt. Kommunene opplever at nivået over i liten grad ser de ulike prosjektene i sammenheng. Forvaltningen er fragmentert og komplisert å forholde seg til for både kommuner og andre potensielle primærmålgrupper for Handlingsplan for fysisk aktivitet. Bergem et.al konkluderer med at kommuner *"veljer å ikke gå i gang med enkelte tiltak eller prosjekt i frykt for å "gå seg vill"*. Våre undersøkelser bekrefter dette, og viser at det samme kanskje i enda sterkere grad gjelder for andre samarbeidsaktører, inkludert frivillig sektor som var tiltenkt en sentral utøvende rolle under Handlingsplan for fysisk aktivitet.

#### **2.6.4    *Hvor stor har ressursbruken vært? I hvilken grad har ressursbruken fått et løft?***

Handlingsplanen er et virkemiddel innenfor folkehelsearbeidet, men helsesektorens ressursinnsats i form av økonomiske ressurser er relativt beskjeden i forhold til utfordringene planen er ment å virke på. Folkehelsearbeidet (inkludert fysisk aktivitet) er derfor avhengig av en tverrsektoriell forståelse der flere bidrar med ressurser og prioriteringer som stimulerer til et helsefremmende samfunn. Et godt eksempel er KD som i 2006 styrket kroppsøvningsfaget, og i tillegg bevilget nærmere 50 millioner til skolesektoren i 2009 for å gi rom til to uketimer obligatorisk fysisk aktivitet (halvårsvirkning). Innenfor samferdselssektoren er det også en rekke eksempler på investeringstiltak der utformingen av et infrastrukturprosjekt kan ha stor betydning for fysisk aktivitet. Tiltakene på disse områdene hadde antagelig blitt gjennomført uavhengig av handlingsplanen i og med arbeidet var satt i gang før handlingsplanen ble etablert.

I følge informantene på sentralt nivå har handlingsplanen og det tverrdepartementale samarbeidet i liten grad lykkes med å utløse ressurser med betydning for målområdet fysisk aktivitet.

Innenfor evalueringens rammer har det ikke vært mulig å utarbeide en fullstendig oversikt over den samlede ressursbruken under handlingsplanen. Selv ikke på tiltaksnivå har det vært mulig å isolere tiltakene som ligger direkte under handlingsplanen fra ressursinnsatsen som er begrunnet og fordelt under andre, tilgrensende formål. Våre analyser tyder likevel på at handlingsplanen kan ha bidratt til å sette fysisk aktivitet høyere på dagsorden i flere departementer, noe som igjen kan ha hatt betydning for prioritering og innretningen av ressursbruken under involverte departementer. Fravær av en handlingsplan med fokus på fysisk aktivitet kunne gitt andre prioriteringer og gjort arbeidet med de nevnte tiltakene tyngre. handlingsplanen kan også ha bidratt til prioriteringer som strekker seg framover i tid, uten at informantene nødvendigvis relaterer prioriteringene til en effekt av handlingsplanen.

Evalueringsgrunnlaget gir ikke muligheter til å svare på denne type spørsmål, eller å gjennomfør såkalte kontra-faktisk analyser.

På lokalt nivå tyder undersøkelsene på at handlingsplanen kan ha bidratt til å utløse aktiviteter og ressurser i enkelte kommuner. Den har også hatt betydning for prioriteringen av arbeid og ressursinnsats i noen av landets kommuner. Spesielt tyder resultatene fra undersøkelsen mot idrettsrådene på at handlingsplanen kan ha gitt vridninger i anleggsprioriteringene i enkelte kommuner. Spørsmålet belyses nærmere i kapittel 6.

Mht til spørsmål om de ulike sektorene har fått et løft når det gjelder kompetanseutvikling og fysisk tilrettelegging viser svarene store variasjoner. Flere viser til at det har vært en kompetanse og kunnskapsutvikling som følge av handlingsplanen. Det er også en bred enighet blant informantene om at handlingsplanens viktigste effekt er at flere er blitt bevisst sammenhengene mellom fysisk aktivitet og fysisk tilrettelegging, og at den har hatt en viktig dagsordenfunksjon som kan ha bidratt til endrede prioriteringer. Legitimitet til å arbeide med, og vektlegge hensynet til fysisk aktivitet kan også ha påvirket prioriteringer på lokalt, så vel som regionalt nivå.

## 2.7 Lite ledige ressurser blant de utførende – en glemt utfordring?

Økt fysisk aktivitet i befolkningen er hovedformålet, og dette skal oppnås gjennom å mobilisere relevante aktører på ulike forvaltningsnivå innen de ulike sektorene. I tillegg framgår det av planen at den også har til formål å utløse ressurser (både økonomiske, ”ledige hender”, og kompetanse) i frivillig sektor, arbeidslivet og på andre forvaltningsnivåer. Manglende ressurser på kommunenivå ble pekt på som en utfordring under planleggingen av handlingsplanen, men er ikke tatt med blant de prioriterte utfordringene.

Målkonflikter mellom involverte aktørers kjernevirksomhet og handlingsplanens mål, eller mellom involverte aktører, ser ikke ut til å ha vært et tema i bakgrunnsarbeidet for, og utformingen av handlingsplanen. Målkonflikter i virkemiddelbruk er heller ikke behandlet. KKD har riktignok pekt på at bevilgningene til idrett gis under et definert formål med et medfølgende lovverk knyttet til spillemidlene. Innsatsen fra disse midlene er dermed i stor grad begrenset til å dekke de målområdene som sammenfaller med idrettspolitikken mål. Selv om det er en vesentlig grad av målsammenfall mellom handlingsplanen og flere av tilskuddsordningene under KKD (særlig innen anlegg, friluftsliv og de lokale aktivitetsmidlene) er dette i liten grad utnyttet til å konkretisere tiltak i spillerommet mellom helseformålet og de formålene KKD støtte er gitt under.

Eventuelle ressursbegrensninger på aktør- eller systemnivå er ikke berørt utover at det vises til andre stortingsmeldinger. Etter den politiske behandlingen og aksepten av selve handlingsplanen, er det heller ikke lagt noen form for ”instruksjonsrett” verken til koordineringsgruppen eller andre nivåer i selve gjennomføringen. Fylkeskommunene er som vist foran tiltenkt en sentral rolle i arbeidet med handlingsplanen gjennom de regionale partnerskapene. Hvilket faktisk ansvar og oppgaver fylkeskommunene har fått i gjennomføringen av handlingsplanen, eller hvor mye ressurser det forventes at fylkeskommunen skal prioritere på oppfølgingsarbeid, er ikke definert.

Styringsformen som er valgt er en form for *samhandling* og partnerskap. I dette ligger det en implisitt forutsetning om at involverte aktører gjennom samhandling og partnerskap også skal motiveres til å *prioritere tilstrekkelig ressurser* (økonomiske, organisatoriske, kompetanse) til å gjennomføre handlingsplanens tiltak og ta i bruk

virkemidler, samt realisere delmålene under hvert innsatsområde. Hvilke mekanismer i handlingsplanen med tilhørende tiltak som skal motivere primærmålgruppene til å *forplikte* seg framkommer ikke av handlingsplanen.

Som vist foran er frivillige organisasjoner utpekt som sentrale utførende aktører på regionalt og lokalt nivå. Planen går dermed langt i å forutsette at frivillig sektor har ressurser og rammebetingelser til å følge opp planen gjennom omprioriteringer innenfor sin ordinære virksomhet, og/eller at det gjennom handlingsplanen vil tilføres ressurser, og/eller at handlingsplanen med tilhørende partnerskap og mobilisering skal rekruttere flere frivillige til å arbeide innenfor forebyggende helse i tråd med handlingsplanen.

## 3 Tiltaksanalyse

### Er tiltakene gjennomført og målgruppene nådd?

#### 3.1 Innledning

I dette kapitlet rettes søkelyset mot i hvilken grad innsatsområdene og de prioriterte tiltakene er fulgt opp i planperioden, samt om målgruppene er nådd. Med referanse til de enkelte innsatsområdene og tiltakene er det nødvendig å problematisere hvilke utfordringer tiltakene retter seg mot, og i hvilken grad de kan tenkes å være effektive i forhold til å nå primær- så vel som sekundærmålgruppene.

Kapitlet bygger på en analyse av selve handlingsplanen (jf kap 1), årlige tiltaksrapporteringer, devalueringer av tiltak under handlingsplanen og funn fra de kvantitative og kvalitative undersøkelsene som er gjort i forbindelse med evalueringen (jf kap.6.) På dette grunnlag gis det en analyse av innsatsområdene og tiltakene vurdert i forhold til handlingsplanens mål og de utfordringer den var ment å virke på.

Tiltaksområdene med tilhørende tiltaksutforming og målgrupper er til dels svært forskjellige i sin art, og mht kompleksitet i virkemiddelbruk og prioriteringer. Det har derfor ikke vært hensiktsmessig å gjennomføre tiltaksanalysen under alle områdene etter samme struktur. Så langt som mulig er det likevel forsøkt å følge en struktur der delmålet for innsatsområdet og eventuelle inndelinger av innsatsområdet presenteres først. Deretter presenteres målgruppene. Under noen innsatsområder er målgruppene tydelige, mens det under andre innsatsområder har vært nødvendig med en egen analyse og drøfting for å konkretisere de ulike (hoved)målgruppene for innsatsområdet. Omtalen av tiltakene er derfor tilpasset hvert enkelt innsatsområde. Der det foreligger devalueringer av sentrale tiltak med betydning for vår evaluering er resultatene referert.

For hvert innsatsområde med underliggende delområder gis det en oppsummerende drøfting av måloppnåelse. Kapitlet er til dels detaljert, selv om alle de 108 tiltakene ikke drøftes like grundig. Resultatene fra analysene i dette kapitlet drøftes videre på et overordnet nivå i neste kapittel.

#### 3.2 Aktiv fritid

**Delmål:** Flere i fysisk aktivitet på fritiden

Innsatsområdet er delt i 3 undergrupper:

- Idrett (12 tiltak)
- Friluftsliv (7 tiltak)
- Fysisk aktivitet for alle (5 tiltak)

**Målgrupper:** Primærmålgruppene er idretten (NIF med tilhørende lag og foreninger), FRIFO (med tilhørende lag og foreninger) og andre frivillige organisasjoner og lag som kan tilby aktivitetstilbud som bidrar til at flere blir fysisk aktive på fritiden. Disse gruppene

er definert som sentrale målgrupper både i Folkehelsemeldingen og i prosjektbeskrivelsen som ligger til grunn for handlingsplanen.

I Stortingets anmodningsvedtak sies det eksplisitt at NIF må trekkes med i arbeidet. Idretten er dermed definert som prioritert primærmålgruppe fra Stortingets side. I følge prosjektbeskrivelsen for handlingsplanen (jf. kap 1.2) er frivillig sektor utpekt som sentrale *utøvende* aktører. Dette tilsier at friluftslivsorganisasjoner og lag som tilbyr friluftslivsaktiviteter må tolkes som den viktigste utøvende primærmålgruppen under delområdet friluftsliv.

Kommunene er en sentral primærmålgruppe mht lokal planlegging og tilrettelegging for fysisk aktivitet. Kommunene må derfor også tolkes som en utøvende aktør i primærmålgruppen. De øvrige aktørene i primærmålgruppen under dette tiltaksområdet, ser ut til å ha en rolle som tilrettelegger der de gjennom sine roller og posisjon skal bidra til å utløse aktiviteter uten at de er tiltenkt en direkte utøvende rolle. Det regionale nivåets rolle og ansvar, dvs fylkeskommune/fylkesmann drøftes under kap. 3.6.

**Prioriterte sekundærmålgrupper er barn, unge og eldre.** Tiltakene skal også ha som siktemål å utjevne sosiale helseforskjeller. Barn som faller utenfor ordinære tilbud er spesielt nevnt som målgruppe i handlingsplanen.

Tiltakene kan deles i to hovedkategorier; i) de som retter seg mot anlegg og fysisk tilrettelegging (anleggsmidler), og ii) aktivitetsrettede tiltak.

### **3.2.1 Anleggsmidler (tiltak 5,6,7,9,11,19, og delvis 8)**

I den statlige idrettspolitikken fremheves det at tilgjengelighet til idrettsanlegg er en viktig forutsetning for mulighetene til å drive fysisk aktivitet. Anlegg i lokalmiljøet som stimulerer og tilfredsstillende barns behov for fysisk aktivitet i organiserte eller egenorganiserte former, prioriteres. Når det gjelder ungdom, er det et mål å utvikle anlegg som tilfredsstillende ungdommens behov for utfordringer og variasjon. Det er også fremmet som et mål at ungdom skal gis mulighet til å medvirke i utformingen av anlegg. Videre sies det at det er av stor verdi at anleggene fungerer som gode sosiale møteplasser i lokalsamfunnene.

I Soria Moria-erklæringen understrekes viktigheten av fri tilgang til natur og bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet. Regjeringen har fulgt opp dette gjennom spillemidlene til idrettsformål og økt tilskuddet til anlegg for friluftsliv i fjellet (tiltak 19) i løpet av handlingsplanperioden. Føringerne i anleggspolitikken, med vektlegging av nærmiljøanlegg, sosiale møteplasser, og anlegg rettet mot barn og unge er i tråd med handlingsplanens mål.

Tiltak 8 retter seg mot årlige tilskudd til plan- og utviklingsarbeid i fylkeskommunene og har hatt en ramme på 1,9 millioner kroner per år fra 2005 til 2007, med en nedgang til 950 000 kr i 2008. Tiltaket er i likhet med de øvrige tiltakene i denne kategorien, nært knyttet til aktivitetene under innsatsområdene *Aktivt nærmiljø* og *Sammen for fysisk aktivitet*. Tilskuddene under nærmiljøordningen for egenorganisert aktivitet (tiltak 7) er også redusert i løpet av handlingsplanperioden. Tilskuddsposten til rehabilitering av og bygging av nye idrettsanlegg (tiltak 5) og tilskudd til anlegg for friluftsliv i fjellet (tiltak 19) er økt i samme periode. Hvordan disse omfordelingene slår ut i forhold til målene i handlingsplanen er usikkert, og er heller ikke drøftet eller vurdert i den årlige rapporteringen under handlingsplanen.

### 3.2.1.1 *Måloppnåelse anleggsmidler*

#### *Utfordringer og gjennomføring*

I kapittel 3 i handlingsplanen rettes flere av utfordringene mot utforming av nærmiljøanlegg, anleggsutvikling som gir muligheter for flerbruk og egenorganisert fysisk aktivitet, og tilrettelegging gjennom samordnet innsats der fysisk planlegging og anleggsutvikling er inkludert. Tiltakene i denne kategorien følger opp disse utfordringene. Som nevnt over er det gjort omfordelinger mellom de ulike tilskuddspostene underveis i perioden, blant annet er tilskuddene til anleggsutvikling som gir muligheter for flerbruk og egenorganisert fysisk aktivitet redusert. På tross av enkelte omfordelinger underveis i perioden må de planlagte tiltakene vurderes som gjennomført.

#### *Målgrupper og effekt av handlingsplanen*

Anleggspolitikken forutsetter og bygger på et samspill mellom idrettslag, kommuner, fylkeskommuner og staten. Lokal politisk prioritering er en forutsetning for tilskudd fra spillemidlene. Samspillet mellom frivillige lag, kommuner og staten, og i noen tilfeller også private aktører er vel etablert og godt fungerende på det lokale plan. Den samlede søknadsmengden på spillemidler til anlegg, og det dokumenterte behovet for anlegg, er større enn det som kan realiseres gjennom spillemidlene.

Barrierene i forhold til anleggsutvikling og lokal tilrettelegging for fysisk aktivitet ligger dermed på ressursiden – det er ikke knyttet til mangel på møteplasser, eller mangel på samspill mellom ulike sektorer og aktører på lokalplanet som er blant utfordringene handlingsplanen retter seg mot. Den samlede søknadsmengden under disse tiltakene viser at kommunene prioriterer anleggsutbygging, og er villige til å finansiere sin andel av utbyggingene, gitt at de får delfinansiering gjennom spillemidlene. Dette er et tydelig tegn på at tiltakene er nådd fram til målgruppene.

Handlingsplanen har ikke medført noen synlige omprioriteringer i den etablerte tilskuddsordningen til idrettsanlegg. Utfordringene handlingsplanen retter seg mot på dette området sammenfaller i stor grad med utfordringene og formålene den eksisterende anleggspolitikken er rettet mot. Handlingsplanen tilfører dermed ikke noe nytt på dette området vurdert på et overordnet nivå. På lokalt nivå ser vi at 28% av idrettsrådene i landets kommuner mener at handlingsplanen har bidratt til nye anlegg eller utbedringer av eksisterende anlegg. Dette kan tyde på omprioriteringer lokalt i tråd med handlingsplanens mål i enkelte kommuner. Spesielt tyder kommentarene fra undersøkelsen på at nærmiljøanlegg og anlegg i tilknytning til skoler har fått en høyere prioritet i løpet av handlingsplanperioden.

### 3.2.2 **Aktivetsmidler idrett (tiltak 1,2,3,4,12)**

Samtlige av disse tiltakene ligger under den statlige idrettspolitikken (KKD). De statlige midlene (spillemidler) som tildeles idretten gjennom KKD skal først og fremst komme *den frivillige, medlemsbaserte idretten til gode*, samt stimulere til å legge til rette for utøvelse av egenorganisert fysisk aktivitet. Fra statens side er det et mål å legge til rette for økt aktivitet både innen bredde- og toppidrett. Primære målgrupper for den statlige idrettspolitikken er barn (6-12 år) og ungdom (13-19 år). Utover anleggsstøtten (omtalt foran) er det viktigste virkemidlet i forhold til handlingsplanens mål; tilskudd til aktivitet i idrettslag som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og ungdom.

Målene under Handlingsplan for fysisk aktivitet sammenfaller i stor grad med den statlige idrettspolitikken, men det er ikke fullstendig sammenfall. Handlingsplanen har

mål knyttet til fysisk aktivitet for eldre, voksne, og ikke minst barn som faller utenfor ordinære idrettstilbud. For idretten betyr det at handlingsplanen har mål om aktiviteter som i prinsippet ikke er finansiert gjennom støtteordninger under idrettspolitikken. I vilkårene for bevilgningene til idretten heter det eksplisitt:

De ovennevnte målene er i første rekke knyttet til virksomheten i idrettslagene. Det er lagene som står for idrettsaktiviteter og som er arena for den frivillige innsatsen innenfor idretten. Det er en forutsetning at de organisasjonsledd som mottar tilskudd, retter sin virksomhet inn mot idrettslagenes behov (St.prp.1).

Idrettslagenes behov er medlemmenes behov. Kombinert med prioriteringen i støttemidlene til barn og unge, har i praksis idretten begrensede muligheter til å tilrettelegge for aktiviteter for "Ikke medlemmer", barn som faller utenfor de ordinære tiltakene, voksne og eldre, med mindre det følger finansiering med, eller at noen av de eksisterende tilskuddene justerer formål og kriterier for tilskudd. Det er også et viktig poeng at "frivilligheten" i idretten til en stor grad består av foreldre som tilretter, organiserer og finansierer medlemsbasert barne- og ungdomsidrett, eller frivillighet knyttet til arbeid for egne aktiviteter. Denne frivilligheten kan ikke omdirigeres til oppgaver som sorterer under offentlig sektors ansvar.

Under tilskuddsordningen fra KKD inngår noen mindre tilskuddsposter med prosjektrettede midler for grupper med spesielle behov og integrering i idrettslagene (tiltak 3 og 4 under HPFA). Denne type prosjektmidler er i mindre grad bundet til medlemsbasert aktivitetsutvikling. Formålet med disse tilskuddsordningene samsvarer med mål under handlingsplanen og retter seg mot prioriterte målgrupper.

### 3.2.2.1 *Måloppnåelse aktiv fritid – aktivitetsmidler idrett.*

#### *Utfordringer og gjennomføring*

Flere av utfordringene i handlingsplanens kapittel 3 retter seg mot samspill, tilrettelegging av møteplasser og å legge til rette for samarbeid på tvers av sektorer for å utløse engasjement og frivillig innsats. Aktivitetstiltakene under *aktiv fritid – idrett* retter seg i svært liten grad mot disse utfordringene. Disse utfordringene følges imidlertid opp under andre innsatsområder.

I forhold til å utløse frivillig innsats, eller aktiviteter forankret i den frivillige idretten er det belegg for å hevde at de vesentligste utfordringene for å nå handlingsplanens hovedmål gjennom innsatsområdet aktiv fritid - idrett ikke er prioritert i handlingsplanen. Det er empirisk grunnlag for å konkludere med at de største utfordringene er knyttet til knapphet på ressurser og organisatoriske rammebetingelser for å utvikle lavterskeltilbud rettet mot spesifikke målgrupper, eksempelvis barn som faller utenfor ordinære tilbud, eldre, innvandrergupper, trygdede etc. Fra undersøkelsen rettet mot idrettsrådene (jf kap. 6) ser vi at handlingsplanen i liten grad har utløst engasjement og lokalt initiativ. Derimot fremkommer det gjennom kommentarene at dokumentet fungerer som et kunnskapsdokument og at det kan fungere som et hjelpemiddel for å få beslutningstakere til å prioritere tiltak og prosjekter innenfor fysisk aktivitet og helse. Dette kan indirekte bidra til at utløses ressurser på kommunalt nivå rettet mot utvikling av lavterskeltilbud i samarbeid med lokale idrettslag.

De aktivitetsrettede tiltakene under *Idrett* (tiltak 1-12) i handlingsplanen inngår samtlige under statens idrettspolitik og er gjennomført. Målene for disse tiltakene er delvis sammenfallende med mål under Handlingsplan for fysisk aktivitet, men dekker ikke hele målområdet. Handlingsplanen har ikke gitt endrede prioriteringer eller bidratt til at



tiltakene som sorterer under idrett bidrar med mer på målområdet enn det som følger av den ordinære medlemsbaserte virksomheten.

I tillegg til planlagte og rapporterte tiltak under handlingsplanen har Regjeringen ved KKD tatt et initiativ og prioritert spillemidler til folkehelsearbeid under statens idrettspolitik. NIF er KKDs viktigste samarbeidspartner i dette folkehelseprosjektet. Prioriteringen kan være en følge av økt oppmerksomhet på fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv. Handlingsplanen kan således ha bidratt til å utløse denne prioriteringen. Det nye initiativet fra KKD ser imidlertid ikke ut til å ha knyttet seg til Handlingsplan for fysisk aktivitet med tilhørende organisering.

#### *Målgrupper og effekt av handlingsplanen*

På spørsmålet om tiltakene under aktiv fritid – idrett har nådd planens målgrupper må svaret være ja. Uten tiltakene som stimuleres gjennom statens idrettspolitik er det belegg for å hevde at adskillig flere ville falt utenfor, og at idrettsaktiviteter i større grad enn i dag ville avhenge av sosioøkonomiske betingelser. I og med det i liten grad er implementert nye tiltak som følge av handlingsplanens idrettsdel, er det vanskelig å vurdere om nye målgrupper eller flere inaktive er nådd. Ser vi på resultatene fra undersøkelsen mot idrettsrådene og fylkesleddet (jf kap. 6) kan handlingsplanen ha hatt betydning for prioriteringer og utløst nye aktiviteter og engasjement i enkelte kommuner. Om dette i så tilfelle er et resultat av aktivitetene under det som sorterer under idrettens ordinære virksomhet, et resultat av tilskuddsordningene som sorterer under HOD (tiltak 25), eller aktiviteter gjennom partnerskap for folkehelse på fylkesnivå, forteller ikke resultatene noe om.

Tiltak 2 *Fordele tilskudd til aktivitet og deltagelse i lag og foreninger som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og unge* er evaluert av Opedal m.fl (2007)<sup>19</sup>. Evalueringen viser at aktivitetene for barn og unge synes å ha fått et løft ved hjelp av denne tilskuddsordningen, og at pengene kommer fram til det lokale leddet. Tiltaket ser dermed ut til å nå primærmålgruppen som i dette tilfelle er lokale lag. Resultatene fra evalueringen viser også at omleggingen av tilskuddsordningen fra å gå via NIF sentralt til å kanaliseres direkte til det lokale nivået, har gitt et løft for barne- og ungdomsidretten. Flere av de andre tilskuddspostene under idrettspolitikken er i større grad rettet mot *idrett* og i mindre grad mot helsefremmende fysisk aktivitet for fysisk inaktive. Målgruppene for tilskuddsordningene er antagelig nådd, men alle disse er nødvendigvis ikke blant handlingsplanens prioriterte målgrupper. Så lenge tilskuddene i sin helt er inkludert i handlingsplanen, må likevel målgruppene for de spesifikke tiltakene defineres som handlingsplanens målgrupper.

I og med tiltakene som sorterer under dette delområdet kun representerer etablerte tiltak blir det lite relevant å vurdere effekten av tiltakene i forhold til handlingsplanens mål. Derimot kan det konkluderes med at tiltakene under aktiv fritid idrett, ikke i vesentlig grad har bidratt til nye aktiviteter eller nådd nye målgrupper som er viktige å nå for å realisere handlingsplanens to hovedmål – ei heller bidratt til å forhindre frafallet fra idretten. Dette begrunnes med at det ikke foreligger nye tiltak utover det som ligger under statens idrettspolitik.

Handlingsplanen har heller ikke, verken i utforming eller oppfølging, prioritert utfordringene idretten har pekt på som sentrale for å bidra på en kostnadseffektiv måte i folkehelsearbeidet. Sett i lys av den sterke føringen fra Stortingets side om idrettens medvirkning, må dette betraktes som en vesentlig svakhet med utformingen, så vel som gjennomføringen av handlingsplanen.

<sup>19</sup> Ståle Opedal, Svein Inge Nødland, Anett Bjelland; Konsolidert tilskuddsordning? Oppfølgende evaluering av Kultur og kirkedepartementets tilskuddsordning til lokale idrettslag. IRIS. Rapport 2007/081.

### **3.2.3 Aktivitetsmidler, plan og lovarbeid; Friluftsliv (tiltak 14, 15,16,18)**

Handlingsplanen omfatter syv tiltak under friluftsliv (13,14,15,16,17,18, 19), hvorav ett (tiltak 19) er omtalt tidligere og inngår i KKD's anleggsmidler (se over). Tiltakene spenner fra tilskuddsmidler til frivillige organisasjoner til lovarbeid for å sikre allmennheten tilgang til natur til planarbeid gjennom endringer i plan- og bygningsloven (PBL) for å sikre hensynet til helse i planarbeid.

Paraplyorganisasjonene FRIFO og FL er sentrale primærmålgrupper, både i rollen som utøvende frivillige, og som kompetanseorganer.

KKD har bortimot fordoblet sin støtte til friluftsliv for barn og unge fra 2008 til 2009. Begrunnelsen for økningen er i følge kulturminister Trond Giske:

Gjennom friluftslivsorganisasjonene når vi mange barn og unge, som ikke har noen tradisjon på å gå på tur og å være ute i naturen. Vårt bidrag på dette området vil gi enorm helseeffekt og ikke minst livskvalitet og glede ... Dette passer som hånd i hanske med vårt folkehelseprosjekt, fastslo Trond Giske (ref. pressedekning fra lansering).

Økningen i tilskuddet til friluftsliv er begrunnet i KKD's folkehelsesatsning i fordelingen av spillemidler. Som nevnt foran kan dette være generert av handlingsplanen gjennom økt oppmerksomhet på fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet.

Rapporteringen fra handlingsplanen er uklar i forhold til hvor mye aktivitetsrettede tilskuddsmidler som fordeles til friluftslivsaktiviteter. Tiltak 14 og MDs andel under tiltak 18 ser sammenfallende ut, dvs at de til sammen utgjør 15 millioner kroner årlig fra MDs budsjetter. Tiltak 15 og 16 ser i rapporteringen ut til å være spesifikasjoner mht hvordan midlene fra tiltak 14 fordeles på spesifikke målgrupper og/eller tiltak. Tiltak 18 inneholder tilskudd fra KKD. Denne tilskuddsposten er økt fra 3,2 millioner kroner til 5,6 millioner kroner i 2008 og kanaliseres gjennom FRIFO og FL. MDs tilskuddspost under tiltak 18 er på 14,5 millioner kroner til FRIFO og FL, og kan være sammenfallende med tiltak 14.

#### **3.2.3.1 Friluftsliv – plan- og lovarbeid (tiltak 13 og 17)**

Tiltak 13 retter seg mot forslag om styrking av friluftsloven og annet relevant lovverk for å sikre allmennheten tilgang til natur. Tiltak 17 inngår i samme kategori og handler om bedre tilgang til jakt og fiske for hele befolkningen. Rapporteringen viser at det har vært arbeidet med økt tilgang til strandsonen og bymarkene. Det har videre vært arbeidet med PBL, noe som har resultert i økt fokus på helse, miljø, sikkerhet og samfunnssikkerhet i endringen i PBL fra 2008. Økt tilgang til strandsonen og vern av Osломarka til rekreasjonsformål er andre aktiviteter som rapporteres.

#### **3.2.3.2 Måloppnåelse aktiv fritid – friluftsliv**

##### *Utfordringer og gjennomføring*

Innsatsen på friluftslivsområdet er i handlingsplanen rettet mot:

1. Sikring/ervert av arealer til allmenn opphold og ferdsel
2. Tilrettelegging for bruk av disse arealene for ulike utøvere
3. Stimulere til utøvelse av friluftsliv

De gjennomførte tiltakene innenfor de to første punktene retter seg mot flere av utfordringene knyttet til samordning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer for å sikre de fysiske betingelsene for fysisk aktivitet gjennom friluftsliv og en helhetlig planlegging.

Tiltakene som inneholder tilskuddsmidler og som har til hensikt å stimulere til utøvelse av friluftsliv, er gjennomført. Primærmålgruppene (friluftslivsorganisasjoner) er nådd. Sett i forhold til antall lag og foreninger som er tilsluttet FRIFO, og at disse organisasjonene erfaringsvis ofte når barn og unge som ikke faller inn under idretten, må aktivitetsmidlene rettet mot friluftsliv betegnes som knappe i forhold til utfordringene. Rammebetingelsene for å nå nye inaktive grupper gjennom friluftstilbud kan ikke sies å være vesentlig bedret gjennom handlingsplanperioden, selv om tiltakene er gjennomført.

Fra aktører innen friluftsliv pekes det spesielt på begrensede muligheter til å følge opp aktiviteter som ble satt i gang under Friluftslivets år. Evalueringen av Friluftslivets år viste at tiltaket samlet sett var vellykket. Erfaringene gav også mye kunnskap om hvilke typer aktiviteter og tilbud som fungerer i forhold til ulike målgrupper. Det pekes på at det ligger kunnskap og erfaringer som kan videreføres og gi positive bidrag til handlingsplanens mål, men at knapphet på ressurser begrenser mulighetene for en systematisk oppfølging. Dette rammer særlig de gruppene som er tyngst å nå, og som i utgangspunktet er de målgruppene som det kanskje er viktigst å nå. Friluftslivsorganisasjonenes bidrag til måloppnåelse gjennom Handlingsplan for fysisk aktivitet begrenses dermed i likehet med idretten, til den aktiviteten som skapes gjennom organisasjonens egenart og ordinære virksomhet.

Gitt at frivillig sektor var tiltenkt en sentral rolle som utførende aktør, er organisasjonene som sorterer under FRIFO og FL i liten grad gitt rammebetingelser til å utføre noe vesentlig mer enn sin ordinære virksomhet. Noe direkte prosjektstøtte lokalt fra tiltak 25 (HOD) har imidlertid tilfalt organisasjoner under FRIFO. Evalueringen av dette tiltaket viser at idrettslag dominerer som mottakere av denne tilskuddsordningen (se under *Fysisk aktivitet for alle*). FRIFOS medlemmer er dog representert med enkelte lokale lag.

#### *Målgrupper og effekt av handlingsplanen*

Målgruppen *frivillige organisasjoner* som utøvende aktører på området fysisk aktivitet friluftsliv, er kun nådd gjennom ordinære tilskuddsmidler. Handlingsplanen tilfører ikke noen vesentlig nye stimuleringsmidler som setter frivillige friluftslivsaktører i stand til å utløse nye aktiviteter rettet mot handlingsplanens sekundærmålgrupper. Et unntak er stimuleringsmidlene til friluftslivets år.

De øvrige tiltakene rettet mot plan- og lovarbeid for å tilrettelegge for friluftsliv er gjennomført, og det er også oppnådd positive endringer i løpet av handlingsplanperioden. Ny plan- og bygningslov, med økt fokus på helse, miljø og samfunnssikkerhet er vedtatt. Effekten av denne type tiltak er langsiktig og i mange tilfeller en betingelse for fysisk aktivitet gjennom friluftsliv. Responsen lokalt og regionalt, i form av reviderte og nye planer der friluftsliv, idrettsanlegg og fysisk aktivitet inngår, bekrefter at målgruppen for disse tiltakene, dvs profesjonsutøvere og planleggere, er nådd ved at flere aktører regionalt og lokalt har fulgt opp føringene i egne planer.

Handlingsplanen synliggjør den ordinære støtten til friluftslivsaktiviteter og friluftslivets bidrag til folkehelsearbeidet gjennom organisasjonenes ordinære virksomhet. Regjeringen har også via KKD økt rammene til Friluftsliv for 2009, begrunnet i et folkehelseperspektiv. Handlingsplanen kan ha bidratt til å øke fokus på fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet, og således bidratt til en sterkere virkemiddelbruk innenfor den ordinære virksomheten. I likhet med idretten ser det ikke ut til at KKD knytter satsningen

på folkehelse til handlingsplanes organisering og det tverrdepartementale samarbeidet som er etablert.

### **3.2.4 Aktiv fritid - Fysisk aktivitet for alle**

Det tredje delområdet under aktiv fritid – *fysisk aktivitet for alle* har 10 tiltak hvorav samtlige ligger under HOD. Innsatsområdet er rettet mot en antatt gråsoner mellom aktivitetstiltak i regi av det offentlige tjenesteapparatet og tilbud i regi av frivillige organisasjoner og private aktører. Det gis eksempler på en rekke type prosjekt og lavterskelsamarbeid der frivillige organisasjoner og kommunene i felleskap utarbeider lavterskeltilbud.

#### *3.2.4.1 Måloppnåelse – Aktiv fritid, fysisk aktivitet for alle*

##### *Utfordringer og gjennomføring*

Innsatsområdet retter seg direkte mot tiltak som har til hensikt å aktivere inaktive målgrupper som faller utenfor etablerte tilbud og systemer. Gitt at begrunnelsen for handlingsplanen nettopp ligger i utfordringer knyttet til å få flere barn og voksne opp på anbefalt aktivitetsnivå, er det grunn til å stille spørsmål ved om dette området har hatt høy nok prioritet og samlet ressursinnsats, sett i forhold til utfordringene dette området retter seg mot.

Tiltakene under delområdet *Fysisk aktivitet for alle* er fulgt opp og gjennomført. Tiltak nummer 22; *Arbeide for at kommuner som har laget egne oversikter over lokale aktivitetstilbud offentliggjør disse på kommunenes nettsider*, ser ut til å ha gitt liten respons ute i kommunene. Om dette skyldes manglende interesse, ressurser eller kompetanse hos kommunene er vanskelig å si. Derimot kan tiltaket være et eksempel på at kunnskap om målgruppens behov, mottaks- og implementeringsevne, er vesentlig for at et tiltak skal ha effekt. I rapporteringen fra dette tiltaket står det i 2006 *"kommunene har fått verktøyet, det er nå opp til dem å prioritere bruken av det"*. Dersom kommunene ikke velger å bruke verktøyet, kan ikke ressursbruken på å utvikle verktøyet eller tiltaket betegnes som vellykket.

De øvrige tiltakene under delområdet er i hovedsak prosjekter rettet mot spesifikke utøvende sekundærgrupper. Rapporteringen viser at flere av tiltakene involverer samarbeid med (eller støtte til) idretts- og/eller friluftslivsorganisasjoner. Tiltakene overlapper dermed i stor grad med aktiviteter som etter planens struktur ligger under idrett og/eller friluftsliv. En sentral forskjell er at aktivitetstilbudene ikke er begrenset av krav om at de skal være medlemsbaserte.

Flere av tiltakene er rettet mot ulike former for samarbeidsprosjekt der flere aktører går sammen om å utarbeide og organisere lavterskeltilbud. Flere av prosjektene som rapporteres under tiltakene på dette delområdet rapporteres også under andre tiltak. Tiltak nr 25 som er en tilskuddsordning til utvikling av lavterskeltilbud ser ut til å ligge bak flere av tiltakene under HODs ansvarsområde. For å få en oversikt over hvilke type prosjekter som inngår under ulike tiltak under HODs ansvarsområde, har vi samlet prosjekter som går igjen under to eller flere innsatsområder i en tabell, og angitt hvilke tiltaksnummer og innsatsområdet prosjektet rapporteres under (se neste side).

Følgende tabell gir en oversikt over tiltak under delområdet som også er rapportert under andre innsatsområder:

Tabell 3.1 Prosjekter som HOD har hatt ansvar for i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009 (listen dekker ikke samtlige prosjekt som inngår i mer enn ett tiltak).

Prosjekt (primærmålgruppe)	Tiltak nr	Innsatsområder	Kommentar
Grønn Resept	20, 46, 80, 84, 85, 86, 92, 101	Aktiv fritid, Aktiv hverdag, Aktiv etter evne, Sammen for fysisk aktivitet, Et bedre kunnskapsgrunnlag	På flere av tiltakene brukes det likelydende ordlyd i rapporteringen. De konkrete prosjektene det vises til er ikke alltid sammenfallende. Felles for tiltakene er at det henvises til ulike former for tilknytning til eller oppfølging av Grønn resept.
FYSAK / partnerskapsordningen	20, 21, 24, 80, 93, 108	Aktiv fritid, Aktiv etter evne, Sammen for fysisk aktivitet, Kommunikasjon	Samme som over. Tiltak 108 retter seg mot kommunikasjon. FYSAK sees i sammenheng med en utvikling av lokale partnerskap og handler om lavterskeltilbud ofte mot spesifiserte målgrupper
Samarbeid med Oslo kommune (to prosjekter)	20, 24, 82	Aktiv fritid, Aktiv etter evne	Groruddalssatsningen er et omfattende prosjekt som dekker mange områder og spesifiserte målgrupper, og som derfor rapporteres med flere delprosjekt.
Helseforum for kvinner	20, 24	Aktiv fritid	aktivitetstilskudd
Lavterskelprosjekt Aktiv på dagtid	24, 46	Aktiv fritid, aktiv hverdag	Tilskudd og formidling av eksempler
FL	20, 23, 24	Aktiv fritid	Aktivitetstilskudd
Støtte til syv fylker til videreutvikling av lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt	20, 46, 80, 84, 86, 92	Aktiv fritid, Aktiv hverdag, Aktiv etter evne, Sammen for fysisk aktivitet	Likelydende rapportering under flere tiltak – samme prosjektstøtte ser ut til å rapporteres under flere tiltak og innsatsområder
Kompetanseheving og samarbeid med NAV	23, 24, 46, 80, 84, 86, 94, 104	Aktiv fritid, Aktiv etter evne, Sammen for fysisk aktivitet, Et bedre kunnskapsgrunnlag	Under flere av tiltakene ser det som samme prosjekt rapporteres, men det er også forskjellige prosjekter
Tilskudd til HUNT 3,	23, 24, 99	Aktiv fritid, Et bedre kunnskapsgrunnlag	Tiltak 99 handler om befolkningsundersøkelse mor/barn og videreført i 2008
FRIFO støtte til friluftslivets år	16, 25	Aktiv fritid	Tiltak 16 er under MD, mens tiltak 25 er støtte fra HOD

Tabellen illustrerer kanskje i første rekke at handlingsplanens inndeling av innsatsområder ikke fungerer for prosjektene under HOD. I en evalueringssammenheng blir det derfor vanskelig å vurdere hva som har vært målgruppen under prosjektene knyttet til innsatsområder, ressursinnsatsen rettet mot ulike målgrupper og ressursfordelingen mellom innsatsområdene. Dette ville kreve en dypere gjennomgang av de rapporterte prosjektene enn rammen for denne evalueringen gir rom for. Flere prosjekt synes uansett å være rapportert under mer enn ett tiltak og/eller tiltaksområde.

### Målgrupper og effekt

Det viktigste tiltaket under delområdet *Fysisk aktivitet for alle*, er antagelig tilskuddsordningen til lavterskeltilbud (tiltak 25). Tilskuddsordningen er tenkt som et virkemiddel for tiltak som skal fange opp de som faller utenfor ordinære idretts- og friluftslivsaktiviteter. Tilskuddsordningen ble evaluert i 2008. Evalueringen er rapportert i rapporten; *Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av tilskottsordninga til lavterskel fysisk aktivitet*<sup>20</sup>. Evalueringen tar utgangspunkt i tilskuddsordningen i 2007, og intervjuer med informanter fra ansvarlige for fordeling av tilskuddene, representanter for et utvalg hovedorganisasjoner og et utvalg regionale og lokale lag som har fått midler til aktiviteter

<sup>20</sup> Bergem, Randi; Susanne Moen Ouff, Unni Aarflot (2008): Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av tilskottsordninga til lavterskel fysisk aktivitet. Arbeidsrapport nr. 228. Høgskulen i Volde og Møreforskning, Volda

eller tiltak. Evalueringen viser at det ble gitt støtte til 492 tiltak fordelt på 18 fylker. I om lag halvparten av fylkene har så godt som alle søkerne fått midler. Hovedbildet viser at de fleste søkerne for mindre tilskudd enn de har søkt om. Tilskuddene er for de fleste avgjørende for at tiltakene/aktivitetene kommer i gang, og det rapporteres om god respons på aktivitetene som settes i gang. Tilskuddene i 2007 varierte fra 1800 til 175 000 kr (i 2007), og det ble gitt støtte til mellom 20 og 80 prosjekt i hvert fylke.

Evalueringen viser at det er stor bredde i type organisasjoner, men at idrettslag/organisasjoner dominerer. De fleste aktivitetene er rettet mot barn og unge, selv om andre målgrupper også er representert. Det er bred enighet blant informantene, både blant de som fordeler tilskudd og de som mottar tilskudd, om at tilskuddsordningen må operere med et mer langsiktig perspektiv. Dette fordi det tar tid å utvikle, etablere og gjøre kjent tiltak og aktiviteter som mobiliserer og treffer målgrupper. Evalueringen peker spesielt på problemer knyttet til sein tildeling av midler fra Helsedirektoratet som gjør det vanskelig og lite forutsigbart å planlegge aktiviteter og å få tiltakene gjennomført innenfor budsjettåret. Blant de som forvalter tilskuddsordningen vises det til at det går mye tid og ressurser til å behandle søknader, og at det er mye administrasjon for lite midler. En positiv bivirkning som nevnes er at søknadsbehandlingen gjør at fylket kommer i nærhet og dialog med lag og organisasjoner rundt om i kommunene.

Evalueringen konkluderer med at tilskuddsordningen er et viktig tiltak for å skape aktivitet gjennom innsatsområdene; Aktiv Fritid, Aktivt nærmiljø, Aktiv etter evne, og Sammen for fysisk aktivitet. Evalueringen anbefaler spesielt at Aktiv etter evne bør få mer fokus i det videre arbeidet.

Funnene bekreftes i en annen evaluering av lavterskeltilbud under prosjektet Grønn resept. I evalueringen; *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald*<sup>21</sup> bekreftes det at en rekke ulike former for organisering og lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet fungerer, og kan gi langsiktige effekter mht aktivitetsmønster for deltagere som har deltatt i et opplegg. Videre vises det at det tar tid å etablere et tilbud og å gjøre det kjent. De fleste prosjektene har hatt kapasitet til å ta i mot flere deltagere. Funnene understøtter at det er behov for langsiktighet og kontinuitet i utvikling, etablering og drift av lavterskeltilbud.

Tiltakene i handlingsplanen er rapportert gjennomført i den forstand at det vises til prosjekter under samtlige tiltak. Flere av prosjektene rapporteres under mer enn ett tiltak og innsatsområder. Målgruppene under de fleste tiltakene er lite spesifisert, og det er derfor vanskelig å vurdere i hvor stor grad målgruppene nåes. Samlet sett er det et solid empirisk grunnlag for å konkludere med at tiltakene framstår som fragmenterte for primærmålgruppene på lokalt nivå. Lav kostnadseffektivitet kombinert med manglende prioritering av målgrupper, reduserer treffsikkerheten i forhold handlingsplanens hovedmål.

### 3.3 Aktiv hverdag

**Delmål:** Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass

Innsatsområdet er delt inn i 2 undergrupper:

- Aktiv oppvekst (13 tiltak)
- Aktivt arbeidsliv (4 tiltak)

<sup>21</sup> Båtevik, Finn, Anders Tønnesen, Johan Barstad, Randi Bergem og Unni Aarflot (2008): Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald. Arbeidsrapport nr.225 Høgskolen i Volda og Møreforskning, Volda.

Innenfor aktiv oppvekst er tiltakene rettet mot rammeverk (barnehagelov og opplæringslov), forsøksvirksomhet og informasjons- og kompetansebygging. Tiltakene inkluderer også budsjetttiltak i statsbudsjettet.

Innenfor arbeidslivet retter ett av tiltakene seg mot arbeidsmiljøloven (tiltak 43), ett består av informasjon og kunnskapsspredning (tiltak 44), og to mot trygdeetaten (NAV og kommunene) som retter seg mot lavterskeltilbud til trygdede og andre som faller utenfor arbeidslivet (tiltak 45 og 46).

**Arenaer og sekundærmålgrupper:** Barnehager, skoler og arbeidslivet er identifiserte arenaer der store deler av befolkningen kan nås. I følge handlingsplanen vil tiltak på disse arenaene kunne bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse. I motsetning til innsatsområdet Aktiv Fritid er sekundærmålgruppene for de enkelte delområdene konkret og avgrenset til:

- Barnehagebarn (i barnehagetiden)
- Skoleelever (i skoletiden, inkludert skolevei)
- Arbeidstakere (i arbeidstiden, inkludert daglige arbeidsreiser)

### 3.3.1 **Aktiv hverdag - oppvekst (13 tiltak)**

Tiltakene under delområdet Aktiv hverdag oppvekst, retter seg direkte mot rammebetingelser og forsøksvirksomhet for skoler og barnehager. Barnehagen er ikke identifisert som et område med store utfordringer, men det er likevel gjennomført tiltak for å sikre at fysisk aktivitet ivaretas i barnehagene. KD står ansvarlig for de aller fleste tiltakene, hvorav noen i samarbeid med blant annet HOD. Det er overbevisende dokumentasjon for at daglig fysisk aktivitet fra barneår er nødvendig for å oppnå god helse og å forebygge en rekke av de mest utbredte livsstilssykdommene i dagens samfunn. Hovedtyngden av tiltakene er rettet mot skolesektoren der et bredt spekter tiltak rettet mot økt fysisk aktivitet er igangsatt.

#### 3.3.1.1 *Måloppnåelse aktiv hverdag oppvekst*

##### *Utfordringer og gjennomføring*

Innsatsområdet retter seg direkte mot en av utfordringene som tas opp i handlingsplanens kapittel 3.

Prosjektet "*Fysisk aktivitet og måltider i skolen*" (tiltak nr 36) har vært en bærebjelke i satsningen på å sikre økt fysisk aktivitet i skolen. Prosjektet har kort fortalt gått ut på å få skolene til å utvikle egnede modeller for å tilrettelegge for mer fysisk aktivitet i løpet av skoledagen. Prosjektet ble initiert i et samarbeid mellom HOD, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, og det ble underveisevaluert av HEMIL-senteret i 2006<sup>22</sup> og senere også i 2008<sup>23</sup>. Prosjektet har gitt nødvendig kunnskap for å kunne utarbeide målrettet tiltak mot skolen, i tillegg til å gi erfaringer om det konkrete prosjektet.

Tiltaket må sees i sammenheng med tiltak 35 *Øke timetallet i kroppsøving*. Videre kan også forsøket med utvidet skoledag, prosjektet Idrett i SFO samt innføring av to uketimer fysisk aktivitet ses i sammenheng med tiltak 35. Forsøket Utvidet skoledag og prosjektet Idrett i SFO med tilhørende devalueringer gis en særskilt omtale under.

<sup>22</sup> "Evalueringsrapport fysisk aktivitet og måltider", HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, høsten 2006.

<sup>23</sup> "Evalueringsrapport II; Fysisk aktivitet og måltider", HEMIL-senteret, UiB, 2008.

Referatene fra koordineringsgruppen viser at det har vært rettet fokus på å få fysisk aktivitet inn i sentrale styringsdokumenter. KD har fulgt opp dette bl.a. gjennom to stortingsmeldinger der tilrettelegging for fysisk aktivitet inkluderes: St.meld. nr. 16 (2006-2007) ... og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring og St.meld. nr. 31 (2007-2008) *Kvalitet i skolen*.

Det er også utviklet veiledere til skolene (tiltak34) og foreldre (tiltak 42) med relevant tekst. Blant tiltakene inngår også kompetansehevingstiltak (tiltak 39) der det bl.a er etablert "Nettverk for fysisk aktivitet" som har utviklet et kompetansehevingstilbud som tilbys alle skoler gjennom ca. 25 høyskoler og universiteter, og etablering av et *forum for friluftsliv i skolen* med MD som ansvarlig.

Ny barnehagelov er vedtatt, der kropp, bevegelse og helse er ett av syv fagområder (tiltak 30). Det er også utarbeidet et temahefte om natur og miljø for barnehager. Norske barnehager har tradisjon for og fokus på "utetid" og fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet og helse er ett av syv fagområder som det jobbes mest med i barnehager (ref. NOVA). Tiltakene mot barnehagene utover dette kan oppsummeres til: utarbeidelse av temahefte i regi av foreldreveiledningsprogrammet; å utarbeide veiledere og eksempelsamlinger i samarbeid med andre departementer; og å føre dialog med barne- og ungdomsorganisasjonene. Disse tre tiltakene ligger under BLD.

HOD er involvert i to tiltak under skole; innarbeiding av tekst om fysisk aktivitet ved revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, og bidrag til spredning av modell for helsefremmende skoler. Det første er fulgt opp, det andre er satt i sammenheng med det øvrige arbeidet som gjøres i forbindelse med spredning av erfaringer og modeller.

### 3.3.1.2 Resultat fra evalueringen av tiltak 36 – Fysisk aktivitet og måltider i skolen<sup>24</sup>

HEMIL konstaterer at prosjektet representerer et viktig stykke utviklingsarbeid sett både i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv. En vesentlig del av det unike i satsningen er at det legges vekt på å nå både helse- og læringsmål gjennom samme tilnærming. Det er p.t. svært få studier som har dokumentert effekt av program og tiltak for å fremme både fysisk aktivitet og skolemåltider, og det er behov for systematisk utvikling av skolebaserte tiltak som kan tilrettelegge for daglig fysisk aktivitet (og gode rammer for skolemåltidet).

De viktigste funnene knyttet til prosjektskolenes erfaringer og valg av modeller for daglig fysisk aktivitet kan oppsummeres som følger:

- Skolene setter vanligvis av 20-45 minutter til daglig fysisk aktivitet, men denne tiden inkluderer ofte matpause
- Få skoler bruker utvidet skoledag som virkemiddel for å øke tid til fysisk aktivitet
- På flertallet av skolene er tid til økt fysisk aktivitet tatt fra undervisningstiden
- Skolene har valgt å skape tid og muligheter for fysisk aktivitet på ulike måter, som:
  - færre, men lengre friminutt
  - organisering av aktivitetsdager og turneringer
  - integrering av fysisk aktivitet som en del av undervisningen
  - midttidordning

Skolene har dermed i stor grad klart å finne måter å organisere på som gir rom for økt fysisk aktivitet, men få skoler innfrir kravet om én time daglig fysisk aktivitet.

<sup>24</sup> Teksten bygger på evalueringsrapportene fra HEMIL



Tilrettelegging av tid og miljø er nødvendigvis heller ikke tilstrekkelig for å sikre økt aktivitetsnivå blant elevene.

### **God tilgang på fysiske fasiliteter**

Undersøkelser viser at elever som går på skoler med et høyt antall fasiliteter som gir muligheter for å være fysisk aktive, er betydelig mer fysisk aktive enn elever som går på skoler med få fasiliteter. Andre studier viser imidlertid at elevenes motivasjon for å være fysisk aktiv også spiller en rolle for elevenes aktivitetsnivå. Det er ikke tilstrekkelig at det er gode fasiliteter tilgjengelig, men elevene må også være motiverte for å bruke dem skal de velge å være fysisk aktive.

Mye kan tyde på at mer offensive tiltak er nødvendige for å aktivere de elevene det er både vanskeligst og viktigst å nå, eksempelvis i form av organiserte aktiviteter av ulik karakter. Hvordan en i praksis kan aktivere de elevene som i utgangspunktet er mest inaktive og minst motiverte for fysisk aktivitet, er utvilsomt et viktig spørsmål.

Evalueringen til HEMIL går ikke nærmere inn på dette, men slår fast at kun når fysisk aktivitet inngår som del av undervisningen, er skolene sikret at de organisatoriske og fysiske grepene har direkte påvirkning på elevenes atferd. Dette er også den eneste muligheten skolen har innenfor eksisterende ressursrammer til å sikre at alle elevene er fysisk aktive og tilrettelegge for at alle får et opplegg tilpasset deres kompetanse og interesse.

Det har vært en betydelig reduksjon i rapporterte fysiske og organisatoriske hindringer både for barne- og ungdomsskolene fra 2006 til 2008. Svært få skoler rapporterte om fysiske hindringer i 2006, der den største hindringen på ungdomsskolen var mangel på egnet inneareal (7 %). Omfanget av rapporterte organisatoriske hindringer har i perioden også gått kraftig ned både for barne- og ungdomsskolene, særlig gjelder dette hindringer knyttet til tid.

En oppsummering av studier på feltet viser ellers at en tilnærming der opptil en time per dag tas fra undervisning i teoretiske fag og brukes til fysisk aktivitet ikke går utover elevenes skoleprestasjoner verken samlet eller for de fagene hvor det tas tid til fysisk aktivitet.

Evalueringsrapporten fra 2008 dokumenterer tendenser til endringer fra 2006 til 2008, basert på data fra 120 skoler, i tillegg til funn fra tidligere undersøkelser av elevatferd knyttet til fysisk aktivitet sammenlignet med rapportert adferd fra elever i 2008. Ungdomsskolene har gjennom denne perioden økt tilbudet av tilgjengelige fasiliteter for fysisk aktivitet, mens det på barnetrinnet har ligget jevnt høyt fra 2006. Skolene legger i størst grad til rette for fysisk aktivitet gjennom felles aktivitetsdager, fellesturneringer, utvidet friminutt og ved å integrere fysisk aktivitet i undervisningen. Barneskolene integrerer i langt større grad enn ungdomsskolene fysisk aktivitet i undervisningen (73 % versus 42 %).

### **Mer aktivitet i skoletiden, men flere kjøres til skolen**

Det var i perioden 2006-08 en nedgang i antall skoler som opplevde fysiske, organisatoriske, tidsmessige eller økonomiske hindringer for å tilrettelegge for fysisk aktivitet. Mellom en tredjedel og halvparten av skolene rapporterer videre positive effekter av prosjektet knyttet til bedre konsentrasjon blant elevene, bedre sosialt miljø og mindre mobbing. Når det gjelder endringer i rapportert fysisk aktivitet blant elevene, var det en viss nedgang i aktivitet på barneskolen, men en økning på ungdomsskolen. Det var også en nedgang i antall elever som går eller sykler til skolen, men ingen endring for

å gå eller sykle fra skolen. Med andre ord var det trolig en økning i andelen som ble kjørt til skolen på morgenen.

Innsatsen rettet mot å øke skolebarnas daglige aktivitet bør definitivt inkludere virkemidler for å maksimere andelen elever som foretar den daglige turen til og fra skolen til fots eller på sykkel, da dette for de fleste vil gi en betydelig dose fysisk aktivitet to ganger hver eneste skoledag. Det kan muligens ligge et potensial i å sikre bedre samordning av tiltak og virkemidler rettet mot skoleveien (Aktive skolebarn og lignende tiltak innen planlegging og samferdsel) og tiden elevene tilbringer på skolen. Samordning på tvers av sektorene er et av de viktigste formålene med handlingsplanen, der oppfølgingen nettopp skal bidra til å øke oppmerksomheten omkring denne type problemstillinger.

Samlet sett viser HEMILs evaluering fra 2008 at det var en viss reduksjon i tilrettelegging for fysisk aktivitet mellom 2006 og 2008, og det antas at dette i stor grad har sammenheng med at prosjektet i denne perioden gikk over fra å være et utviklingsprosjekt med høyt nasjonalt trykk og midler til skolene til å bli en satsning som det var forventet at skolene selv skulle følge opp innenfor eksisterende tids- og økonomiramme. Dette understreker i henhold til evalueringen betydningen av en aktiv implementering av offentlig politikk der skoler følges opp med stimuleringstiltak. Så lenge det ikke finnes øremerkede midler, er det fare for at innsatsen vil komme i konflikt med andre prioriterte områder.

Det synes altså vanskelig for skolene å innfri anbefalingen om tilrettelegging av en times daglig fysisk aktivitet innenfor eksisterende tids- og ressursramme. Det gjennomførte utviklingsarbeidet har likevel i stor grad bidratt til å identifisere og synliggjøre ulike modeller for å tilrettelegge for daglig fysisk aktivitet for alle elevene. De skolene som best har lyktes i å øke alle elevenes aktivitetsnivå er skoler som har integrert fysisk aktivitet som en del av undervisningen, men det er like fullt krevende å få integrert en hel times fysisk aktivitet i andre fag i løpet av skoledagen. For å sikre at skolen blir en arena der alle barn og unge kan nå anbefalingen om å være en time fysisk aktiv, *er det i følge evalueringen nødvendig å sette av en time i elevenes undervisningsplan til fysisk aktivitet.* Det er vanskelig for skolene å legge til rette for ordninger gjennom frivillige friminuttstilbud som når alle elever og kanskje i særlig grad de som trenger det mest, dvs elever som i utgangspunktet ikke er motivert for fysisk aktivitet. I denne gruppen finner vi også en større andel elever fra lavere sosioøkonomiske lag.

### 3.3.1.3 Økt timetall til kroppsøving – tiltak nr.35 og nr.37

I tråd med anbefalingene fra HEMIL-rapporten er det gjennom handlingsplan-perioden arbeidet systematisk med å øke timetallet i kroppsøving. I 2006 ble timetallet i kroppsøving økt med én time på barnetrinnet. Skolene ble i tillegg fulgt opp og oppfordret til å legge til rette for daglig fysisk aktivitet gjennom et hefte og en video som ble sendt skolene våren 2007, med erfaringer fra prosjektet fysisk aktivitet og måltider i skolen. Det har også vært gjennomført et forsøksprosjekt med *"Utvidet skoledag"* der ulike modeller for utvidet skoledag som skal inkludere fysisk aktivitet er prøvd ut. Prosjektet er undervegs evaluert<sup>25</sup> og gir foreløpige konklusjoner om positive effekter av fysisk aktivitet og hvordan en utvidet skoledag kan organiseres. Et annet prosjekt har dreid seg om samarbeid mellom idrettslag og SFO. KD gav midler til et prosjekt i regi av NIF for å utvikle samarbeidsmodeller mellom lokale idrettslag og SFO. Ti prosjekter mottok støtte i 2008. Prosjektet er evaluert i 2009 (NIH).

<sup>25</sup> Brita Bungum og Halvdan Haugsbakken (2008) Oppsummerende undervegsrapport fra evalueringen av forsøket med utvidet skoledag. SINTEF

I statsbudsjettet for 2009 er det bevilget midler til to uketimer fysisk aktivitet, timene er foreslått lagt til barnetrinnet og inngår som en del av den *obligatoriske skoleplikten*. Det er lagt inn 47,7 mill. kroner til offentlige grunnskoler og 0,7 mill. kroner til private grunnskoler. KD har videre utarbeidet en nettbasert veileder med eksempler til læreplanen i kroppsøvfingsfaget som ble publisert ved skolestart 2009. En slik veileder har vært etterspurt av lærerne og vil til en viss grad kunne kompensere for identifiserte utfordringer (HEMIL) knyttet til kompetansebehovet som følger av økt timeantall i kroppsøving. Tiltak 37 følger opp tiltak 35 og 36. Under dette tiltaket er det blant annet utviklet en idè- og ressursbank som blant annet formidler gode kriterier for tilrettelegging av daglig fysisk aktivitet, samt synliggjør gode modeller for tilrettelegging av fysisk aktivitet.

Rapporteringen fra tiltak 35 og 37, sammen med evalueringen av tiltak 36 viser at KD har god kunnskap om målgruppene og at tiltakene er forankret i kunnskapsbaserte erfaringer om nødvendige rammebetingelser for å nå hele målgruppen – også de skolebarna som er vanskelige å nå med "frivillige" tiltak. Innføring av to uketimer obligatorisk fysisk aktivitet, kombinert med tiltak som imøtekommer en etterspørsel fra lærerne for å kunne møte kravene best mulig, pluss en ressursbank med eksempler, er et eksempel på en kombinasjon av virkemidler som bidrar til å lette implementeringen av de pålagte endringene gjennom konkrete og etterspurte hjelpemidler fra de utøvende primærmålgruppene. Hvordan tiltaket følges opp og om skolene har fått tilstrekkelig med ressurser og rammebetingelser til å gjennomføre tiltaket etter intensjonene er det for tidlig å vurdere. I en senere evaluering av tiltaket vil det være spesielt interessant å se hvordan innføringen av flere timer obligatorisk fysisk aktivitet virker på skolenes øvrige tilrettelegging og prioritering av området.

#### 3.3.1.4 Målgrupper og effekt – Aktiv hverdag, oppvekst

Barnehagehverdagen kan neppe utgjøre den største utfordringen i forhold til fysisk aktivitet. Tiltakene som er gjennomført under handlingsplanen er i all hovedsak en videreføring av en tradisjonell prioritering i barnehagesektoren. Handlingsplanens bidrag innenfor barnehagesektoren er legitimitet og en bekreftelse på viktigheten av å legge til rette for fysisk aktivitet. Tiltakene rettet mot barnehagesektoren i handlingsplanen er gjennomført og rapportert. I og med fysisk aktivitet i barnehager i utgangspunktet hadde høy prioritet, må handlingsplanen forventes å gi en begrenset effekt. Virkemiddelbruken i barnehagesektoren er relativt svake, noe som også er rasjonelt når behovet for å skape endringer i forhold til dagens praksis er begrenset.

De viktigste tiltakene som er gjennomført innenfor skolesektoren er økning av timeantallet i kroppsøving og innføring av to uketimer obligatorisk fysisk aktivitet, med tilhørende erfaringsoverføring, kompetanse- og kunnskapsutvikling om skolebarns fysiske aktivitet. Gjennom økning av tidsressursen sikres det at alle skolebarn nåes. Skolen tar dermed ansvaret for en større andel av det anbefalte aktivitetsnivåets nedre grense for barn på 60 min per dag, selv om det er stykke igjen før skolen tar hele ansvaret.

Den kritiske suksessfaktoren for å nå målgruppene under dette innsatsområdet er at KD med tilhørende direktorat tar i bruk sterke nok virkemidler og reguleringer i sektoren. Dette er gjort gjennom lovverket, rammeverk, budsjettvedtak mv, noe som sikrer at målgruppene nås. I følge informantene har handlingsplanen og det tverrdepartementale samarbeidet påvirket beslutningstakere til å fremme tiltak. Det

pekes også på at det på skolenivået lokalt – hos kommunene som er eierne, har planen vært viktig for de som kjenner til den, er blitt informert om den og som bruker den som retningsgivende for arbeidet med fysisk aktivitet i skolen. Videre sies det at planen helt klart har vært holdningsdannende, og har gjort at det er - satt i gang en del tiltak som antagelig ikke ville blitt igangsatt uten handlingsplanen. Fysisk aktivitet er blitt et prioritert område, sammen med andre ting, innenfor nye felt.

Handlingsplanen har i følge informantene vært bevisstgjørende i forhold til nødvendigheten og viktigheten av å stimulere skolene til å legge til rette for alle elevenes fysiske aktivitet. Det pekes også på at det ikke er sikkert at tiltakene hadde fått samme tyngde uten planen.

Eksistensen av et politisk dokument i form av en handlingsplan, kan være et sentralt og *nødvendig* verktøy for å nå opp med et målområde innenfor en sektor. Prosessen med utarbeidelsen av handlingsplanen og handlingsplanen som kunnskapsdokumentet kan ha gitt effekter i form av å få målområdet "fysisk aktivitet" høyt nok opp på dagsorden til at nødvendige og tilstrekkelige sterke virkemidler er tatt i bruk. I følge flere av informantene er det viktig å holde konstant "trøkk" for å sikre at fysisk aktivitet får nødvendige rammebetingelser i skolen videre framover. Om dette gjøres best med en handlingsplan, eller om oppmerksomheten kan sikres best på andre måter, er det ingen klare synspunkter på.

### **3.3.2 Aktiv hverdag - Aktivt arbeidsliv (tiltak 43, 44, 45, 46)**

Under delområdet aktivt arbeidsliv inngår det fire tiltak.

Ett av tiltakene i handlingsplanen er en bestemmelse i den nye arbeidsmiljøloven som pålegger arbeidsgiverne å vurdere fysisk aktivitet for arbeidstakere som et ledd i det systematiske helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten. Paragrafen er vedtatt, og omdiskutert. Diskusjonene går på hvor langt arbeidsgivers ansvar går. Fra høringsuttalelsene framgår det at særlig KS og NHO viser til arbeidsgivers primære ansvar og at arbeidsmiljøloven bør begrenses til det som angår arbeidsplassen og arbeidsforholdene. Flere peker dessuten på at forslaget allerede var dekket av § 3-1 om systematisk HMS-arbeid og arbeidsgivers ansvar for å foreta risikovurderinger av ulike faktorer i arbeidsmiljøet, herunder fysiske faktorer.

YS stiller seg positive til forslaget, men har i sin høringsuttalelse pekt på at det ikke må være til hinder for andre tiltak for å redusere sykefraværet. Samtaler med ressurspersoner bekrefter til en viss grad at paragrafen kan trekke oppmerksomheten bort fra andre viktige tiltak for å redusere sykefraværet. Fra høringene stilles det også spørsmål ved hvilke kriterier arbeidsgiver skal legge til grunn for tilrettelegging for fysisk aktivitet, og om det skal ha konsekvenser for arbeidstiden (NAVO). Det er imidlertid andre, bl.a. UHO som gir full støtte til paragrafen.

Blant partene i arbeidslivet synes det å være stor enighet om viktigheten av fysisk aktivitet, også for arbeidslivet. Bevisstheten om at trening påvirker helsen er høy. Dette bekreftes gjennom søk på så vel arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidsgiveres nettsted. Diskusjonene er knyttet til hvordan dette best kan organiseres og hvor langt arbeidsgivers ansvar strekker seg. Eksempelvis vises det til at generelle tiltak for å fremme fysisk aktivitet stort sett treffer de som trener fra før. Paragrafen kan dermed være lite treffsikker, samtidig som den er utydelig på hva som egentlig forventes.

Blant informantene pekes det også på at paragrafen fremstår som et politisk hastetiltak for å få politisk gevinst, og at konsekvensene og gjennomføringen er lite gjennomtenkt. Innføringen av § 3-4 kan oppfattes som mangel på anerkjennelse for alle de tiltak arbeidslivets parter har satt i gang, delvis under "et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)", "Grønn resept", og andre forsøk og samarbeidsprosjekt innen fysisk aktivitet arbeidslivets parter har engasjert seg i.

Bedriftsidretten og bedriftshelsetjenesten peker seg ut som arenaer som kunne vært mer benyttet som utgangspunkt for tiltak og dialog framfor styring gjennom en lovparagraf.

På den andre siden tar det erfaringsvis tid fra en lovendring er innført til tilpasningene og effektene viser seg. Motstanden som registreres kan være knyttet til måten loven ble gjennomført på – og i mindre grad på innholdet i selve loven. Effekten er det uansett for tidlig å vurdere.

De øvrige tre tiltakene innenfor et aktivt arbeidsliv er rettet mot informasjon og ulike forsøk. Det har vært et samarbeid med partene i arbeidslivet, blant annet i forbindelse med Verdens aktivitetsdag. Dette arrangementet hadde stor oppslutning.

#### *Målgrupper og effekt*

Blant informantene vises det til at media har stor oppmerksomhet på virksomheter som legger til rette for fysisk aktivitet. Dagens Næringsliv har blant annet begynt med hyppige trenings- og mosjonsråd og bruker i økende grad spalteplass på treningsaktiviteter. Dette reflekterer en oppmerksomhet og etterspørsel blant avisens målgrupper. Fysisk aktivitet brukes også av flere bedrifter i profileringsøyemed, og for å tiltrekke seg attraktiv arbeidskraft. Det foreligger mye erfaringsmaterieell, informasjon, eksempler på tiltak fra arbeidsgiver- så vel som arbeidstakerorganisasjoner, NAV, Arbeidstilsyn mv. Om dette er generert av paragrafendringen er vanskelig å si noe om. Det uansett mange tegn på en økende bevissthet og vilje til å fokusere på fysisk aktivitet i arbeidslivet, selv om den direkte sammenhengen med handlingsplanen ikke er like tydelig.

Fra tiltaksrapporteringen framgår det at det har vært gjennomført konkrete prosjekt og forsøksvirksomhet under handlingsplanen. Det vises til prosjektsamarbeid som inkluderer AID, NHO, YS, KS, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Arbeidstilsynet. Det er videre gitt støtte til syv fylker (1 million kroner) til lavterskeltilbud der fysisk aktivitet inngår. (Dette tiltaket rapporteres også under 3 andre innsatsområder, se Tabell 1.1. Evalueringsgrunnlaget gir ikke muligheter til å finne ut hvor stor andel av midlene som er rettet mot tiltak under arbeidslivet). Fra undersøkelsen som er rapportert i kapittel 6 ser vi at det er etablert samarbeid med NAV og arbeidslivets parter i enkelte fylker og kommuner. Resultatene kan tolkes positivt dersom de tas til inntekt for begynnelsen på en utvikling. Eller så kan resultatene tolkes i retning av at man i liten grad, eller på få steder har klart å etablere noe vesentlig samarbeid med NAV og arbeidslivet.

Gitt alle tiltakene og initiativene relatert til fysisk aktivitet som foregår innenfor arbeidslivet generelt, og innenfor NAV-reformen og IA-avtalen spesielt, fanger Handlingsplan for fysisk aktivitet en begrenset del av alle de tiltakene og aktivitetene som er i gang innenfor arbeidslivet. Nettstedet 1-2-30 og kommunikasjonsarbeidet (tiltak 108) har ikke klart å koble opp eller få fram resultater, erfaringer, tiltak og informasjon om fysisk aktivitet i arbeidslivet som ligger under aktører som spenner fra NAV, til partene i arbeidslivet, til bedrifter og enkeltprosjekt. Et søk på nettet viser at det ligger mye relevant informasjon på hjemmesidene blant sentrale aktører i primærmålgruppen.

Bergem et al (2009) viser til at NAV og helseforetak generelt er vanskelig å mobilisere i de regionale partnerskapene selv om enkelte fylker har lykket med dette. Det pekes

også på at det kan være en utfordring å få med NAV lokalt. NAV har kontakt med flere viktige målgrupper, spesielt med tanke på å utjevne sosiale helseforskjeller. Vi har funnet eksempler på prosjekt der både NAV og helseforetak er sentrale aktører, hhv aktiv på dagtid Østfold og aktiv på dagtid Oslo. Prosjektene inngår ikke i tiltaksrapporteringen. Derimot pekes det på både i handlingsplanen og i tiltaksrapporteringen at det skal bygges videre på erfaringene fra denne type prosjekter. Hvorfor samarbeidsprosjekt innen fysisk aktivitet som involverer arbeidslivet, bedriftsidretten, idretten, NAV og helseforetak/tjenester i ulike konstellasjoner i liten grad inkluderes, eller fanges opp i arbeidet med gjennomføringen av handlingsplanen er uklart. Vi har ikke gått nærmere inn på en kartlegging av aktiviteter utover tiltakene som er rapportert. Det er imidlertid mange tegn på at både NAV og partene i arbeidslivet er sterkere engasjert i arbeid med fysisk aktivitet enn det rapporteringen fra handlingsplanen, og også Evalueringsrapporten fra Bergem et al, (2009) gir uttrykk for.

Handlingsplanen gis anerkjennelse blant informantene som et nyttig kunnskapsdokument og som et mulig hjelpemiddel i arbeidet med fysisk aktivitet, bl.a. innenfor bedriftsidretten. Direkte støtte til bedriftsidrettens "Sykle til jobben"-aksjonskampanje er et eksempel der tilskudd fra handlingsplanen bedrer rammebetingelsene slik at veldig mange nås innenfor etablerte strukturer og nettverk innenfor arbeidslivet. Om tiltaket når de som allerede er aktive, eller også treffer inaktive, er vanskelig å si.

### 3.3.2.1 *Måloppnåelse Aktiv hverdag - arbeidsliv*

Tiltakene i handlingsplanen er gjennomført og rapportert. Det er imidlertid mye som tyder på at treffsikkerheten mht til tiltaksutformingen kunne vært adskillig større dersom det i utgangspunktet hadde vært lagt mer vekt på arbeidslivets rammebetingelser, kombinert med en bedre utnyttelse av eksisterende strukturer og erfaringer arbeidslivet selv sitter med.

Oppfølgingen av handlingsplanen og tiltakene (utover lovendring) og gjennomføringen av Verdens aktivitetsdag har vært begrenset, og det har også vært diskusjoner underveis mht hvilket departement som har hatt ansvaret for å utarbeide informasjonsmateriell og følge opp arbeidslivet på dette området.

Samlet sett vurderer vi delområdet som mindre vellykket – kanskje først og fremst på grunn av at tiltakene og tiltaksutformingen har hatt lav treffsikkerhet i forhold til de behovene partene i arbeidslivet synes å ha. Dette kan muligens være en av flere mulige forklaringer på en tilsynelatende begrenset interesse fra AIDs side for å følge opp handlingsplanens tiltak etter lovendringen ble implementert. Om arbeidslivets innsats og tilrettelegging er tilstrekkelig, og en avgrensning av hvor langt arbeidsgivers ansvar strekker seg, er diskusjoner som bør settes på dagsorden i en videre oppfølging avh. Generelt er det behov for en bedre kartlegging og oversikt over hvordan både arbeidslivet, NAV, arbeidstilsynet arbeider på feltet, og hvilke aktører de samarbeider med.

## 3.4 **Aktivt nærmiljø**

**Delmål** Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil

Innsatsområdet er del inn i 3 undergrupper:

- Helsehensyn i planlegging (9 tiltak)
- Nærmiljø (9 tiltak)
- Transport (14 tiltak)

Primærmålgruppene under tiltaket er i første rekke planleggere og beslutningstakere på alle nivåer innenfor de berørte sektorene

Handlingsplanens betydelige fokus på planlegging, miljø og omgivelser generelt, og samferdsel og aktiv transport spesielt, er begrunnet i erkjennelser knyttet til at de fysiske strukturene og miljøet vi lever i utvilsomt i stor grad påvirker våre levevaner og atferd mht fysisk aktivitet. Hvordan omgivelsene våre er utformet, både på makro- og mikronivå legger viktige føringer for hvor enkelt eller vanskelig, og ikke minst hvor attraktivt, det er for enkeltindividet å leve fysisk aktive liv. Ansvar for å ivareta egen helse ligger i stor grad hos enkeltindividet, men samfunnet må også ta sin del av ansvaret, bl.a. gjennom å forbedre mulighetene til å påvirke egen helsetilstand.

På makronivå handler det kort fortalt om bystrukturer, transportsystemer, og i hvilken grad det er mulig å leve aktive liv, med sammensatte reisemønstre i hverdagen, uten nødvendigvis å være avhengig av bilbruk til alle reisemål, mens det på mikronivå handler mer om de nære miljømessige kvalitetene i våre bomiljøer og andre omgivelser vi tilbringer mye tid i. Dette gjelder alt fra barnehagers utemiljø, skolegårder og mulighetene for mer utstrakt friluftsliv i skolens nære omgivelser, til byrom, parker og de miljømessige kvalitetene i omgivelsene rundt arbeidsplasskonsentrasjoner, der mange til daglig ferdes. Tilgjengeligheten til større områder for friluftsliv er også viktig, som eksempelvis markaområder, fjordsonen og fjorden.

Mulighetene og forholdene for fysisk aktivitet generelt, og aktiv transport spesielt, har stor betydning på den enkeltes valg, tilpasninger og atferd og derigjennom det samlede aktivitetsnivået. Det er likevel grunn til å understreke at fysisk aktivitet kan utøves på et hav av forskjellige måter, og mangfoldet i behov og ønsker knyttet til hva slags miljøer og omgivelser som best tilrettelegger for aktivitet bør respekteres. Det er likevel ikke til å komme unna at fysisk aktiv transport (gange, sykling, etc.) er særlig interessant i forhold til å møte samfunnsutfordringene knyttet til inaktivitet og helse. Dette bl.a. fordi vi stadig beveger oss mellom ulike målpunkt i hverdagen, og mange av disse hverdagsreisene faktisk er svært korte. De fleste kan gå, og når det i tillegg både er gratis, miljøvennlig og helsefremmende, bør det legges skikkelig tilrette for gange som transportform på korte hverdagsreiser. Ikke alle opplever at forholdene for gående er gode i dag, og når det gjelder sykling er det vel svært få som mener forholdene er godt tilrettelagt i Norge.

Integrering av helsehensyn i fysisk planlegging er tradisjonelt sett ikke noe nytt<sup>26</sup>, men vår planleggingskunnskap og – prosedyrer er i liten grad tilpasset det faktum at helse i dagens samfunn i stor og økende grad handler om livsstil og fysisk aktivitet.

#### 3.4.1.1 *Måloppnåelse – Aktivt nærmiljø*

Ny plandel i plan- og bygningsloven med økt fokus på helse, miljø og samfunnssikkerhet er vedtatt av Stortinget i 2009 og trådte i kraft 1.juli 2009. Plandelen i loven pålegger regional og lokal planmyndighet å ivareta hensynet til befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller i planlegging. Det er også fremmet Ot.prp. om sikring av allemannsretten. I løpet av handlingsplanens periode er det utviklet planverktøy og veiledere, og et nettsted. Flere av forsøkene er fulgt opp med evalueringer og tiltak for å spre, eller videreutvikle erfaringer.

<sup>26</sup> Hygiene var sterkt fremme dersom vi ser et stykke bakover i tid, mens planlegging og beskyttelse mot støy og luftforurensning har fått betydelig oppmerksomhet de siste tiårene.

Utviklingsprosjekt Helse i plan er et eksempel på et prosjekt som er igangsatt og evaluert (underveisevaluert). Utviklingsprosjektet omfatter 30 kommuner i 8 fylker. Det nye i denne delen av handlingsplanen er perspektivet helse og vilkår for fysisk aktivitet i planlegging, samt regelverk, veiledning og kompetanse for å få dette til.

Som et ledd i kunnskaps- og erfaringsspredningen er det gjennomført en rekke samlinger og konferanser. I tillegg til planlagte tiltak viser rapporteringen også til tilleggstiltak innenfor transport, som bl.a. inneholder tilskuddsordninger for kommunesektoren for å bedre forholdene for syklende, og planlegging av sammenhengende nett for sykkeltrafikk.

#### *Målgrupper og effekt*

Intervjuer med sentralt involverte aktører innen sektorene transport, planlegging og miljø, som er viktige i forhold til planlegging og utforming av våre omgivelser, vurderer handlingsplanen som god på mange måter. Dette bl.a. ved at den setter ting i sammenheng, stimulerer til samarbeid på tvers og gir kontinuitet i arbeidet. Den gir også muligheter til å bli kjent med andre aktører og har økt bevisstheten og kunnskapsnivået om sammenhenger mellom helse og planlegging blant ulike aktører. Fra informantintervjuene framgår det likevel at de aller fleste av tiltakene i planen trolig ville blitt gjennomført uavhengig av planen, og at de viktigste effektene av planen derfor trolig ligger i synliggjøring av ulike sektors innvirkning, økt bevissthet om helse og fysisk aktivitet, og økt samarbeid på tvers.

I følge informantene er måloppnåelsen innen samferdsel, planlegging og miljø først og fremst knyttet til økt fokus og oppmerksomhet om sykkel som transportmiddel og aktiv transport, samt økt bevissthet og høyere kunnskapsnivå knyttet til planlegging og helse. Den samlede effekten av planen er vanskelig å vurdere, men det er all grunn til å tro at planen har hatt positive effekter.

Arbeidet som er utført innen dette området gjennom handlingsplanperioden viser samlet sett at det er nedlagt et bredt sammensatt arbeid, basert på en rekke ulike tiltak og virkemidler, og at det således er skapt en solid plattform for det videre arbeid.

Erfaringene så langt tyder på at resultatene i stor grad har kommet i form av økt bevissthet om viktige sammenhenger på tvers av sektorene og i form av høyere kunnskapsnivå blant ulike aktører. Det er likevel fortsatt en betydelig vei å gå når det gjelder kunnskapsspredning og ikke minst økt "systemforståelse" blant aktørene, mht hvordan de ulike partene kan og bør samarbeide.

Pilotprosjektene som gjennomføres på lokalt nivå gir viktige innspill til det videre arbeidet, og bør vurderes videreført, men det bør også vurderes om ikke sterkere involvering av transportmyndighetene på ulike nivå bør sikres. Fylkeskommunens utvidede rolle på dette feltet må også vurderes, og da særlig ansvarsdelingen mellom fylkeskommune og Fylkesmannen.

Forøvrig kan det være grunn til tenke en viss "spissing" av tiltak og innsatsområder i fht eksisterende handlingsplan. Svært mange av tiltakene i handlingsplanen ville blitt gjennomført uavhengig av planen, og selv om det kan være et poeng å fremvise en slik oversikt over alle relevante tiltak, kan det også bidra til å ta fokus litt bort fra "viktige fellesprosjekter" der tverrsektorielt samarbeid på alle nivåer er viktig nødvendig.



### 3.4.1.2 Planlegging og fysisk tilrettelegging: utforsking, utvikling og utprøving

Erkjennelsene knyttet til at planlegging, miljø og omgivelser har betydning i forhold til menneskelig atferd og aktivitetsnivå er ikke nye, men fagområdet "planlegging og fysisk aktivitet" må likevel betegnes som et relativt nytt fagfelt. Det foregår mye forskning og utviklingsarbeid innenfor feltet både internasjonalt og nasjonalt, men det tar tid å utforske sammenhengene og mulighetene innenfor et så komplekst felt som er så tett integrert i samfunnsstrukturen. Arbeidet så langt, både nasjonalt og internasjonalt, bærer preg av utforsking, utvikling og utprøving av ulike måter å bedre integrere ny kunnskap på – i planlegging av ulike typer, både på makro- og mikronivå., og både innenfor samferdsel, by- og arealplanlegging. I Norge er mye av forskningen så langt orientert mot mikronivået, bl.a. i forhold til utforming av skolegårder, barnehager o.l., mens utviklingsarbeidet i større grad er rettet mot det kommunale nivået og hvordan bedre samhandling mellom ulike etater og styringsnivå kan sikre bedre integrering av helsehensyn og muligheter for fysisk aktivitet i planleggingen. En har også kommet et godt stykke på vei med tanke på økt kunnskapsnivå og bevisstgjøring av sammenhengene mellom transport, fysisk aktivitet og helse innenfor samferdselssektoren, men veien er fortsatt lang i forhold til å sikre fullgod integrasjon av disse hensynene i den faktiske transportplanleggingen på ulike styringsnivå.

Internasjonalt kan det synes som om det i noe større grad er fokus på makronivået, og hvordan by- og transportsystemer i større grad kan utvikles også med helsehensyn integrert i planleggingen, og da særlig hensynet knyttet til behovet for økt fysisk aktivitet. Dette får betydelig oppmerksomhet i en del internasjonale forum og FoU-programmer, da behovet for å utvikle strategier for å motvirke inaktivitetstendensene anses å være viktige både med tanke på konkurransekraft og velferdsøkonomi.

Samlet sett må likevel dette fagfeltet sies å være preget av nybrottsarbeid, prøving og feiling, og det tar utvilsomt tid å utvikle kunnskap om hvordan helseutfordringene knyttet til inaktivitet best kan ivaretas gjennom bedre samfunnsplanlegging. Dette preger også det norske arbeidet innen feltet, i form av at bevisstgjøring, kunnskapsspredning og pilotprosjekter står sentralt. Tverrsektorielt samarbeid er sjelden enkelt, men innenfor dette feltet trolig helt avgjørende for suksess. Fremtredende samfunnsmedisinere fremholder at plan- og bygningsloven trolig er den viktigste "helseloven", og det er liten tvil om at et fortsatt fokus på dette innsatsområdet er svært viktig.

#### **Hva sier erfaringene så langt om veien videre?**

Helsefremmende og forebyggende arbeid har flere særtrekk, hvorav ett er at det ofte tar svært lang tid fra man iverksetter tiltak og til resultatene kommer. Dette gjelder i særlig grad innsatsområdet planlegging, miljø og omgivelser, både fordi planlegging i seg selv er langsomme prosesser (bl.a. som følge av krav til demokrati og medvirkning), men også fordi våre bygde omgivelser endres langsomt (strukturene ligger der allerede). Det er viktig å ha dette med som et bakteppe når en vurderer innsats, resultater og prioriteringer.

Et annet viktig aspekt ved helsefremmende og forebyggende arbeid er at når resultatene (omsider) kommer, synes de ikke. Resultatet kan være der, men da i kraft av at noe galt *ikke* skjedde, dvs at en skade eller sykdom ikke inntraff. I dette tilfelle handler dette om at manglende/mindre fokus på fysisk aktivitet i planleggingen kunne gitt mer inaktivitet, fordi omgivelsene våre ikke i så stor grad ble utformet med tanke på å tilrettelegge for gange, sykling og annen fysisk aktivitet. Det er m.a.o. svært vanskelig å måle effekter innen dette feltet, og det kan derfor være lett å miste fokus og "trøkk".

Det er også et problem at det er andre enn de som investerer i tiltak, som høster gevinstene. Statens vegvesen har eksempelvis liten interesse av helsesektorens budsjetter og økonomiske utfordringer, men vegvesenets prioriteringer har likevel utvilsomt effekter på økonomien i helsesektoren.

Det aller viktigste poenget å fremheve knyttet til innsats på dette området er nok likevel at innsatsen virker *indirekte*, gjennom våre bygde strukturer og omgivelser, ved å *tilrettelegge bedre og redusere barrierene* for å leve fysisk aktive liv. Dette innebærer at det kan være vanskelig å oppnå treffsikkerhet, og at en må operere med betydelig risiko for suboptimale ressursprioriteringer. Dette henger nært sammen med det ovennevnte knyttet til at feltet i stor grad er et "nybrottsområde", som per i dag preges av utforskning, utvikling og utprøving/pilotprosjekter. Dette er en nødvendig fase, og manglende/uklare resultater betyr ikke at innsatsområdet bør prioriteres lavere. Snarere tvert imot, kanskje særlig sett ut fra perspektivet om sosial ulikhet i helse.

Utfordringene knyttet til økende "sprik" i befolkningens helsetilstand, som i betydelig grad kan kobles til sosioøkonomiske variable, kan trolig i stor grad også kobles til miljø og omgivelser. Men her er kunnskapen foreløpig svært svak. Dette er et felt som trolig bør få økt oppmerksomhet i det videre arbeidet.

### 3.5 Aktiv etter evne

**Delmål:** Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten

Det er 11 tiltak under innsatsområdet. Ett av tiltakene er rettet mot endringer i kommunehelsetjenesteloven. De øvrige tiltakene er i kategorien prøveprosjekt, erfaringsoverføring, kunnskapsutvikling og kompetansebygging - og spredning. HOD står ansvarlig for alle tiltakene med unntak av ett som handler om å fjerne eller øke aldersgrensen for stønad til hjelpemidler til trening.

#### *Arenaer, målgrupper og treffsikkerhet*

Innsatsområdet retter seg mot helsetjenestene i de kommunale sosial- og helsetjenestene og i spesialhelsetjenesten. Potensielle samarbeidspartnere, blant annet frivillig sektor og arbeidslivet, inngår blant målgruppene.

Kommunens tverrsektorielle ansvar for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen fremheves i handlingsplanen. Aktivitetstilbud for grupper med spesielle behov og grupper som faller utenfor de ordinære aktivitetstilbudene er en målgruppe for tiltakene. Fysisk aktivitet som et ledd i behandling, habilitering og rehabilitering trekkes fram. Aktører i privat, så vel som offentlig sektor på disse områdene inngår dermed i målgruppen.

På tiltaksnivå er det informasjonstiltak der gravide og spedbarnsmødre er målgruppen, i tillegg er det tiltak med foreldre som målgruppe (tiltaket med utvikling av foreldreveileder er også rapportert under innsatsområdene *Aktiv hverdag* og *Et bedre kunnskapsgrunnlag* (se Tabell 3.1) for oversikt over overlapp mellom noen av tiltakene).

Innsatsområdet er kanskje det mest komplekse og sammensatte innsatsområdet med tanke på målgrupper. Primærmålgruppene spenner over flere profesjoner, privat, offentlig, og frivillig sektor, dekker helse- og sosialsektoren, og grenser mot idrett, generell fysisk aktivitet, friluftsliv i tillegg til en rekke andre mer spesialiserte organisasjoner. Innsatsområdet er også blant de viktigste med tanke på utfordringene knyttet til sosial ulikhet i helse, og derfor krevende på mange måter.

Trefferikhet innenfor dette området krever grunnleggende drøftinger av hva som er gode prioriteringer og rekkefølger på ulike typer tiltak, da det er komplekst på mange måter. Innsatsområdet bærer blant annet preg av at det bygger videre på en rekke tidligere igangsatte prosjekter som sorterer under folkehelseområdet. I tiltakene vises det til følgende prosjekt:

- FYSAK og partnerskapsarbeid
- Grønn resept
- Kompetanse og kvalitetsprogram under NAV
- Groruddalssatsningen

Prosjektene var satt i gang før Handlingsplan for fysisk aktivitet ble etablert og dekker flere områder enn fysisk aktivitet. Ved å bygge videre på etablerte prosjekt utnyttes eksisterende kunnskap og erfaring. Dette er i tråd med føringene for arbeidet med handlingsplanen. Om dette er godt nok, og hva som er oppnådd som følge av handlingsplanen gjennom disse prosjektene er et annet spørsmål. Har innsatsen vært målrettet og prioritert i forhold til handlingsplanens mål, eller er prioriteringene og prosjektene som rapporteres en følge av andre prosesser og prioriteringer? Med utgangspunkt i dokumentasjonen fra arbeidet med handlingsplanen og prosjektrapporteringen synes det som prosjektene er generert fra igangsatte aktiviteter, uten en klar prioritering og retning mot områder med store utfordringer der de potensielle gevinstene er størst.

Innsatsområdet er preget av en rekke utviklingsprosjekt med konkrete forsøk, og videreutvikling av Grønn resept- ordningen. Det er også tiltak som går på å styrke helsestasjonenes kompetanse på spesielle temaer i konkrete målgrupper (tiltak 81 og 82). Med kunnskapen som foreligger fra ulike forsøk som har vært gjennomført, kan det stilles spørsmål ved hvorfor det ikke i større grad er satset på følge opp og implementere de erfaringene som er hentet.

Utredninger, kompetanseutvikling og kompetansetiltak rettet mot eksempelvis helsestasjoner må betraktes som en av kjernevirksomhetene under Helsedirektoratet. Disse oppgavene kunne trolig vært prioritert på grunnlag av folkehelsemeldingen, og kan neppe tilskrives Handlingsplan for fysisk aktivitet. Derimot gir det *tverrdepartementale samarbeidet* muligheter til kontakt og dialog med beslutningstakere i andre sektorer som kan ha betydning for oppfølging, implementering og den samlede effekten av tiltakene under dette innsatsområdet. Dette vil imidlertid være både ressurs- og kompetansekrevene (jf eksempelvis Groruddalssatsningen og de andre prosjektene/programmene nevnt over, som alle er relativt komplekse).

#### 3.5.1.1 *Måloppnåelse; Aktiv etter evne*

Tiltakene under innsatsområdet er i store trekk fulgt opp og gjennomført. Overlapp med andre områder under folkehelsen og andre innsatsområder i handlingsplanen gjør det vanskelig å vurdere hvor mye av innsatsen under dette området som i realiteten kan regnes som selvstendige tiltak under handlingsplanen, eller under dette konkrete innsatsområdet.

Tiltak 79: *Konkretisere innholdet i kommunehelsetjenestelovens § 1-4 om at kommunens helsetjeneste til enhver tid skal ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne*, er ikke er prioritert eller fulgt opp i 2006 og 2007. I 2008 er tiltaket lagt til arbeidet med oppfølgingen av

samhandlingsreformen. Tiltaket følges dermed opp i en annen sammenheng som følge av andre tiltak under folkehelsearbeidet.

Både fra kommunenivå og fylkesnivå etterlyses det en sterkere prioritering og oppfølging fra Helsedirektoratets side. Tiltakene oppleves som fragmenterte og lite forpliktene fra primærmålgruppens perspektiv. Spesielt gjelder dette på lokalt nivå.

Rapporteringen og andre devalueringer viser en rekke vellykkede prosjekter og forsøk på prosjektnivå. Folkehelsemeldingen viser også til en rekke vellykkede eksempler, men sier samtidig at det synes å være konsensus om at dette er spredte eksempler, og at arbeidet ikke i tilstrekkelig grad preges av forankring, kontinuitet og systematikk. Innsatsområdet Aktiv etter evne ser ikke ut til å ha kommet noe vesentlig lengre. Gitt handlingsplanens begrensede ressurser, og utfordringene som preger dette delområdet, er det neppe rimelig å forvente mer enn det som er oppnådd.

### **3.6 Sammen for fysisk aktiviteter**

**Delmål:** Sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen

Det er syv tiltak under innsatsområdet. Flesteparten er rettet mot satsningen på regionale og lokale partnerskap, inkludert kanalisering av tilskuddsmidler gjennom regionale partnerskap (i praksis forvaltning av tiltak 25, som er plassert under innsatsområdet Aktiv fritid).

#### **3.6.1 Arenaer / målgrupper og tiltak**

Det regionale nivå, og da i første rekke fylkeskommunene er i følge handlingsplanen den viktigste primærmålgruppen under dette innsatsområdet. Samtidig bygger handlingsplanen på en forutsetning om at fylkeskommunen som utviklingsaktør *vil prioritere fysisk aktivitet i rollen som utviklingsaktør*, mens det er folkehelserådgiverne hos Fylkesmannen som tradisjonelt har vært Helsedirektoratets nærmeste kontakt på det regionale nivået innenfor folkehelsearbeidet. Vi har forsøkt å kartlegge rolle- og ansvarsfordelingen mellom Fylkesmannen, fylkeskommunene og Helsedirektoratet innenfor dette innsatsområdet. Resultatene viser at det svært sprikene oppfatninger og mange varianter av ansvars- rolle og oppgavefordeling på det regionale nivået.

Målgrupper på lokalt nivå skal i utgangspunktet nås via det regionale nivå og lokale partnerskap. Kommuner under samarbeidsprosjektet mellom KS og MD – ”Livskraftige kommuner” – framstår også som en målgruppe.

Andre konkretiserte målgrupper:

- Frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner er identifisert som en målgruppe for ett av tiltakene (96). Denne målgruppen er i følge tiltaksrapporteringen ikke fulgt opp.
- Frivillighetssentraler, bygdesentre, fritidsklubber og frivillige aktører på lokalt nivå er delvis direkte målgrupper, og delvis målgrupper som går via det regionale nivået.
- Tiltakene er rettet mot å skape ulike former for møteplasser og fordeling av tilskuddsmidler for å stimulere til, og gi rammebetingelser for lokale tiltak som

bidrar til fysisk aktivitet. Det er også tiltak rettet mot oppfølging, bruk og utvikling av FYSAK-modellen i arbeidet med lavterskeltilbud.

### **3.6.2 Målrettet og hensiktsmessig gjennomføring?**

Tiltak 90 og 93 retter seg i stor grad mot bruk av regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Tiltak 92 er *Kanaliseringsmidler fra nasjonale satsninger på folkehelsefeltet til lokale aktivitetstiltak gjennom regionale partnerskap ... og på den måten gi muligheter for synergieffekter gjennom helhetlig samordnet innsats.*

Fra kapittel 1 framgår det at det i prosjektbeskrivelsen for handlingsplanen eksplisitt står: - "Fysisk aktivitet vil være en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse..." Forutsetningen ligger som en synlig premiss for hele handlingsplanen, inkludert kanaliseringen av tilskuddsmidler til lavterskeltilbud via partnerskap for folkehelse – eller fylkesnivået. Kanalisering av tilskuddsmidler gjennom de regionale partnerskapene til lokalt nivå er også en oppfølging av føringer i Folkehelsemeldingen. Kanaliseringen via fylkeskommune/Fylkesmann bygger på en forventning og tillit til at aktører ellers i fylket har bedre oversikt over utfordringer og muligheter innad i fylket og i fylkets kommuner, enn sentrale statlige myndigheter; dvs. nærhetsprinsippet. Bruk av denne type partnerskapsmodeller generelt og under Handlingsplanen spesielt, gis en egen drøfting under kap.5. Som det framgår av denne drøfting ser de fleste resultatene fra handlingsplanen ut til å komme gjennom tiltak som går gjennom sektorlinjen. Tilskuddsmidlene som i dag fordeles via den regionale partnerskapsordningen kunne i prinsippet også vært kanalisert gjennom andre modeller, eksempelvis med partnerskap eller samarbeid på sentralt nivå som inkluderte de sentrale leddene i aktuelle frivillige organisasjoner. Alternativt kunne midlene vært fordelt direkte til kommunene og fordeles sammen med kommunenes øvrige tilskuddsfordelinger til frivillige organisasjoner. Som nevnt under omtalen av tiltak 25 foran er tilskuddsfordelingen under tiltak 25 gjennom partnerskap/fylkesnivå vurdert som lite kostnadseffektiv.

I stedet for å benytte etablerte strukturer og kanaler har man i handlingsplanen valgt å etablere nye kanaler og strukturer for å nå fram til handlingsplanens primærmålgrupper på lokalt nivå framfor å benytte eksisterende kanaler og strukturer. For mottakerne blir det dermed enda en tilskuddsordning med krav og kriterier å forholde seg til.

Fra prosjektrapporteringen framgår det at fysisk aktivitet ikke nødvendigvis har vært en prioritert satsning i partnerskap for folkehelse i alle fylkeskommunene. Dette på tross av at det i følge rapporteringen fra tiltakene og St.prp. nr.1 er tildelt 1 million kr per år i 2008 og 2009 for å utvikle lavterskeltilbud. Undersøkelsene som rapporteres i kap. 6, de kvalitative intervjuene som er gjennomført med utvalgte nøkkelpersoner på fylkesnivå, tiltaksrapporteringene og devalueringene som er gjennomført av partnerskap for folkehelse viser alle at det er store variasjoner mellom fylkene mht hvordan partnerskap for folkehelse fungerer, og hvor høyt fysisk aktivitet er prioritert der det er etablert partnerskap for folkehelse.

Fra tiltaksrapporteringen under tiltak 90 er følgende tekst hentet:

2008: Generelt sett viser rapportering fra Fylkesmenn og fylkeskommuner at tiltak på regionalt og lokalt nivå tilknyttet Handlingsplan for fysisk aktivitet har store variasjoner og prioriteringer fra fylke til fylke. De fylker og kommuner som inkluderer fagkompetanse innen fysisk aktivitet kommer best ut når det gjelder forankring i partnerskap, gjennomføring av tiltak og forankring i planverk. Fysisk aktivitet ser ikke ut til å være en prioritert satsing i flere av partnerskapene i fylkene.

På tross av lav kostnadseffektivitet ved tilskuddsordningen (jf omtale av tiltak 25) viser evaluering at tiltaket gir et viktig bidrag med tanke på å nå delmålene i handlingsplanen.

I følge evalueringen er det behov for enda flere tiltak rettet mot spesifikke målgrupper for å utjevne sosiale forskjeller.

Gitt behovene og de knappe ressursene som er avsatt til helseområdet fysisk aktivitet, er det all grunn til å stille spørsmål ved både treffsikkerheten og kostnadseffektiviteten ved å bruke økonomiske ressurser på å bygge opp et nytt regionalt ledd for å mobilisere frivillige og andre aktører til å arbeide for økt fysisk aktivitet i befolkningen på lokalt nivå. Selv om samarbeid basert på partnerskap for folkehelse regionalt og lokalt er en oppfølging av vedtatt politikk innen folkehelse, finansiert over kap 719 post 60, er ikke dette nødvendigvis den mest hensiktsmessige kanalen for å nå de utøvende primærmålgruppene under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Spesielt i tidsavgrensede prosjektrettede handlingsplaner bør kanalene til de utøvende leddene være kortest mulig og mest mulig kostnadseffektive.

### **3.6.3 Måloppnåelse og effekt - Sammen for fysisk aktivitet**

Måloppnåelse på dette innsatsområdet er vurdert i forhold til delmålet og i forhold til utfordringene som tas opp i handlingsplanens kapittel 3. Tiltakene (90-96) er alle rapportert med aktiviteter og kan dermed sies å være fulgt opp. Primærmålgruppene er mange og sammensatte, og fordeler seg som vist foran over flere sektorer og forvaltningsnivåer. Til sammen er de fleste nevnte målgrupper representert ett eller annet sted – men alle målgruppene er på langt nær nådd i alle fylker/kommuner. Dette spørsmålet belyses for øvrig nærmere i den empiriske undersøkelsen som blant annet spør om hvilke aktører Fylkesmann/folkehelsekoordinator, idrettskretser og idrettsråd har samarbeidet med.

Resultatene fra de gjennomførte undersøkelsene bekrefter funn fra andre evalueringer av tiltak knyttet til handlingsplanen og tiltaksrapporteringen. Resultatene viser at det er store variasjoner mellom fylkene mht hvordan partnerskap for folkehelse fungerer, og endra større variasjoner mht hvor vellykket arbeidet med handlingsplanen har vært i forhold til utfordringene den tar opp, og målgruppene som skal nåes. Det er også store variasjoner mellom sektorene mht vurdering av ansvarliggjøring, og i hvor stor grad handlingsplanen har fungert som et hensiktsmessig virkemiddel for å fremme fysisk aktivitet.

Informantene er spurt om i hvor stor grad man har lyktes med sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Flere peker på at den har vært for lite konkret mht hvilke sektorer som vil ha nytte av å samordne innsatsen, og at et samspill eller samarbeid krever at de involverte partene opplever at de har nytte av samarbeidet. På lokalt nivå er det flere som viser til at det blir for mange møteplasser og for kompliserte strukturer til at spesielt frivillige har muligheter til å følge opp alle "samspillene". Devalueringen som er gjennomført av tiltak 25 (jf kap. 3.2.4) viser at det lokale nivå opplever at forvaltningen er fragmentert og komplisert å forholde seg til for både kommuner og andre potensielle primærmålgrupper for Handlingsplan for fysisk aktivitet. Kommunene går ikke i gang med tiltak i frykt for å gå seg vill. På kommunenivå vurderes også partnerskapsmodellen som lite egnet for samarbeid med frivillig sektor.

Samtidig vises det til flere eksempler der man nettopp har lyktes med å etablere ulike typer samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Resultatene bekrefter langt på vei en handlingsplan for ildsjeler som allerede brenner for bruken av fysisk aktivitet i arbeidet med folkehelse. For de har handlingsplanen fungert som et hjelpemiddel for å oppnå resultater på sine områder, og også samarbeid med andre aktører.

Uansett er det bred enighet om at den samlede innsatsen og ressursbruken til nå i handlingsplanen på langt nær er tilstrekkelig. Dersom målet om å utjevne sosiale helseforskjeller skal nås, kreves det en adskillig større ressursinnsats og fremst av alt kontinuitet i satsningene. Dersom ressursene kommer på plass, mål og målgrupper presiseres, vil sektorovergripende samspill og samarbeid på det lokale nivå antagelig komme der det er hensiktsmessig.

### 3.7 Et bedre kunnskapsgrunnlag

**Delmål:** Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse

**Primærmålgrupper** Innenfor undervisningstiltakene er følgende målgrupper identifisert:

- Lærere og førskolelærere
- Grunn- og etterutdanningstilbudet for leger og annet sosial- og helsepersonell
- Høgskoler, Universitets- og høyskolerådet
- Grunnkurs på videregående opplæring for de som retter seg mot personell i barnehager, SFI og ungdoms- og fritidsklubber

11 tiltak fordelt mellom forsknings- og kunnskapsutvikling og opplæring, kompetanseutvikling mot utvalgte målgrupper.

#### 3.7.1 *Møtes utfordringene i handlingsplanen?*

Delmålet er etter vår oppfatning noe smalt anlagt, sett i forhold til hva som ønskes oppnådd med handlingsplanen og utfordringene det pekes på under dette området. Delmålet burde, ideelt sett, også omfattet en styrking av kunnskapsgrunnlaget knyttet til hvordan ulike samfunnssektorer påvirker fysisk aktivitetsnivå. Dette fordi hele planen bygger på en forutsetning om at det er nødvendig å mobilisere en rekke andre sektorer i arbeidet for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet. Kunnskapsgrunnlaget om hvordan påvirkningskreftene i andre sektorer virker, og hvordan en kan og bør jobbe i forhold til å mobilisere ulike aktører i forskjellige sektorer med vesentlig påvirkningskraft, er betraktelig svakere enn hva det eksisterende - kunnskapsgrunnlaget om fysisk aktivitet og helse er. Det ligger derfor en svakhet allerede i det formulerte delmålet innenfor dette innsatsområdet. Planen ville trolig styrket seg med et noe bredere perspektiv og innsats knyttet til kunnskapsutvikling, som i større grad ivaretok det spekter av aktører og roller planen som helhet omfatter.

Kunnskapsutviklingen er mye rettet mot kartlegginger av aktivitetsnivå i ulike befolkningsgrupper (barn, voksne), innspill til de store befolkningsundersøkelsene og effektstudier. Det rapporteres om aktivitet på alle de planlagte områdene, med det er vanskelig å se den direkte relevansen disse aktivitetene har innenfor en femårig handlingsplan.

Spesielt er det knyttet store forventninger til tiltak 97 – Etablering av et overvåkingssystem av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen. Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre er ferdig. I 2008 ble det i tillegg satt i gang en landsrepresentativ undersøkelse i voksenbefolkningen, der hensikten primært er å få økt innsikt i hvilke determinanter som er sentrale, og hva som er de inaktives ønsker og behov for å øke aktivitetsnivået. Dette delvis som en oppfølging av tilsvarende undersøkelse fra 1987. Rapport om barn og unge foreligger, mens tilsvarende rapport om voksne og eldre kommer høsten 2009. I kunnskapsutviklingen er det også etablert et nytt folkehelseprogram i regi av Norges forskningsråd (tiltak 98) – hvor fysisk aktivitet er

et prioritert tema. Dette programmet favner videre enn fysisk aktivitet, men vil likevel kunne gi verdifull kunnskap på sikt.

Rapporteringen viser at det har vært aktivitet innenfor de planlagte tiltakene. Det har også vært gjennomført konkrete prosjekt i form av konferanser for utvalgte målgrupper. Med utgangspunkt i premissene for handlingsplanen gitt gjennom folkehelsemeldingen og prosjektbeskrivelsen, må det betegnes som en svakhet at erfaringer om innsatskostnad – effekt fra ulike prosjekter ikke er videreutviklet og systematisert.

### **3.7.2 Måloppnåelse – Et bedre kunnskapsgrunnlag**

Generelt ser tiltakene i handlingsplanen ut til å være fulgt opp. Forskning og utdanning er langsiktige tiltak som krever kontinuitet og oppfølging ut over en fem-årsperiode. Forskning og utdanning innenfor fysisk aktivitet i et helseperspektiv er også nært knyttet til folkehelsearbeidet for øvrig. Hvorvidt denne type aktiviteter bør legges til en tverrdepartemental tidsavgrenset handlingsplan bør diskuteres. Langsiktige forsknings- og utdanningsstrategier innenfor prioriterte områder kan gi større effekt enn å legge denne type aktiviteter til konkrete handlingsplaner. Planen ville også, som tidligere nevnt, styrket seg med et noe bredere perspektiv og innsats knyttet til kunnskapsutvikling, som i større grad ivaretok det spekter av aktører, roller og påvirkningskretser som planen omfatter.

## **3.8 Kommunikasjon (Tiltak 108)**

**Delmål:** Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil. Tiltaket består av å utarbeide og implementere en kommunikasjonsstrategi over fem år.

Dette tiltaket har hatt høy prioritet, både målt i arbeidsinnsats og ressurser på sentralt nivå. Utarbeidelsen av kommunikasjonsstrategien har involvert flere departementer, som AID, KKD, BLD, SD KRD og KD. I tillegg er det hentet inn eksterne kommunikasjonsrådgivere i arbeidet med selve kommunikasjonsstrategien. Fra referatene fra den interdepartementale koordineringsgruppen framgår det at flere departement har gitt innspill til innholdet, mens det er lite interesse for å bidra med finansielle ressurser til strategien. Dette gjelder også direktoratsgruppen som ble forsøkt mobilisert i fht kommunikasjon fra 2006.

### **3.8.1 Måloppnåelse og effekt – kommunikasjon**

Arbeidet med informasjon og kommunikasjon har ikke lyktes særlig godt med å mobilisere mange av aktørene nevnt i kommunikasjonskartet som skisseres i handlingsplanen (HP side 82). Det må antas at flere av disse aktørene kunne bidratt på vesentlig måte i kommunikasjonsarbeidet.

I forhold til informasjons- og kommunikasjonsutfordringene som trekkes opp i handlingsplanen, inkludert informasjonsbehovet under de enkelte innsatssområdene, har det faktiske kommunikasjonsarbeidet vært noe snevert både mht bruk av kommunikasjonskanaler og i formidling av budskap (nokså ensidig fokus på budskapet overfor sekundærmålgruppene, og for lite fokus på budskap overfor primærmålgrupper). Utfordringene knyttet til å mobilisere direktoratsnivået til en mer offensiv medvirkning på kommunikasjonsområdet (både innholdsmessig og finansielt), kan også sees i lys av dette, da det ikke er gitt at direktorater i andre sektorer automatisk ser potensielle synergieffekter mellom egne virksomhetsområder og helsemyndighetenes folkehelsearbeid for økt fysisk aktivitet.



Det er likevel hevet over tvil at mer ressurser også ville vært nødvendig, dersom en skulle oppnådd mer på kommunikasjonsområdet. Noe økte ressurser *kunne* imidlertid kanskje vært utløst gjennom handlingsplanperioden dersom de ulike departementene og direktoratene i større grad så relevansen i en slik satsning (mulige synergieffekter og gevinstpotensialer).

Når det gjelder konkrete elementer eller konsepter i kommunikasjonsstrategien, som for eksempel nettstedet 1-2-30, var ikke det nødvendigvis noe dårlig grep, men en undervurderte kanskje hvor ressurskrevende det er å utvikle og oppdatere et slikt tilbud som har tilstrekkelig høy kvalitet. Gitt planens nokså begrensede økonomiske ressurser, stiller vi spørsmål ved hvor hensiktsmessig dette valget var. Forsøket på å mobilisere aktører gjennom å lansere begrepet "aktivist" ble heller ingen stor suksess, noe som også kan henge sammen med det som er sagt over mht ulike aktørers roller, interesser og (ofte begrensede) forståelse av mulige synergieffekter.

Tiltaket kommunikasjon er med andre ord gjennomført. Prioriteringene som er gjort og retningen arbeidet har hatt, kan imidlertid ikke sies å være i tråd med de utfordringene handlingsplanen tar opp på dette området. Dette kan delvis forklares med lite ressurser i forhold til utfordringene. Tiltaksområdet gis en utdypende drøfting i neste kapittel der handlingsplanens samlede måloppnåelse drøftes.

## 4 Handlingsplanens måloppnåelse

### Mål og utfordringer – effekter på hovedmålene?

#### 4.1 Innledning

I dette kapitlet drøfter vi evalueringsspørsmålene som sorterer under evalueringstemaet måloppnåelse. Spørsmålene er i hovedsak rettet mot om utfordringene handlingsplanen identifiserer er fulgt opp, om tiltakene er gjennomført og hvilke innsatsområder/tiltak som er spesielt vellykket eller mindre vellykket.

Handlingsplanen peker på hvilke utfordringer planen er rettet mot, og hvilke tiltak som er planlagt iverksatt for å møte utfordringene. Et viktig spørsmål i denne sammenheng er om det er et misforhold mellom det som står i planen og det som faktisk er gjort.

Analysen i foregående kapittel peker entydig på at så godt som alle de 108 tiltakene er fulgt opp i planperioden. Handlingsrommet med hensyn til valg av utforming, prioritering og ressursinnsats synes imidlertid å være stort for de fleste innsatsområdene og tiltakene. Flere av tiltakene er svært detaljerte mht tiltakets innhold, mens andre er generelle virkemidler som berører en hel sektor.

Felles for de fleste tiltakene er at de ikke sier noe om planlagt ressursinnsats, eller presiserer om det forventes endrede prioriteringer i tiltaket i forhold til utgangssituasjonen. Målene for de enkelte innsatsområdene og tiltakene er heller ikke konkretisert. For å kunne vurdere om innsatsområdene har vært mer eller mindre vellykket, må vi derfor støtte oss på gjennomgangen i kapittel 1.

#### 4.2 På hvilke områder er utfordringene i handlingsplanens kapittel 3 fulgt opp?

Handlingsplanen identifiserer i kapittel 3 følgende utfordringer for arbeidet med fysisk aktivitet<sup>27</sup>:

- a) Samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet i kommuner og lokalsamfunn om en helsefremmende utvikling
- b) Utløse engasjement og lokale initiativ, bl.a. gjennom anleggsutvikling, møteplasser som kan utløse frivillig innsats, fremme samvær og fysisk aktivitet på tvers av generasjoner og mellom grupper
- c) Legge til rette for fysisk aktivitet i tilknytning til barnehage, skole og arbeidslivet
- d) At det offentlige tjenesteapparat tilbyr gode tjenester, fysisk aktivitet som er tilpasset den enkeltes funksjonsevne og behov innenfor offentlige helse- og omsorgstjenester
- e) Samarbeid mellom offentlige myndigheter, organisasjoner og privat virksomhet om en helhetlig og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet på lokalplanet
- f) Følge utviklingen og heve kunnskapsnivået om effekt av tiltak
- g) Informasjon om fysisk aktivitet og helse til alle

### **Samspill, samarbeid, engasjement og frivillig innsats**

<sup>27</sup> For fullstendig beskrivelse av utfordringene, se Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 *Sammen for fysisk aktivitet*, side 21

Punktene a), b) og e) retter seg mot utfordringer knyttet til samarbeid, samspill, utløsning av engasjement og frivillig innsats i kommuner og lokalsamfunn. Tiltaksområdene *Sammen for fysisk aktivitet* og *Aktivt nærmiljø* er de områdene som tydeligst retter seg mot disse utfordringene. I tillegg er anleggspolitikken under *Aktiv fritid – idrett* innrettet mot å bidra til møteplasser og tilgjengelige anlegg for "alle".

Partnerskap for folkehelse i fylker og kommuner (Fylkesmann/fylkeskommune på fylkesnivå) er gitt en sentral rolle i det generelle folkehelsearbeidet. Fra oppstart av arbeidet med handlingsplanen ble følgende premisser lagt til grunn:

Fysisk aktivitet vil være en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse, og hvor de frivillige organisasjonene er utførende aktører i gjennomføring av ulike tiltak.

De empiriske resultatene viser at denne premissen neppe kan sies å være oppfylt. Det har tatt tid å få de regionale partnerskapene på plass. Tiltaksrapporteringen og devalueringer av enkelttiltak, viser at det er store variasjoner mellom fylkene mht prioriteringen av fysisk aktivitet i partnerskapene som er etablert. Mye av tiltakene fra HODs side er kanalisert gjennom partnerskap for folkehelse, blant annet for å møte de nevnte utfordringene.

Undersøkelsene viser at man ikke i vesentlig grad har lyktes med å utløse engasjement og initiativ som har utløst frivillig innsats. Dette har flere forklaringer - hvorav tre viktige er at; det regionale nivået i begrenset grad har nådd fram til frivillige aktører, kommuneøkonomien legger begrensninger på mulighetene til å finansiere og gjennomføre nye tiltak, og til slutt; utfordringene som tas opp er ikke de mest kritiske faktorene for å utløse frivillig innsats.

På lokalt nivå er det lange tradisjoner og etablert praksis for en rekke møteplasser – særlig knyttet til anleggsutvikling innenfor idrettens spillemidler. Det foreligger også en rekke eksempler på ulike samspill og samarbeid på tvers av sektorer på lokalt plan, blant annet knyttet til FYSAK, ulike "reseptordninger", Aktiv på Dagtid etc, og en rekke andre prosjekter som er generert innenfor folkehelsearbeidet generelt og fysisk aktivitet spesielt. Flere møteplasser ser ikke ut til å være avgjørende suksesskriterier for at denne type lokale samarbeidsinitiativ skal lykkes. Derimot viser de empiriske undersøkelsene evalueringen bygger på at både frivillige aktører og kommuner opplever forvaltningen av folkehelsesatsningen, inkludert målområdet fysisk aktivitet, som fragmentert og komplisert å forholde seg til. Mange kryssende mål og tiltak, uforutsigbare og kortsiktige rammer, gjør at man på kommunenivå vegrer seg for å følge opp nye initiativ.

I flere av fylkene har man til en viss grad lyktes med utfordringene samspill, engasjement og samarbeid, gitt tilgjengelige ressurser. Hvem det samarbeides med, og hvilke målgrupper og målområder som prioriteres innenfor folkehelseområdet, varierer mellom fylkene. Selv om flere av fylkene har prioritert fysisk aktivitet i partnerskap på det regionale nivået, viser resultatrapporteringen at dette på langt nær gjelder alle fylkene. En sentral observasjon er også at kommunene stiller flere spørsmål ved bruk av partnerskapsmodellen mot frivillig sektor. Modellen i sin nåværende form synes dermed lite egnet på lokalt nivå.

### **Aktiv hverdag**

Tiltaksområdet aktiv oppvekst har fulgt opp utfordring c) om tilrettelegging av fysisk aktivitet i skole og barnehager, gjennom rammebetingelser, lovverk og finansiering. Utfordringen er sammenfallende med en av utfordringene som tas opp i St.meld. nr. 30 (2003-2004) *Kultur for læring*. Strategier og tiltak i forhold til denne utfordringen rettet mot skole- og barnehagebarn var dermed iverksatt før handlingsplanen ble etablert.

Handlingsplanen ser likevel ut til å ha bidratt til å holde oppmerksomheten på utfordringen oppe. Utfordringen er i all hovedsak rettet mot KD, som også disponerer effektive virkemidler for å møte utfordringen om en aktiv oppvekst gjennom skole- og barnehagehverdagen. Hvor sterke virkemidler som tas i bruk henger sammen med prioriteringen av fysisk aktivitet i forhold til andre målområder i skole/barnehagesektoren, og kostnadene knyttet til virkemiddelbruken.

Utfordringen er fulgt opp på myndighetsnivå gjennom en prioritering av fysisk aktivitet i skolen – med påfølgende budsjettprioritering og en samordnet virkemiddelbruk rettet mot mer fysisk aktivitet i skolen. I barnehagesektoren er det brukt svakere virkemidler som i hovedsak er rettet mot å sikre en fortsatt prioritering av fysisk aktivitet, uten at det stimuleres til endringer av dagens praksis.

Arbeidslivet er mer komplekst sammensatt enn skole/barnehagesektoren. Innholdet i arbeidsdagen kan ikke "styres" gjennom en sektorlinje på samme måte som skole og barnehagesektoren. Utfordringen mot arbeidslivet krever derfor en større bredde i virkemiddelbruk og tiltak, der flere hensyn må veies i forhold til hverandre.

Utfordringen rettet mot en aktiv hverdag i arbeidslivet er i første rekke fulgt opp gjennom en lovendring i arbeidsmiljøloven der arbeidsgiver pålegges å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Gitt kompleksiteten på dette området, og at Stortinget eksplisitt gjennom anmodningsvedtak sier at partene i arbeidslivet skal trekkes inn i arbeidet med handlingsplanen, har denne utfordringen fått lite oppmerksomhet og lav prioritet i gjennomføringen av handlingsplanen.

### **Tilpasset fysisk aktivitet i offentlige tjenestetilbud**

Utfordring d) bedre tjenester i det offentlige tjenesteapparatet, er delvis fulgt opp gjennom initiativ i forbindelse med FYSAK, men synes i hovedsak å være lagt til samhandlingsreformen. I tillegg er det tatt initiativ mot noen delmålgrupper (blant annet i forbindelse med svangerskapsomsorg), og støtte til spesifikke enkeltprosjekt.

Utfordringen er i liten grad fulgt opp med *systematiske tiltak* fra sentralt hold som dekker *hele spekteret innenfor helsetjenestene*. Fra fylkesnivå etterspørres det en bedre link opp mot kommunehelsetjenesteloven og de helsetjenestene som finnes der. Blant de som har uttalt seg om dette er det enighet om at ansvaret og initiativet må komme fra Helsedirektoratet og at det er de som sitter med nøkkelen for at fylkesnivå skal kunne koble opp disse tjenestene mot fysisk aktivitet på en bedre måte.

På lokalt nivå fremstår FYSAK-modellen som et sterkt virkemiddel og varemerke i arbeidet med fysisk aktivitet. Knapphet på ressurser (eller manglende prioriteringer) gjør at flere steder sliter med å komme i gang, og/eller holde kontinuitet i arbeidet. De empiriske undersøkelsene viser også at det er usikkerhet i forhold til om FYSAK regnes som et tiltak under handlingsplanen, eller om hensikten med handlingsplanen er å finne nye modeller og tiltak på dette område. Et av tiltakene (tiltak 93) retter seg mot å samordne FYSAK-satsningen med partnerskapsmodellen slik at fysisk aktivitet inngår som en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Hva dette innebærer i praksis, om det er tenkt som en større satsning på FYSAK-prosjekter, eller om FYSAK skal inn i andre former er uklart.

FYSAK er et partnerskap eller samarbeid om fysisk aktivitet. Hensikten er å bruke fysisk aktivitet som et helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende virkemiddel i kommunehelsetjenestens arbeid. Det betyr å tilrettelegge fysiske aktiviteter ut ifra brukernes fysiske evner og behov, i samarbeid med frivillige organisasjoner. FYSAK er en særskilt satsning på fysisk aktivitet knyttet til kommunenes og

fylkeskommunens generelle folkehelsearbeid. Evalueringen av partnerskap for folkehelse viser at kommunene har organisert seg litt ulikt og det er forskjell på hvor mange tiltak som er satt i gang i de ulike kommunene. Noen av partnerskapskommunene er FYSAK kommuner. Men det er også FYSAK-kommuner som ikke er med i partnerskap for folkehelse. Fra sekundærdataene i evalueringsgrunnlaget ser vi at kommuner som har etablert FYSAK, har jobbet for å få struktur og forankring av prosjektene. Eksemplet fra Aktiv på dagtid i Bærum viser også at det tar tid å få struktur på og forankre samarbeidsprosjekt om lavterskeltilbud rettet mot målgrupper det utfordringene er store, og de potensielle gevinstene er store dersom man lykkes. Flere av informantene stiller spørsmål ved hvorfor FYSAK skal samordnes med partnerskap for folkehelse, framfor å videreutvikles innenfor den de strukturene som er etablert og erfaringene som er høstet fra modellprogrammet som ble gjennomført i perioden 1995/96 til 1999, og som senere er videreutviklet.

Undersøkelsene som rapporteres i kapittel 6 viser at aktører på både regionalt og lokalt nivå har prioritert arbeidet med å etablere, strukturere og få FYSAK-prosjekter etablert i faste rammer, framfor å prioritere øvrige tiltak under handlingsplanen. Det vises til at det er lettere å utvide og bygge opp lavterskeltilbud innenfor sosial- og helsetjenesten fra en struktur og et system som er etablert, enn å måtte tilpasse seg nye initiativ, modeller, eventuelle nye begrep på etablerte samarbeidsformer for å sikre finansieringsstøtte og legitimitet til arbeidet lokalt.

De samlede resultatene fra de empiriske undersøkelsene evalueringen bygger på, gir grunnlag for å konkludere med at tiltakene under handlingsplanen har vært uklare og for fragmenterte til at de i særlig grad kan sies å ha møtt utfordringene på lokalt nivå. Tiltakene rettet mot det offentlige tjenesteapparatet er spredt på flere prosjekter sentralt, uten at det ser ut til å foreligge noen vurderinger av målgruppene. Uten føringer og prioriteringer fra sentralt hold, må det forventes store variasjoner mht prioriteringer på fylkesnivå.

### **Økt kunnskapsnivå om aktivitetsnivå og effekt av tiltak**

Punkt f) økt kunnskapsnivå om aktivitetsnivå og effekt, er fulgt opp bl.a. gjennom utvikling av kartleggingsverktøy for å følge utviklingen i fysisk aktivitet fordelt på ulike befolkningsgrupper, og gjennom et nytt program under Norges forskningsråd. Systematisk kartlegging over tid av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen er en forutsetning for å kunne utforme målrettede tiltak og dimensjonere stryken i den samlede ressursinnsatsen. Resultatene av kartleggingen som er satt i gang gjør at grunnlaget for å utarbeide mer målrettede tiltak videre framover, er betraktelig forbedret. Utvikling av kunnskap om effekt av tiltak er delvis møtt gjennom prosjektevalueringer, men er i begrenset grad lagt opp med utgangspunkt i analyser som gir grunnlag for å vurdere effektene i et nytte-kostnadsperspektiv. Flere av informantene har vist til at det finnes mye kunnskap og erfaringer om tiltak som har effekt, men at det har vært lite fokus på å utnytte tidligere erfaringer som grunnlag for tiltaksutforming og ny kunnskapsutvikling.

### **Informasjons- og kommunikasjonsutfordringen**

Informasjonsutfordringen i punkt g) er fulgt opp, men det er reist spørsmål i evalueringen om oppfølgingen og prioriteringene som er foretatt på dette området er i tråd med de utfordringene og intensjonene som fremkommer under handlingsplanen.

Handlingsplanen er vidt spredt og refereres hyppig blant primærmålgruppene i alt fra offentlige plandokumenter, til nettbaserte informasjons- og kunnskapssider, til konkrete tiltaksutforming og oppfølging blant primærmålgrupper på ulike nivåer. Informasjons- og kommunikasjonsutfordringene drøftes eksplisitt senere i kapitlet.

I tabellen under gir vi en oppsummering av hvordan utfordringene er fulgt opp med en kort vurdering av resultat og utfordringens betydning for handlingsplanens mål.

Tabell 4.1 Oppfølging av utfordringene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009

<b>Utfordring</b>	<b>Oppfølging</b>	<b>Resultat og betydning</b>
Samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet i kommuner og lokalsamfunn om en helsefremmende utvikling	Ja, gjennom utvikling av lovverk sentralt. Operativ oppfølging lagt til fylkeskommunen.  Fulgt opp under <i>aktivt nærmiljø</i> , delvis under <i>aktiv fritid</i> og sammen for <i>fysisk aktivitet</i>	Store regionale og lokale variasjoner. Fylkes- og kommunedelplaner, og regionale og kommunale HPFA er utarbeidet og videreutviklet flere steder. Fysisk aktivitet, friluftsliv, idrett, kultur og folkehelse inngår ofte i felles planer. Krav til denne type planer følger av plan og bygningsloven om helhetlig planlegging og KKD's krav om helhetlig planlegging for å kunne søke om spillemidler. Små, men viktige skritt mot en mer effektiv og samordnet helhetsplanlegging der fysisk aktivitet gis en naturlig plass.
Utløse engasjement og lokale initiativ, bl.a gjennom anleggsutvikling, møteplasser som kan utløse frivillig innsats, etc	Utfordringen følges opp gjennom vilkårene i anleggspolitikken under statens idrettspolitikk ( <i>aktiv fritid</i> ) Utløse engasjement? Forutsetningen om fylkeskommunens rolle gitt i prosjekt-beskrivelsen for HPFA kan neppe sies å være oppfylt – spesielt ikke i forhold til frivillige org. og prioritering av fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet. "Frivilligheten" er ikke fulgt opp med vesentlige nye tiltak eller virkemidler.	Det er usikkerhet i forhold til om anleggsutvikling er en sentral utfordring for helsefremmende fysisk aktivitet utover det som allerede dekkes innenfor den løpende idrettspolitikken. Handlingsplan for fysisk aktivitet kan ha bidratt til endrede prioriteringer i enkelte kommuner. Dersom anleggsutvikling er en utfordring, bør fordelingen av spillemidler til ulike typer anlegg endres.  Utløsning av engasjement og frivillig innsats krever mer ressurser for å kunne bidra i vesentlig grad. Nye møteplasser er neppe en kritisk faktor. Utfordringer knyttet til å utløse engasjement og innsats fra frivillige organisasjoner er ikke truffet med effektive virkemidler/tiltak.
Legge til rette for fysisk aktivitet i tilknytning til barnehage, skole og arbeidslivet	Ja, gjennom lov- og rammeverket og ressurstilførsel  <i>Aktiv hverdag</i>	Økt uketimetall i kroppsøving og innført obligatorisk fysisk aktivitet - obligatorisk og treffer <i>alle</i> skolebarn Arbeidslivet er fulgt opp, men lav prioritet i forhold til kompleksitet og fokus fra Stortinget
Gode tjenester og fysisk aktivitet i offentlige tjenestetilbud	Kompleks utfordring – spredte tiltak. Følges videre under arbeidet med samhandlingsreformen  <i>Aktiv etter evne</i>	Et sterkere initiativ fra HOD er etterlyst på fylkesnivå – et område med forbedringsmuligheter, men som vil kreve sterkere prioritering og antagelig større ressursinnsats og styring fra ansvarlige fagmyndigheter.
Samarbeid på tvers om en helhetlig og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet på lokalplanet	Uklart ansvar for oppfølgingen og fylkeskom. ansvar for å prioritere fysisk aktivitet	Utfordringen er lagt til utviklingsarbeidet med partnerskap for folkehelse. Arbeidet fremstår som fragmentert, lite kostnads- og styringseffektivt i forhold til planens mål og målgrupper.
Følge utviklingen og heve kunnskapsnivået om effekt av tiltak	Ja, resultater av kartlegging 2008, 2009 <i>Sammen for fysisk aktivitet</i>	Sentral utfordring – viktig resultat i det videre arbeidet. Spørsmål om bredden i utfordringer er fulgt opp.
Informasjon om fysisk aktivitet og helse til alle	Ja, men lite kobling til tiltakene	Se egen diskusjon. Liten treffsikkerhet mht utfordringene innenfor informasjon og kommunikasjon som tas opp i planen. Handlingsplanen som kunnskapsdokument er vidt spredt og refereres blant sentrale primærmålgrupper

Som det framgår av tabellen er utfordringene i handlingsplanen i store trekk fulgt opp, selv om ikke alle utfordringene har hatt like tung prioritering.

Om handlingsplanen har vært rettet mot de viktigste utfordringene for å realisere planens mål og visjon er et annet spørsmål. Med utgangspunkt i resultatene fra de foregående kapitlene, er det belegg for å hevde at handlingsplanen ikke prioriterer de vesentligste utfordringene for å realisere handlingsplanens mål. Handlingsplanen bygger også på forutsetninger om prioriteringer av fysisk aktivitet i partnerskap for folkehelse som ikke er oppfylt, verken på kommunalt eller regionalt nivå. Dette kan i stor grad tilskrives manglende rammebetingelser, uklar ansvarsfordeling og at folkehelseområdet generelt inneholder veldig mange "prioriterte" områder i forhold til ressursene. På kommunenivå stilles det dessuten en rekke spørsmål til bruk av partnerskapsmodellen mot frivillig sektor. Handlingsplanen, og Folkehelsemeldingen, går langt i å forutsette at frivillig sektor har ledige ressurser som kan utløses på en eller annen måte, eventuelt gjennom stimuleringsmidler fra noe som må kunne karakteriseres som rimelig marginal tilskuddspost. Resultatene fra undersøkelsene som er gjennomført, frivillighetsmeldingen og andre undersøkelser om frivillig sektor, viser at det er grunn til å stille et stort spørsmålsteget med denne forutsetningen. Det er også grunn til å se nærmere på de valgte mekanismene og kanalene for å utløse frivillig sektor som bidragsytere for å fremme fysisk aktivitet blant dagens inaktive.

I utarbeidelsen av handlingsplanen ble det fra referansegruppens side pekt på utfordringer knyttet til kommuneøkonomi, og at det finnes mye kunnskap og erfaring om tiltak som virker. Det ble også pekt på at arbeidet ikke måtte gjøres for komplisert. Disse utfordringene kan neppe sies å være tatt hensyn til. Med unntak av undervisningssektoren, transportsektoren og planarbeidet under MD, fremstår handlingsplanen som fragmentert og kompleks med mange tiltak og prosjekt med overlappende målgrupper, delvis kryssende formål, og utydelige ansvarlinjer mht hvem som har ansvaret for å aktivere hvem, eller hvilke ressurser som skal utløses.

Utfordringene referansegruppen peker på er i stor grad sammenfallende med utfordringer som tas opp i NOU 1998:18 *Det er bruk for alle* der det blant annet pekes på at det er et gap mellom idealer og realiteter på det lokale nivået og at klare politiske valg og prioriteringer er nødvendig for å gi mer varige strukturer for organisering av folkehelsearbeidet. Folkehelsemeldingen bekrefter en konsensus basert på erfaringer om at arbeidet under folkehelseområdet ikke i tilstrekkelig grad preges av forankring, kontinuitet og systematikk – og at det derfor er en sentral utfordring for arbeidet å skape bedre forankring, kontinuitet og systematikk i det arbeidet som gjøres. I følge folkehelsemeldingen skal arbeidet gi rom for ildsjelene, men ikke være avhengig av dem. En utfordring er derfor å bevege seg fra seg fra det prosjektbaserte til det integrerte. Meldingen peker også på at kanskje det viktigste perspektivet er å *legge rammebetingelsene til rette* og å bistå og støtte de lokale aktivitetene.

Utfordringene referansegruppen, NOU 1998:18 og Folkehelsemeldingen tar opp er antagelig ressurskrevende å prioritere. I og med det ikke ble satt av ressurser, eller de involverte departementene ble forpliktet til å prioritere målområdet, ble det i praksis ikke gitt rom for å ta tak i de tyngste utfordringene. Utfordringene handlingsplanen tar opp, blir dermed rasjonelle gitt at planen skulle gjennomføres uten klare forpliktelser. Vår evaluering viser uansett at utfordringene handlingsplanen tar opp er fulgt opp. I det videre arbeidet bør det vurderes hvilke utfordringer som bør prioriteres, og om andre utfordringer bør få en større vekt.

#### **4.3 Har tiltakene innenfor de syv innsatsområdene nådd planens målgrupper?**

Målgruppene på tiltaksnivå er i varierende grad definert og presisert i tilgjengelig dokumentasjon. Kildene for å belyse problemstillingen er undersøkelsene som er rapportert i kap. 6, resultat og funn fra andre evalueringer av enkelttiltak og den

gjennomførte tiltaksanalysen i kap. 3. Det har ikke vært mulig innenfor evalueringens rammer å gå inn i alle delprosjektene under hvert innsatsområde for å finne målgruppe, og å undersøke om målgruppene på prosjektnivå er nådd. Problemstillingen belyses derfor på et overordnet nivå.

Spørsmålet om målgruppene er nådd reiser også et oppfølgende spørsmål som retter seg mot om primærmålgruppene er nådd på en måte som gjør at de prioriterer og gjennomfører aktiviteter i tråd med handlingsplanens mål. Dette belyses sammen med spørsmålet om målgruppene er nådd.

Handlingsplanens primærmålgrupper er sammensatte, og befinner seg på ulike forvaltningsnivåer og i flere sektorer. De er også til dels utydelig definert, og det foreligger heller ingen innbyrdes prioritering mellom de ulike primær- og sekundærmålgruppene. Det blir dermed uklart hvem som har ansvaret for de ulike primær- og sekundærmålgruppene, utover det som følger av de ulike aktørenes hovedformål, eller daglige virke. De samarbeidende departementene har et synliggjort ansvar for "sine" målgrupper under sine respektive hovedformål. Hvem som har ansvaret for at de ulike primærmålgruppene skal ansvarliggjøres i forhold til handlingsplanens mål, er uklart.

Resultatene viser at primærmålgruppene i første rekke er nådd gjennom "sektorlinjen". Handlingsplanens viktigste bidrag har kanskje dermed vært en dagsordenfunksjon blant sentrale beslutningstakere og gjennom dette bidratt til at hensynet til at fysisk aktivitet gis en høyere prioritet i de ulike sektorenes løpende virksomhet. Resultatene, eller hvordan og med hvilke tiltak primærmålgruppene er nådd, er dermed nært knyttet til hvilke prioriteringer som gjøres fra departementsnivå mot de ulike målgruppene. Eksempelvis har KD gitt fysisk aktivitet en høyere prioritet i sin ordinære virksomhet og tatt budsjettkonsekvenser av prioriteringen. KKD som står som en sentral bidragsyter under handlingsplanen har ikke foretatt vridninger i prioriteringene eller gitt formålet fysisk aktivitet i et helseperspektiv høyere prioritet i handlingsplanperioden, og følgelig heller ikke tatt budsjettkonsekvenser av dette. Primærmålgruppene i skolesektoren er dermed møtt med sterke virkemidler, mens frivillige organisasjoner som sorterer under KKD (i særdeleshet idrettsorganisasjoner), ikke er møtt med virkemidler som tilsier at andre formål (i denne sammenheng helse forstått som utvikling av lavterskeltilbud rettet mot målgrupper som neppe vil gå inn i medlemsbaserte forpliktelser) skal prioriteres høyere.

KKD har riktignok fulgt opp folkehelseperspektivet og tatt initiativ overfor NIF og andre frivillige organisasjoner om et folkehelseprosjekt i St.prp.1 (2008-2009) (jf nærmere beskrivelse i kap.2.3.1.1). Hensikten er å få flere folk til å bevege seg mer. Prioriteringen er gitt budsjettkonsekvenser med insentiver og vridninger i eksisterende virkemiddelbruk for å få de utøvende målgruppene til å gi høyere prioritet til helsefremmende fysisk aktivitet. Initiativet inngår ikke som en del av handlingsplanen, men kan betraktes som en oppfølging som peker lengre framover. Effekten på målgruppene av KKD's endrede prioritering vil eventuelt komme etter handlingsplanens virketid er avslutt.

#### **4.3.1 Oversikt over målgruppene**

I kapittel 3 er de viktigste målgruppene under hvert innsatsområdet forsøkt klarlagt og det diskuteres hvorvidt de er nådd. Som det framgår av Tabell 3.1, side 45, er det store overlapp mellom innsatsområdene. Dette gjør at flere primær- så vel som sekundærmålgrupper ligger under flere tiltak og innsatsområder. I følgende tabell har vi



oppsummert de mest sentrale primærmålgruppene og gitt en summarisk vurdering av i hvilken grad de er nådd.

Tabell 4.2 I hvilken grad er målgruppene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 nådd?

<b>Målgruppe</b>	<b>Er målgruppen nådd</b>
Fylkesmann og fylkeskommune	Ja, målgruppen er nådd i den forstand at de kjenner planen, men fysisk aktivitet er i varierende grad prioritert i arbeidet. Har ikke fått tilført nye virkemidler, føringer eller ressurser som gir rammebetingelser for å realisere forventningen som er lagt til det regionale nivået.
Kommuner	I første rekke nådd gjennom krav til planlegging og fysisk tilrettelegging av nærmiljøer, skoler/barnehager og idrettsanlegg. Også nådd som skoleeiere. Fragmentert bilde mht hvordan, og hvilke øvrige kommunale ansvarsområder som er nådd og fulgt opp av kommunene.
Idrett og Friluftslivsorganisasjoner	I hovedsak nådd gjennom virkemidler som sorterer under andre hovedformål enn Handlingsplan for fysisk aktivitet men som er synliggjort i Handlingsplan for fysisk aktivitet God kjennskap til planen på sentralt nivå og regionalt nivå (idrett). Varierende kjennskap til planen lokalt. Noe aktivitet er generert. I liten grad nådd med virkemidler eller endrede rammebetingelser som gir muligheter for vesentlige nye bidrag innenfor planens hovedmål. Kan neppe sies å ha fått en sentral utøvende rolle i nye aktiviteter rettet mot inaktive.
Andre frivillige organisasjoner	I liten grad nådd på regionalt og lokalt nivå. Ingen systematikk i hvilken type organisasjoner som er nådd i den forstand at de er aktivt mobilisert. Begrenset aktivitet generert, store variasjoner mellom fylker og kommuner.
Offentlige tjenesteleverandører	Noe gjennom FYSAK og lignende prosjekt – store variasjoner mellom fylker og kommuner.
Private tjenesteleverandører	I liten grad, men det finnes eksempler på fungerende samarbeidsprosjekter
Planleggere og beslutningstakere– fysisk planlegging lokalt, regionalt	Store variasjoner, flere fylkes- og kommuneplaner er utarbeidet, andre steder er det lite synlige tegn på at målgruppen er nådd.
Skole og barnehagesektoren – eiere, profesjonsutøvere, andre	Ja – er nådd gjennom endringer i lover, rammebetingelser. Innføring av obligatorisk økning i uketimetall kroppsøving og fysisk aktivitet vil også treffe hele sekundærgruppen skolebarn. Kunnskapsoppbygging og informasjon i tillegg.
Partene i arbeidslivet	Ja, gjennom lovendring, men foreløpig begrenset effekt. Øvrige tiltak har vært spredt og lite systematiske i forhold til målgruppens kompleksitet og rammebetingelser.
Kommuner ved ulike etater	Kultur og idrettsetater er nådd, med mulig betydning for prioritering av anleggsmidler. Eksempler på kommuner med egne ansatte for å følge opp planen. Eksempler på lokale planer. Store variasjoner mellom kommunene. Generelt er kommunene skeptiske til partnerskapsmodellen mot frivillig sektor.
NAV	Nådd gjennom enkelttiltak – potensial for forbedring. Eksempler på parallelle prosjekt.

Det generelle bildet viser store lokale og regionale variasjoner i forhold til i hvor stor grad ulike målgrupper er nådd, og kanskje enda større variasjoner mht hvilke målgrupper som er mobilisert i rollene som *utøvende* under handlingsplanen. I kapittel 2 drøftes sentrale målgruppers rammebetingelser og muligheter for å følge opp – eller være utøvende aktører under handlingsplanen. Det foreligger et solid grunnlag for å kunne konkludere med at det har vært rettet for lite oppmerksomhet mot målgruppens rammebetingelser og muligheter for å følge opp handlingsplanen. Verken fylkeskommunene eller kommunene har fått tydelige ansvar under handlingsplanen. Uten klare prioriteringer mht mål, målgrupper og tiltak, må det forventes at det blir store variasjoner mht hvordan fysisk aktivitet er fulgt opp på fylkes- og kommunenivå og hvilke målgrupper som prioriteres.

Mangel på ressurser og rammebetingelser for å kunne følge opp handlingsplanens mål og visjoner om å få flere av dagens inaktive over de anbefalte grensene, gjelder også for frivillig sektor, inkludert idrett og friluftsliv.

Kommunene har heller neppe hatt tilstrekkelige betingelser til å følge opp handlingsplanen selv om det er flere gode eksempler på tiltak som er satt i gang på kommunenivå. Det er også empirisk belegg for å konkludere med at partnerskapsmodellen ikke er egnet som samarbeidsform mellom kommuner og frivillige organisasjoner i sin nåværende form. FYSAK er et eksempel som går igjen og som nevnes flere steder under handlingsplanen. Det er store lokale variasjoner mht hvordan dette og andre typer folkehelseprosjekt som inkluderer, eller er basert på fysisk aktivitet, følges opp. Det er en rekke eksempler på igangsatte prosjekter som fungerer i forhold til målgruppen "inaktive", men som sliter med å finne en varig form organisatorisk og finansielt. Idsjeler som allerede brenner for bruken av fysisk aktivitet i arbeidet med folkehelse ser i mange tilfeller ut til å være en nødvendig betingelse for å få i gang tiltak.

#### **4.3.2 Målgrupper på innsatsnivå – nådd og utøst handling**

Med utgangspunkt i tilaksanalysen kan vi sette opp en oversikt over i hvilken grad målgruppene under hvert av de syv tiltaksområdene er nådd, og om de er nådd på en måte som gjør at nye aktiviteter i tråd med handlingsplanens hovedmål er satt i gang. Oversikten er samlet i følgende tabell.

Tabell 4.3 Er målgruppene nådd og endringer iverksatt? Oversikt per innsatsområde i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.

Innsatsområde	Primærmålgrupper	Er målgruppene nådd og nye tiltak/prioriteringer iverksatt? Effekt for sekundærmålgrupper
Aktiv Fritid	Idrettsorg/lag Friluftslivsorg/lag Andre frivillige Kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frivillige lag som sorterer under idrett og friluftsliv er nådd under idrettspolitikken – liten grad av nye tiltak som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet</li> <li>• Frivillige lag på lokalnivå nådd gjennom tilskuddsmidler fra HOD. Størst andel idrettslag. Svært begrenset effekt på tilbud til inaktive som følge av lite ressurser i forhold til utfordringene. Stor spredning i type lag og aktiviteter. Lav kostnadseffektivitet og begrenset oversikt over hvor mange inaktive som treffes av tiltakene.</li> <li>• Kommuner treffes gjennom spillemidler til anlegg og lovverk knyttet til PBL. Tegn til endringer.</li> </ul>
Aktiv Hverdag	Skole- og barnehageeiere Partene i arbeidslivet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skoleeiere nådd gjennom lovverk og rammebetingelser. Skolebarn nådd gjennom mer kroppsøving og timer til fysisk aktivitet.</li> <li>• Arbeidsgivere nådd gjennom endring i arbeidsmiljølov. Foreløpig begrenset effekt av tiltaket.</li> <li>• Handlingsplan for fysisk aktivitet refereres til i forbindelse med ulike prosjekt og informasjon fra NAV, en rekke arbeidsgiver og -takerorg. og bedrifter.</li> <li>• Barnehager (eiere, ansatte, barn, foreldre) lite direkte berørt av tiltakene.</li> </ul>
Aktivt nærmiljø	Beslutningstakere og planleggere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nådd gjennom plan- og bygningsloven. Respons i plandokumenter på fylkes- og kommunenivå.</li> <li>• Barnehager og skoler delvis nådd gjennom økt vekt på krav til fysisk tilrettelegging</li> <li>• Regionale og lokale planleggere nådd – respons dokumenteres gjennom prioritering og referanser i plandokument. Store lokale og regionale variasjoner</li> </ul>
Aktiv etter evne	Sosial- og helsetjeneste - leverandører	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noe gjennom FYSAK, partnerskap og lignende</li> <li>• Spredte og svake virkemidler sentralt har gitt små muligheter til systematisk oppfølging av målgrupper regionalt og lokalt.</li> <li>• Eksempler på målgrupper nådd på prosjektnivå</li> <li>• Deler av oppfølgingen lagt til samhandlingsreformen</li> </ul>
Sammen for fysisk aktivitet	Fylkeskommuner/ Fylkesmann (og hele spekteret i primærmålgruppen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fylkesmann og -kommune er nådd, men er ikke gitt nye virkemidler eller prioriteringer som i vesentlig grad gir muligheter til å følge opp hele spekteret i handlingsplanen. Lite forpliktende – varierende oppfølging.</li> <li>• Tilskuddsordningen når fram på prosjektnivå, liten styrke og stor spredning gir lav kostnads- og styringseffektivitet</li> </ul>
Et bedre kunnskapsgrunnlag	Beslutningstakere Undervisningsinst. Profesjonsutøvere	<p>Komplekst område og bredt i forhold til tilgjengelige ressurser. Målgrupper nådd i varierende grad, flere av tiltakene er av langsiktig art med effekter som må forventes å komme senere.</p> <p>Flere målgrupper nådd på prosjektnivå</p>
Kommunikasjon	Primærmålgruppen som kanal mot sekundærmålgruppen	Store utfordringer i forhold til ressursinnsats – se egen drøfting

#### 4.4 I hvilken grad er prioriterte tiltak fulgt opp innenfor de ulike departementenes ansvarsområder?

De involverte departementene har i store trekk fulgt opp de prioriterte tiltakene under sine respektive ansvarsområder under handlingsplanen. De aller fleste utfordringene og

tiltakene ble spilt inn under utarbeidelsen av handlingsplanen. Departementenes oppfølgingsansvar har dermed i hovedsak begrenset seg til å følge opp vedtatt politikk på egne målområder.

Handlingsplanen sier lite om styrken på eller prioriteringene av de enkelte tiltakene. Det gis heller ikke en innbyrdes prioritering innenfor hvert enkelt departements ansvarsområde. Det er derfor ikke mulig å gi presise svar på om tiltakene er fulgt opp som forventet. Tiltaksanalysen i foregående kapittel drøfter hvert innsatssområde med tilhørende oppfølging på et detaljert nivå. På et overordnet nivå har vi samlet en oversikt over departementenes oppfølging av tiltakene under de enkelte innsatsområdene med en kort vurdering av oppfølgingen. Oversikten fremkommer i følgende tabell.

Tabell 4.4 Oversikt over departementenes oppfølging av ansvarsområder fordelt på innsatsområder i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.

Innsatsområde <i>delmål</i>	Ansvarlig dep	Tiltak og virkemidler
<b>Aktiv fritid</b> <i>Flere i fysisk aktivitet på fritiden</i>	KKD MD HOD	KKDs tiltak ligger under idrettspolitikken og er fulgt opp. Tiltakene er i all hovedsak fordeling av spillemidler. Ingen synlige vridninger i prioriteringer eller føringer i virkemiddelbruken, men nytt initiativ tatt mot slutten av perioden. Dette kan gi fremtidige effekter. MD har fulgt opp lov- og plantiltak, og fordelt tilskuddsmidler (men ikke tilført nye midler eller endrede prioriteringer) HOD Prosjektbasert utviklingsarbeid som er spredd under flere innsatsområder er fulgt opp. Tilskuddsmidler til frivillig org. er fulgt opp. Samlet sett lav ressursinnsats og stor spredning
<b>Aktiv hverdag</b> <i>Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass</i>	KD HOD AID	KD har fulgt opp målområdet med en samlet virkemiddelpakke rettet mot økt fysisk aktivitet i skolen, og sikring av målområdet i barnehagesektoren gjennom krav i rammeverket. AID har fulgt opp lovendring. Svak oppfølging av informasjon og kunnskapsspredning fra HOD. Lavt prioritert i forhold til utfordringene.
<b>Aktivt nærmiljø</b> <i>Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil</i>	MD, SD, HOD, KRD, AID, KKD, BLD, LMD, KD	Tiltakene er i store trekk fulgt opp. Koordinert samarbeid sentralt. Størstedelen av tiltakene ligger under sektorformål, men hensynet til fysisk aktivitet er gitt en mer synlig vektlegging, og i flere tilfeller mulig høyere prioritet
<b>Aktiv etter evne</b> <i>Fokus på fysisk aktivitet i sosial og helsetjenesten</i>	HOD,	HOD har fulgt opp gjennom en rekke prosjekt som også ligger under andre innsatsområder. Området er i liten grad fulgt opp med systematiske tiltak, og manglende prioriteringer av målgrupper gjør at den samlede innsatsen blir spredd og utydelig. Deler av oppfølgingen er lagt til arbeidet med samhandlingsreformen
<b>Sammen for fysisk aktivitet</b> <i>Sektorovergrep og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen</i>	HOD, MD, BLD,	HOD har fulgt opp, i hovedsak gjennom de regionale partnerskapene for folkehelse. Flere av tiltakene og prosjektene rapporteres under andre områder. En stor andel av tiltakene er pågående prosjekter, delvis under andre "folkehelseområder". Lav ressursinnsats, og manglende prioriteringer mht målgrupper og tiltak. Fylkeskommunale og kommunale planer er både utgangspunkt og grunnlag for samarbeid.
<b>Et bedre kunnskapsgrunnlag</b> <i>Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse</i>	HOD, KD,	Tiltakene retter seg mot generell kunnskapsutvikling, inkludert FoU, kartlegginger av fysisk aktivitet, og undervisningsopplegg og kompetansebyggingstiltak rettet mot spesifikke målgrupper. Langsiktig arbeid med mange målgrupper. Tiltakene er i hovedsak fulgt opp, med ulik prioritering.
<b>Kommunikasjon</b> <i>Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil</i>	HOD	Tiltaket er fulgt opp, men det stilles spørsmål mht om oppfølgingen er i tråd med intensjonen og føringene i handlingsplanen.

Se også drøftingen under 2.6.1 som omhandler hvordan arbeidet er fulgt opp på myndighetsnivå.

#### **4.5 Hvilke innsatsområder / tiltak er spesielt vellykket, og hvilke er mindre vellykket?**

Hvorvidt et tiltak er vellykket eller mindre vellykket er vurdert med utgangspunkt i handlingsplanens mål og målgrupper, føringene fra Stortinget og prosjektbeskrivelsen som lå til grunn for handlingsplanen (jf.kap 1). Kriteriene styrings- og kostnadseffektivitet er brukt som utgangspunkt for å vurdere tiltakene.

*Styringseffektivitet* vil si at vi er sikre, eller mest mulig sikre på, at virkemidlene/tiltakene fører til målet som er satt opp. *Kostnadseffektivitet* vil si at målene realiseres til en lavest mulig samfunnsøkonomisk kostnad, eller litt omtrentlig "at tilpasningene kommer i minst mulig konflikt med andre samfunns mål" eller enda mer omtrentlig; "...at flest mulig inaktive kommer over de anbefalte aktivitetsgrensene per krone".

Kriteriene er ikke nødvendigvis i et motsetningsforhold, men i enkelte tilfeller kan det være nødvendig å vektlegge ett av prinsippene på bekostning av det andre. Eksempelvis er utvidelse av den obligatoriske skoletiden med to timer mer fysisk aktivitet, et styringseffektivt tiltak i den forstand at det treffer *alle* skolebarn (inkludert de inaktive). Om det også er kostnadseffektivt avhenger av de direkte kostnadene ved selve tiltaket, hvilke andre prioriteringer i skolen det går på bekostning av, og kostnaden per time aktivitet for målgruppen inaktive skolebarn sammenliknet med alternative måter å skape den samme aktiviteten på.

Evalueringsgrunnlaget gir ikke tilstrekkelig informasjon om verken kostnader ved tiltakene/virkemidlene, hvilke spesifikke sekundærmålgrupper tiltakene er rettet mot, eller effekten i målgruppene. Kriteriene er likevel egnet for å strukturere en sammenlikning av tiltak og virkemidler. De er også egnet som grunnlag for å vurdere handlingsplanen under ett og den samlede virkemiddelbruken på målområdet fysisk aktivitet. Dette følges opp i kapittel 5 og i den samlede evalueringen i kapittel 7.

Kriteriene sees i sammenheng med kravene som ble gitt til tiltaksutformingen i prosjektbeskrivelsen, der det framkommer at tiltakene skal ta bygge på;

- i.) Erfaring og kunnskap om effektive tiltak
- ii.) Samfunnsøkonomiske vurderinger
- iii.) Primærforebygging og befolkningsrettede tiltak
- iv.) Innsats mot befolkningen der utfordringene og forebyggingspotensialet er størst

Innsatsområdene vurderes også i henhold til operasjonaliseringen av tre retninger for den sektorovergripende strategien som er angitt i Folkehelsemeldingen gis i prosjektbeskrivelsen;

- i.) Folkeopplysning og bedre veiledning i helsetjenestene
- ii.) Lavterskeltilbud med muligheter for fysisk aktivitet i fritiden og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass

### iii.) Planlegging og tilrettelegging av fysiske omgivelser

Fylkeskommunene utpekes i prosjektbeskrivelsen som en viktig aktør i rollen som koordinator og pådriver for sektorovergrepene samarbeid, allianser og partnerskap. NIF og arbeidslivets parter pekes på som viktige samarbeidspartnere av Stortinget. Tiltak og innsatsområder mot disse primærmålgruppene er vurdert i hht til Stortingets føringer på dette området.

#### 4.5.1 **Vellykkede tiltak**

##### **Aktiv oppvekst**

Tiltakene under *aktiv oppvekst skole* utmerker seg ved at de er treffsikre, og ved at de er koordinerte og styrker hverandre. Dette øker treffsikkerheten i den samlede virkemiddelbruken. Prosessen ved tiltakene var imidlertid satt i gang før handlingsplanen ble initiert. Det kan derfor diskuteres om tiltakene – og den effekten som oppnås, kan tilskrives selve handlingsplanen. Fra informantenes side gis det uttrykk for at handlingsplanen har hatt en viktig dagsordenfunksjon og således bidratt til å holde oppmerksomheten og ”trykket” oppe. Dette kan ha virket positivt på arbeidet og bidratt til en ”langsiktig” oppmerksomhet på hensynet til fysisk aktivitet i skole og barnehagesektoren.

Det foreligger ikke grunnlag for å kunne vurdere kostnadseffektiviteten i tiltaket. De direkte kostnadene ved å øke timetallet i barneskolen med to uketimer er beregnet til om lag 50 millioner kroner for andre halvår 2009 som er bevilget til tiltaket. I tillegg må det antas at det er kostnader lokalt ved implementeringen som ikke dekkes. Styrken i tiltaket i hht handlingsplanens mål diskuteres i kapittel 2.6.1. Tiltaket med en økning av to uketimer fysisk aktivitet, vil gi to årskull en time mer fysisk aktivitet i uka (gitt at skolene ikke reduserer annen tid til fysisk aktivitet). Tiltaket treffer også de barna som ligger over anbefalt aktivitetsnivå, i tillegg til høy treffsikkerhet mot de inaktive. Tiltaket følger dermed en befolkningsrettet strategi, noe som er i tråd med føringene for handlingsplanen.

Om innsatsen alternativt kunne vært benyttet mer målrettet mot risikogrupper, og om dette kunne gitt større effekt, har vi ikke grunnlag for å vurdere. I en videre utvikling av tiltak rettet mot skolesektoren bør kostnadseffektiviteten ved økt obligatorisk timetall til fysisk aktivitet gjennom en utvidet skoledag, vurderes i forhold til alternative tiltak.

Oppsummert vurderes tiltakene under aktiv oppvekst som vellykket fordi sammensetningen og den samlede virkemiddelbruken virker sammen på et konkret avgrenset mål med direkte effekt for sekundærmålgruppen barn/unge.

##### **Helsehensyn i planlegging – lov- og forskriftsendringer**

Tiltak 49 – ivareta hensynet til folkehelse og vilkår for fysisk aktivitet i planlegging etter plan og bygningsloven, er implementert gjennom endring i plan- og bygningsloven. Flere av informantene peker på dette tiltaket som et sentralt virkemiddel for bedre kostnadseffektivitet gjennom mer samordnet planlegging der fysisk aktivitet tas hensyn til i sammenheng med andre formål.

Tiltaket er styringseffektivt. Det foreligger flere eksempler på at lovendringen er implementert gjennom revisjon og utarbeidelse av nye planer på både fylkes- og kommunenivå etter lovendringen. Tiltaket må også sees i sammenheng med tiltak 50 som retter seg mot utredningsarbeid og prøveprosjekt, samt i sammenheng med tiltak for å få til bedre samarbeid på tvers av sektorer og nivåer, jf. Sammen for fysisk aktivitet.

Effekten i forhold til handlingsplanens mål vil være langsiktig.

#### **4.5.2 Mindre vellykkede tiltak**

##### **Aktiv fritid – idrett**

Tiltakene under aktiv fritid idrett består utelukkende av virkemidler som sorterer under idrettspolitikken. Gitt føringene fra Stortinget må det betraktes som en svakhet ved handlingsplanen at den ikke inneholder nye tiltak, eller endrede prioriteringer innenfor tilskuddsmidlene som inngår i tiltakene beskrevet under handlingsplanen. Tiltak 1 – 12 er gjennomført som planlagt, men de er gitt under et annet formål enn helse. Tiltakene representerer med andre ord ikke noe nytt, eller noen form for vridninger i ressursbruken som skulle tilsi at "inaktive målgrupper" vil nås gjennom utvikling av nye lavterskeltilbud.

Tilskuddsordningen som sorterer under HOD og som formidles gjennom de lokale partnerskapene har som vist foran lav kostnads- og styringseffektivitet. Nivået på de samlede tilskuddene og utformingen av ordningen gjør at den ikke kan sies å ha bidratt til heve satsningene fra det prosjektbaserte til det integrerte slik folkehelsemeldingen peker på.

##### **Aktivt arbeidsliv**

Det er for tidlig å evaluere effekten av endringen i arbeidsmiljøloven. De øvrige tiltakene under aktivt arbeidsliv må karakteriseres om mindre vellykket. Arbeidet ser ut til å ha hatt lav prioritet, og ser ikke ut som man har lyktes med å involvere partene i arbeidslivet. Dette bekreftes også gjennom informantintervjuene.

Flere informanter viser til at samarbeidet og koordineringen med NAV er lite systematisert og derfor blir litt tilfeldig. Det er lite samarbeid med både NAV og partene i arbeidslivet på det regionale nivået.

På tiltaksnivå er det flere eksempler der NAV og/eller partene i arbeidslivet deltar aktivt i samarbeid med andre aktører, men det generelle inntrykket er at denne type tiltak i liten grad er koordinert eller initiert med utgangspunkt i tiltakene under handlingsplanen. Våre observasjoner tyder på det kan være parallelle prosjekter som ikke nødvendigvis er koblet til tiltak under handlingsplanen.

#### **4.6 Informasjon og kommunikasjon - vellykket?**

Begrepet helseopplysning var sentralt i 1970- og 80-årenes forebyggende helsearbeid. På 70- og 80-tallet hadde man en sterk tro på at kunnskapsformidling og opplysning, gitt på riktig måte, ville gi holdningsendringer som i neste omgang ville gi endret adferd. Dette synet står ikke like sterkt i dag, og selve begrepet helseopplysning er i mindre grad i bruk. I handlingsplanen brukes begrepet folkeopplysning i den hensikt at dette skal bidra til at folk skifter adferd.

Et sentralt spørsmål er om det er forskjeller mellom informasjon, helse/folkeopplysning og kommunikasjon? En måte å trekke et skille på er å si at informasjon kan forstås som formidling av kunnskap og fakta. Dette skjer ofte gjennom rapporter, publikasjoner, pressemeldinger. Helse/folkeopplysning har i tillegg et aspekt av rettighet, noe folk har krav å få kjennskap til. Målet på vellykket informasjon er at budskapet blir sett, oppfattet og eventuelt husket og diskutert med andre. Det forventes ikke nødvendigvis at informasjonen resulterer i endret adferd hos mottakerne. Derimot er formålet med helseopplysning å bidra til at folk endrer adferd på det aktuelle området.

Det er en internasjonal faglig erkjennelse om kunnskapsformidlingens begrensninger og utilstrekkelighet når det gjelder å bedre folkehelsen gjennom å påvirke adferd. Informasjon og kampanjer har vært testet ut på en rekke områder, med mer eller mindre vellykkede resultater. Med utgangspunkt i bakgrunnsdokumentasjonen for kommunikasjonsstrategien er det grunn til stille spørsmål om kunnskap og erfaringer fra tidligere "helse/folkeopplysningsprosjekter" er vektlagt, eller om strategien i hovedsak bygger på generelle strategiprinsipper for informasjon og kommunikasjon.

Intensjonene i handlingsplanen om å virke gjennom andre aktører på tvers av sektorer og forvaltningsnivå, medfører at det må tas viktige valg knyttet til målgrupper (primær/sekundær), kommunikasjonskanaler og budskap (med fokus på sammenhengene mellom fysisk aktivitet og helse versus hvordan ulike aktørers virksomhet påvirker befolkningens aktivitetsnivå).

Innsatsområdet informasjon og kommunikasjon kan med dette utgangspunktet evalueres etter følgende dimensjoner:

- Informasjonstiltak – kunnskapsspredning i befolkningen
- Folkeopplysning for å endre adferd hos "inaktive målgrupper"
- Informasjon og kommunikasjon gjennom primærmålgruppene slik at de kan virke mot sekundærmålgruppene
- Informasjon og kommunikasjon for å styrke de øvrige tiltakene mht styrings- og kostnadseffektivitet

Disse dimensjonene danner utgangspunktet for drøftingen under.

#### **4.6.1 Aktivitetsnivå og kjennskap til anbefalinger**

I 2008 kjente 23 % av befolkningen til anbefalingen om 30 minutter daglig fysisk aktivitet for voksne, mot 21 % i 2006<sup>28</sup>. Dette representerer en økning på 10 %, og må sees som positivt, selv om det fortsatt åpenbart er en lang vei igjen til det en kan kalle et godt kunnskapsnivå. Det er også et spørsmål om det er de som i utgangspunktet er fysisk aktive som får økt kjennskap til anbefalingene, eller om nye målgrupper er nådd. Dersom det er i stor grad er de som i utgangspunktet er fysisk aktive som har fått økt kjennskap til anbefalingene, kan ikke den økte kjennskapen forventes å ha særlig betydning for selve aktivitetsnivået.

I henhold til den refererte spørreundersøkelsen kan andelen regelmessig fysisk aktive ikke sies å ha forandret seg nevneverdig i perioden 2006-2008, selv om det kan spores visse tendenser til at noen flere er fysisk aktive. Nærmere 70 % ser på seg selv som fysisk aktive på landsbasis, med en viss variasjon mellom fylkene.

Andelen `ikke regelmessig fysisk aktive` har imidlertid vist en klar reduksjon, noe som må sees som positivt. I et flertall av landets fylker har det vært en klar nedgang i andelen inaktive. Det er også en nedgang i hvor mange som *ikke* har gått 10 minutter eller mer hver dag, fra 2006-2008. Nedgangen er også størst blant gruppene med lavest utdanning, som i utgangspunktet er de med høyest andel inaktive. Dette må sies å være svært positivt. Samlet sett har andelen som ikke har gått minimum 10 min hver dag gått ned fra 8 til 7 % fra 2006 til 2008. Nesten hver tiende voksne er altså likevel hva en må betegne som nærmest totalt inaktiv, selv om det kan spores en tendens til at disse blir færre.

<sup>28</sup> "Spørreundersøkelse om fysisk aktivitet 2008", gjennomført av Norstat på oppdrag fra Helsedirektoratet.



Om endringene i aktivitetsnivå skyldes økt kjennskap til myndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet, eller andre faktorer som at helse er mer trendy og får mye medieoppmerksomhet mer generelt sett (i alt fra Dagens Næringsliv til tv-programmer som Tuft, stadig mer "helseoffensiv" utstyrsreklame fra sportsleverandører og helse- og skjønnhetsindustrien) er uklart. Samlet sett er det lite grunnlag for å konkludere med at myndighetenes kommunikasjonssatsning overfor befolkningen har hatt særlig betydning i fht endringer i aktivitetsnivå.

Også gitt kunnskapen om den begrensede effekten mht adferdsendring informasjon og kampanjer generelt sett forventes å ha, kan det derfor stilles spørsmål ved om en satsning på en generell kommunikasjonsstrategi overfor sekundærmålgruppene har vært en riktig prioritet, gitt handlingsplanens begrensede ressursramme. Kommunikasjon overfor sekundærmålgruppen burde eventuelt vært mye mer målrettet mot spesielle målgrupper om en skulle kunne forvente særlige effekter mht atferdsendringer. Det vises for øvrig til arbeidet med utarbeidelsen av handlingsplanen det blant annet vises til erfaringene fra kampanjen "Folk i form til OL. Der pekes det på svakheten ved at det ble satt av for lite ressurser til oppfølgingstiltak etter at kampanjen var fullført. NIF ble tildelt 1 million kroner per år i 2-3 år, men dette var ikke tilstrekkelig til å følge opp alle tiltakene og målgruppene kampanjen var rettet mot. Informasjonskampanjen under handlingsplanen synes også å være satt i gang, uten at det er sikret ressurser til en mer langsiktig oppfølging av kampanjen.

#### **4.6.2 Stor oppmerksomhet i arbeidet, men svak forankring i handlingsplanen**

Arbeid knyttet til å utvikle og implementere kommunikasjonsstrategien (tiltak 108) har som sagt fått relativt stor oppmerksomhet gjennom handlingsplanperioden. Dette fremgår bl.a. tydelig av referatene fra møter i den interdepartementale koordineringsgruppen. Mye tyder likevel på at en ikke har lykkes spesielt godt med kommunikasjonsarbeidet, sett i lys av det som angis som vesentlige mål, elementer og strategier i selve handlingsplanen. Det kan virke som om arbeidet med kommunikasjon i for stor grad er fundert på de korte, men derfor også upresise og noe avgrensede, formuleringene av selve tiltaksteksten og delmålet for temaet kommunikasjon<sup>29</sup>, og i for liten grad er fundert og utviklet med utgangspunkt i det handlingsplanen faktisk beskriver mht behov, muligheter og aktuelle strategier knyttet til målgrupper, virkemidler, aktører og informasjonskanaler (i kap.10).

Kommunikasjonskartet i handlingsplanen viser hvilket spenn av ulike typer aktører som utfordrere, medspillere, formelt involverte, faglige kunnskapsleverandører, kommersielle interesser og andre aktører det er relevant å involvere på forskjellig vis. Det hadde etter vår oppfatning vært naturlig å fundere en kommunikasjonsstrategi i dette utgangspunktet, gitt handlingsplanens sammensatte og komplekse virkeområde. Dette med tanke på at handlingsplanen både er tverrsektoriell og skal virke på alle forvaltningsnivå, i tillegg til at den skal involvere frivillig sektor, privat sektor og også mobilisere en rekke ulike primærmålgrupper for best mulig å nå sekundærmålgruppene – på forskjellig vis. Det er også en kjent sak at de gruppene det er viktigst å nå, er de det er vanskeligst å nå. Når ressursene i tillegg er knappe, er det derfor avgjørende med velfunderte valg av innsatsområder, virkemidler, kommunikasjonskanaler og budskapsformidling. Vi kan ikke se at det er utarbeidet noen skikkelig interessant- og målgruppearalyse som fundament for utviklingen av kommunikasjonsstrategien.

<sup>29</sup> Henholdsvis "Utvikle en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse gjennom folkeopplysning, og motivere til en aktiv livsstil" og "Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil".

En har med den valgte strategien, med relativt tungt fokus på regionale konferanser, nettstedet [www.1-2-30.no](http://www.1-2-30.no) og diverse informasjonsmateriell, neppe lykkes med å mobilisere sentrale aktører så godt som en kunne, dersom strategien var forankret i en mer grundig interessentanalyse. Det er i dokumentasjonsgrunnlaget vanskelig å finne frem til gode resonnementer, analyser og beslutninger mht hvilke målgrupper som er definert og prioritert, og med hvilke kommunikasjonskanaler og budskap disse ønskes nådd.

Forsøket på å mobilisere etatene på direktoratsnivå til å bidra økonomisk i kommunikasjonsarbeidet, lyktes heller ikke særlig bra, noe som kan sees som ett eksempel eller konsekvens av en relativt svak systemforståelse av aktører og interesser. Suksess på dette feltet ville trolig være avhengig av en større felles forståelse av interessefellesskap, mulige synergieffekter og gevinstpotensial innen ulike sektorer. Denne type arbeid synes ikke å være prioritert.

Handlingsplanen slår eksplisitt fast at et viktig kommunikasjonsmiddel er kontakt og kommunikasjon med handlingsplanens primærmålgrupper. Det kan virke som om både konferansene, nettstedet og informasjonsmateriellet som er utarbeidet i for stor grad har fokusert på sammenhengene mellom fysisk aktivitet og helse, *og i for liten grad har fokusert på hvordan de ulike sektorene og aktørenes virksomhet faktisk påvirker befolkningens aktivitetsnivå, dvs. om de virker aktivitetshemmende eller aktivitetsfremmende (tilrettelegger bedre for ulike former for aktivitet)*. Kommunikasjonsarbeidet kunne trolig med fordel i større grad vært orientert mot denne type tema og problemstillinger, og bidratt til å heve kompetanse og handlekraft blant viktige aktører i primærmålgruppen. Dette ville vært mer i tråd med handlingsplanens kapittel 10.

Aktører i primærmålgruppen er ikke minst viktige i forhold til å nå spesielt utsatte grupper i sekundærmålgruppen, som eksempelvis innvandrere og eldre. Sett i lys av at dette er blant handlingsplanens aller viktigste utfordringer (å nå de det er viktigst, men vanskeligst å nå), synes det underlig at ikke kommunikasjonsarbeidet i større grad er orientert mot denne tematikken (sosial ulikhet i helse). Mye av kommunikasjonsarbeidet synes tvert imot å være svært bredt anlagt, med det resultat at en trolig når få, og slett ikke de det er størst behov for å nå, med ønsket budskap.

Kommunikasjonsarbeidet kunne også med fordel vært tettere knyttet opp mot andre tiltak i planen, noe flere departementer har påpekt gjennom handlingsplanperioden. Tidligere erfaringer viser at positive effekter av kommunikasjonsarbeid forutsetter direkte kobling mot konkrete tiltak. Dette hadde nok også økt sjansene for å mobilisere direktoratene til å delta mer aktivt på kommunikasjonssiden.

#### **4.6.3 Måloppnåelse – kommunikasjon**

Samlet sett tyder altså mye på at en ikke har lyktes særlig godt med å mobilisere mange av aktørene nevnt i kommunikasjonskartet, som mange kunne bidratt på vesentlig måte i kommunikasjonsarbeidet, og at det faktiske kommunikasjonsarbeidet har vært noe snevert både mht bruk av kommunikasjonskanaler og i formidling av budskap (nokså ensidig fokus på budskapet overfor sekundærmålgruppene, og for lite fokus på budskap overfor primærmålgrupper, ref. avsnittet over). Utfordringene knyttet til å mobilisere direktoratsnivået til en mer offensiv medvirkning på kommunikasjonsområdet (både innholdsmessig og finansielt), kan også sees i lys av dette, da det ikke er gitt at direktorater i andre sektorer automatisk ser potensielle synergieffekter mellom egne virksomhetsområder og helsemyndighetenes folkehelsearbeid for økt fysisk aktivitet.

Det er likevel hevet over tvil at mer ressurser også ville vært nødvendig, dersom en skulle oppnådd mer på kommunikasjonsområdet. Noe økte ressurser *kunne* imidlertid kanskje vært utløst gjennom handlingsplanperioden dersom de ulike departementene og direktoratene i større grad så relevansen i en slik satsning (mulige synergieffekter og gevinstpotensialer).

Når det gjelder konkrete elementer eller konsepter i kommunikasjonsstrategien, som for eksempel nettstedet [www.1-2-30](http://www.1-2-30), var ikke det nødvendigvis noe dårlig grep, men en undervurderte kanskje hvor ressurskrevende det er å utvikle og oppdatere et slikt tilbud som har tilstrekkelig høy kvalitet. Gitt planens nokså begrensede økonomiske ressurser, stiller vi spørsmål ved hvor hensiktsmessig dette valget var. Forsøket på å mobilisere aktører gjennom å lansere begrepet "aktivist" ble heller ingen stor suksess, noe som også kan henge sammen med det som er sagt over mht ulike aktørers roller, interesser og (ofte begrensede) forståelse av mulige synergieffekter.

Samlet sett stiller vi derfor flere kritiske spørsmål ved utviklingen og implementeringen av handlingsplanens kommunikasjonsstrategi. De viktigste er:

- Manglende avklaring av målgrupper, budskap og valg/prioritering av kommunikasjonskanaler og -virkemidler
- Svakt fokus på kommunikasjon overfor primærmålgruppene (særlig mht budskap, og et manglende fokus på hvordan de ulike aktørene faktisk kan påvirke befolkningens aktivitetsnivå)
- Manglende kobling av kommunikasjon med andre tiltak i planen, noe som er avgjørende for suksess på mer enn én måte.
- Virkningen av denne type helseinformasjon overfor befolkningen generelt sett (hvem når man faktisk, og hvilken effekt har det mht atferdsendring?)
- Mangel på prioritering mht hvilke sekundærmålgrupper en i utgangspunktet ønsket å nå
- Fravær av en langsiktig og helhetlig oppfølging av informasjonen mot primærbefolkningen. Erfaringene fra kampanjen "folk i form til OL" ser dermed ikke ut til å være brukt.

## 5 Handlingsplaner og virkemidler

### Innledning

Handlingsplan for fysisk aktivitet er som vist foran en del av en nasjonal mobilisering for bedre folkehelse. Den må ses i sammenheng med en generell politisk enighet i Norge om behovet for utjevning av sosiale helseforskjeller gjennom en styrking av det helse- og sykdomsforebyggende arbeidet som foregår på tvers av styringsnivåer, samfunnssektorer og forvaltningsenheter.<sup>30</sup>

Som virkemiddel skal den følgelig bidra til å iverksette og gjennomføre politiske mål og visjoner på et bestemt område, i dette tilfelle fysisk aktivitet. Handlingsplaner har store likhetstrekk med strategiplaner, men det eksisterer ulike former for planmodeller (Sverdrup, 2000).

I dette kapitlet ser vi først på bakgrunnen for å organisere handlingsplanen som et samarbeid mellom åtte departementer med utgangspunkt i planens formål: *å begrense faktorer som skaper fysisk inaktivitet og fremmer fysisk aktivitet i befolkningen*. Deretter diskuterer vi hvorvidt et slikt samarbeid er en god måte å organisere offentlig innsats på gitt at det skal påvirke holdninger, bedre kunnskapsformidlingen, tilrettelegge for aktivitet og sikre at helseperspektivet vektlegges i all samfunnsplanlegging.<sup>31</sup> Deretter utvikler vi en analytisk modell for hvordan vi kan evaluere denne planen konkret i forhold til de forvaltningspolitiske målsetningene den er utviklet for, så vel som det vi innledningsvis har definert som primær- og sekundærgruppene for planens virksomhetsområde.

Tverrdepartementalt samarbeid og koblinger på tvers av styringsnivåer og samfunnssektorer, er verken et nytt eller særegent forvaltningspolitisk virkemiddel. Måten denne handlingsplanen er organisert på er imidlertid mer omfattende og krevende enn tilfellet er for mange andre tverrdepartementale handlingsplaner. Dette gjør det også mer utfordrende å nå de felles målsetningene som er satt for planen som helhet og dens delmål; spesielt delmål åtte, om behovet for å utvikle en sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Styrings- og samordningsmodellen som er valgt for å realisere planens mål og visjoner gis med dette utgangspunkt en kritisk drøfting før de spesifikke virkemidlene planen består av vurderes.

Kapitlet avslutter med en oppsummerende diskusjon og konklusjon om styrker og svakheter ved Handlingsplan for fysisk aktivitet som virkemiddel.

### 5.1 Sammen for fysisk aktivitet

Enhver form for forvaltningsmessig arbeidsdeling og spesialisering medfører utfordringer i forhold til samordning av oppgaver innen offentlig sektor. Ikke minst i et moderne demokrati som det norske, hvor innbyggernes krav til stadig flere og bedre offentlige ytelser legger et konstant press på forvaltningens myndighetsutøvelse og produksjon av trygder og tjenester overfor innbyggerne. Utfordringene kan gå vertikalt gjennom forvaltningsnivåene eller horisontalt mellom departementene, og de kan være knyttet til forhold mellom staten, markedet og det sivile samfunn av frivillige organisasjoner,

<sup>30</sup> Dette fremgår av de politiske partiprogrammene for Stortingsperioden 2005-2009.

<sup>31</sup> *Bedre helse på 1-2-30 – Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

interessegrupper og bevegelser. Det er når de funksjonelle oppgavene går på tvers av offentlig sektors strukturelle oppbygging, og målet er å få til en regulering, koordinering og gjennomføring av offentlige tiltak mot et felles politisk mål, fragmenteringsproblemene er størst.<sup>32</sup>

Departementsstrukturen virker i seg selv spesialisierende gjennom den arbeidsdelingen den representerer for den offentlige sektor, og komparative studier av europeiske land viser at slike tendenser forsterkes gjennom manglende horisontal kontakt og samarbeid mellom departementene og deres underliggende etater, og ved at mekanismene for å håndtere tverrsektorielle problemstillinger ofte ikke er godt nok utviklet.<sup>33</sup> I den norske Makt- og demokratiutredningen, heter det for eksempel:

”For det første er offentlig sektor i Norge mer oppsplittet enn i en del andre land. Regjeringskollegiet står relativt sterkt i forhold til statsministeren; den enkelte statsråd har ganske omfattende kompetanse sammenlignet med f. eks. britiske statsråder. I Norge er det også relativt mange departementer; i Sverige er det f. eks. bare 10, mot 16 hos oss; antallet har også økt noe i de senere årene, mens det er blitt redusert i mange andre land. Det er også svært stor forskjell mellom departementene i kompleksitet, omfang og arbeidsoppgaver, fra 100 til over 600 ansatte og med et antall journalførte dokumenter som varierer fra 12 000 til 150 000 årlig.<sup>34</sup>

I en kronikk i Aftenposten 27. September 2001, kommenterte direktør Jon Blaalid i Statskonsult dette som ”departementer med sprikende staur”, og refererte til en rapport fra deres side som viste at nær halvparten av ekspedisjonssjefene i norske departementer mente at en omgruppering av ansvarsoppgaver mellom departementene kunne bidra til mer helhetlig styring av prioriterte politikkområder. Bakgrunnen var erfaringer med at mange saker faller på tvers av departementsinndelingen og krever nye former for samordning som støter mot institusjonelle barrierer.

Den funksjonelle fragmenteringen mellom departementene og deres underordnede etater forsterkes av en strukturell oppdeling i tre forvaltningsnivåer, hvor det kommunale nivået, til tross for liten selvstendig politisk makt, har relativt omfattende administrativ myndighet i Norge, sammenlignet med andre europeiske land, mens det fylkeskommunale nivået er tilnærmet uten politisk makt og administrativ myndighet i det hele tatt.<sup>35</sup> Dessuten virker internasjonale og globale forhold inn på den norske forvaltningens oppbygging og oppgaver, spesielt gjennom EØS-avtalen og medlemskapet i Verdens handelsorganisasjon (WTO), og forsterker inntrykket av det Makt- og demokratiutredningen kalte en *fragmentert* stat.<sup>36</sup>

Dette er også utgangspunktet for etableringen av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, hvor ett av de syv delmålene er å få til en ”sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen”.

Dette skal skje ved:

- samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet om en helsefremmende utvikling i kommuner og lokalsamfunn
- engasjement og lokale initiativ gjennom utviklingen av møteplasser for frivillig innsats, samvær og fysisk aktivitet
- at det offentlige tjenesteapparatet tilbyr gode tjenester for de som trenger behandling, bistand, pleie og omsorg

<sup>32</sup> Anne Lise Fimreite og Jan Erik Grindheim (2007) diskuterer dette i sin fulle bredde i boken *Offentlig forvaltning*, Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>33</sup> Statskonsult (2001): *På kryss eller tvers? Departementsstrukturen i Nederland, Storbritannia, Sverige, Finland og Danmark*. Oslo: Statskonsult.

<sup>34</sup> Bernt Sofus Tranøy og Øyvind Østerud (2001): ”En fragmentert stat?” I Tranøy og Østerud (red.): *Den fragmenterte staten – Reform, makt og styring*. Oslo: Gyldendal Akademisk, side 11.

<sup>35</sup> Se for eksempel NOU 2000:22 *Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune* og NOU 2005:6 *Samspill og tillit – om staten og lokaldemokratiet*, begge utgitt av Statens forvaltningstjeneste i Oslo.

<sup>36</sup> Tranøy og Østerud *op. cit.*

- utvidet kunnskap om befolkningens aktivitetsnivå over tid, og økt informasjon om fysisk aktivitet og helse til alle.<sup>37</sup>

Vi står altså overfor en rekke forvaltningspolitiske, så vel som normative og ideologiske utfordringer, som rører ved forholdet mellom politikk og forvaltning på flere nivåer, og mellom og innen sentrale styrings- og forvaltningsinstitusjoner i det norske samfunnet.<sup>38</sup>

I slike tilfeller er handlingsplaner som forvaltningspolitisk virkemiddel ett mulig alternativ for å få til en politisk målrettet satsning på tvers av sektor og styringsnivå, dersom de lykkes i å samordne bruken av juridiske, organisatoriske, økonomiske og fysiske virkemidler og informasjonstiltak fra forvaltningens side.<sup>39</sup>

I Handlingsplan for fysisk aktivitet uttrykkes dette på følgende måte:

”Folkehelsearbeid krever sektorovergripende innsats fordi premisene for god helse i befolkningen ligger i flere samfunnssektorer. Arbeid for å fremme folkehelse, også gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen, må derfor favne atskillig bredere enn det helsesektoren alene kan ta seg av.”<sup>40</sup>

Folkehelsemeldingen fremhever i denne sammenheng *partnerskap* som strategi og arbeidsform for et mer forpliktende, langsiktig og sektorovergripende samarbeid for å fremme folkehelsen, og kobles politisk til det som blir kalt ”den store helsepolitikken”.<sup>41</sup>

Partnerskapsmodellen skal styrke folkehelsearbeidet gjennom å sikre en sterkere forankring i folkevalgte organer og i ordinære plan- og beslutningsprosesser. Modellen skal også legge et bedre grunnlag for frivillige organisasjoners deltakelse i folkehelsearbeidet.<sup>42</sup>

### **På tvers av nivåer, sektorer og ansvarsområder**

Partnerskap har lenge vært et populært begrep innen politikk og forvaltning, og et viktig virkemiddel i utviklingen av nye offentlige styringsstrategier og systemer. Som styringsstrategi må det sees i sammenheng med begrepet samstyre, eller *governance*, som ofte også brukes på norsk. *Samstyring* betyr mer horisontale og funksjonelt definerte styringsstrukturer enn det vi tradisjonelt forbinder med den offentlige sektors hierarkiske oppbygning og differensierte og spesialiserte oppgaver.

Det er spesielt på lokalt nivå at partnerskapsmodellen har vært foreslått som forvaltningspolitisk virkemiddel, og i sammenheng med folkehelsearbeidet kommer prinsippene for bruken av denne modellen klart til syne i Folkehelsemeldingen:

Regjeringen vil stimulere utvikling av lokale og regionale partnerskap for å styrke infrastrukturen for folkehelsearbeidet, og for å gi arbeidet en sterkere lokal og demokratisk forankring. Dette vil innebære en omfattende alliansebygging både mellom ulike offentlige etater, og mellom offentlige instanser, det frivillige Norge og næringslivet.<sup>43</sup>

Forventningene er at det lokale partnerskapet ivaretar koordinatorfunksjoner som er sentralt administrativt forankret med nærhet til det politiske målet, at det ivaretar et tverrsektorielt perspektiv, er politisk forpliktende og forankret i kommunens og fylkeskommunens planverk, og at samarbeidet utvides til også å omfatte andre aktører. Partnerskapsmodellen sees ofte utelukkende som noe positivt, og dekker et vidt spekter av samarbeidsformer mellom offentlige myndigheter og private aktører, fra næringsutvikling og samferdsel, via energi og planlegging, til helse og sosial, kultur og utdanning, med vekt på det regionale og lokale nivået.<sup>44</sup> Men, som virkemiddel i en mer

<sup>37</sup> Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009: *Sammen for fysisk aktivitet*, side 21-23.

<sup>38</sup> Se Tore Grønlie (2001): ”Varige spenninger i styrings- og forvaltningspolitikken. I Tranøy og Østerud (red.): *Den fragmenterte staten – Reformen, makt og styring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

<sup>39</sup> Sverdrup og Rasmussen *op. cit.*, kap. 2.

<sup>40</sup> Handlingsplan *op. cit.*, side 71.

<sup>41</sup> St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet, side 7.

<sup>42</sup> Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, *op. cit.*, side 71.

<sup>43</sup> St. meld. nr. 16 (2002-2003) *op. cit.*, side 76.

<sup>44</sup> Ole Johan Andersen og Asbjørn Røiseland (red.) (2008): *Partnerskap – Problemløsning og Politikk*. Bergen: Fagbokforlaget.

generell debatt om offentlige styringssystemer, er dette også en form for styring som "reiser en rekke viktige problemstillinger knyttet til effektivitet, deltakelse og ansvarlighet," sier Asbjørn Røisland og Signy Irene Vabo.<sup>45</sup>

Til forskjell fra begrepet styring ligger det i samstyring at styringen skjer sammen med andre, i en form for gjensidig avhengighet som bringer involverte parter inn i et forpliktende samarbeid der alle deltar på like vilkår og med samme autoritet. Men samtidig forutsettes det som oftest en form for styring fra det offentliges side, slik det for eksempel fremkommer i Folkehelsemeldingen, hvor regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet er overordnet ansvarlig instans for folkehelsepolitikken, og den som skal sikre at det blir mulig å treffe og iverksette kollektive beslutninger.<sup>46</sup> Derfor er det i følge Røisland og Vabo også viktig å klargjøre forskjellen på samstyring og et annet begrep som ofte brukes i sammenheng med partnerskapsmodellen: *nettverksstyring*.

Selv om det kan settes likhetstegn mellom samstyring og nettverksstyring, mener Røisland og Vabo at så lenge det er snakk om styring må vi på den ene siden akseptere bruken av virkemidler som kan virke hierarkiske på grunn av sin autoritetsstruktur, selv om samstyring i prinsippet skal være ikke-hierarkisk. Legger vi en slik forståelse til grunn, vil bruken av partnerskapsmodellen i *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009* i realiteten omfatte en rekke alminnelige og velkjente styreformer, som varierer fra offentlig *styring* innen en departemental sektor, via tverrsektorielt departementalt *samarbeid* innen offentlig sektor, til *samstyring* og løse *nettverk* på tvers av samfunnssektorer. Dette viser også våre analyser av de 108 tiltakene denne tverrdepartementale handlingsplanen omfatter.

I figur 5.1 har vi med utgangspunkt i Røisland og Vabo kombinert to dimensjoner som står sentralt i en forvaltningspolitisk evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Den første er fordelingen av de 108 tiltakene langs den *funksjonelle dimensjonen* som går på sektor i forhold til stat, marked og det sivile samfunn; den andre er fordelingen langs den *strukturelle dimensjonen*, som deler politikk og forvaltning mellom styringsnivåene stat, region og kommune, og som følge av EØS-avtalen også det overstatlige nivået, som i dag i stor grad definerer handlingsrommet for den offentlige sektor i Norge gjennom forordninger og direktiver vedtatt av EUs medlemsstater i Brussel.

Vi har også satt inn noen empiriske eksempler fra de 108 tiltakene som til nå er evaluert, for å vise hvordan disse går på tvers av nivåer, sektorer og ansvarsområder i henhold til Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Det er prosjektene: "Bruker barn beina?", evaluert av Transportøkonomisk institutt i 2005 på vegne av Statens vegvesen; "Fra sofaen til sykkelsetet", evaluert av Høgskulen i Volda/Møreforskning Volda i 2008 på vegne av Helsedirektoratet; "Universell utforming underveis", evaluert av NIBR i 2008 på vegne av Miljøverndepartementet; og "Helse i plan", som er en statusrapport fra Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet) fra 2008.

<sup>45</sup> Asbjørn Røisland og Signy Irene Vabo (2008): "Selvstyre eller samstyring? En kommentar til forslaget om å grunnlovsfeste "lokalt selvstyre". Paper versjon 08.02.08.

<sup>46</sup> Tom Christensen, Per Lægred, Paul G. Roness og Arne Røvik (2004): *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.

Figur 5.1 Idealmodeller for styring gjennom partnerskap

		SEKTOR *	
		EN	FLERE
STYRINGSNIVÅ **	FLERE	Samarbeid (Universell utforming underveis)	Nettverk (Fra sofaen til sykkelsetet)
	ETT	Styring (Bruker barn beina?)	Samstyring (Helse i plan)

\* Stat, marked eller frivillig sektor (sivilt samfunn).

\*\* Stat, fylke eller kommune.

Med *styring* mener vi i figuren over at et prosjekt som "Bruker barn beina?" foregår innen én funksjonell del av offentlig sektor, i dette tilfellet samferdselssektoren, hvor målet har vært å styre utviklingen i retning av å få flere barn til å bruke skolevegen aktiv og på en trygg måte. Dette kan godt skje i samarbeid med andre offentlige etater, i dette tilfellet Sosial- og helsedirektoratet, Trygg Trafikk og politiet, men det er Statens Vegvesen som har ansvaret for å styre prosjektet ut fra egen målsetning. Fokus er også på utbedringer av veier som primært er innenfor det kommunale og delvis fylkeskommunale ansvarsnivået. Derfor er dette prosjektet plassert under verdiene "en" sektor og "ett" styringsnivå.

Med *samarbeid* mener vi i Figur 5.1 at et prosjekt som "Universell utforming underveis" er et tverrdepartementalt samarbeid om å utvikle en felles handlingsplan hvor et kontaktutvalg leder samarbeidsprosessen, med Miljøverndepartementet som sekretariat under et statssekretærutvalg og en koordineringsgruppe. Målet er å komme frem til en samlet politikk for universell utforming, hvor de besluttede og iverksettende aktørene alle kommer fra offentlig sektor på statlig nivå, men hvor flere styringsnivåer er involvert i iverksettelsen av handlingsplanen. Prosjektet har inkludert en viss grad av brukermedvirkning fra organisasjoner med spesiell interesse i universell utforming, men kun som høringsinstanser.

Med *samstyring* mener vi i Figur 5.1 at et prosjekt som "Helse i plan" er konsentrert om det kommunale styringsnivået, men selve styringen av prosjektet foregår gjennom et partnerskap der kommuneplanens samfunnsdel (etter den nye plan- og bygningsloven) ideelt sett skal sørge for en forankring i politiske og administrative prosesser i kommunen, så vel som blant kommunens innbyggere gjennom inkludering av frivillige organisasjoner og interessegrupper i de kommunale planprosessene. Prosjektet involverer også fylkeskommunen og Fylkesmannen gjennom oppfølging, veiledning og



implementeringsarbeidet, men det er i første rekk kommunen som samfunnsutvikler som her står i sentrum. Derfor er dette prosjektet plassert under verdikategoriene "ett" styringsnivå med "flere" samfunnssektorer involvert i utviklingsprosessen.

Med *nettverk* mener vi i Figur 5.1 at et prosjekt som "Fra sofaen til sykkelsetet" er et konkret tiltak som i tillegg til flere offentlige sektorer på funksjonelt og strukturelt nivå, også involverer det sivile samfunn av frivillige organisasjoner og interessegrupper i selve utformingen av tiltaket på regionalt og lokalt nivå gjennom organisasjonenes fylkesledd og kommunalt organiserte tilbud. Evalueringen av prosjektet konkluderer også med at folkehelsekoordinatorerne i fylkene og representanter fra involverte organisasjoner på statlig, regionalt og lokalt nivå, sier at "tilskotsordninga må operere med eit meir langsiktig perspektiv, mellom anna fordi det tek tid å utvikle, gjere kjent og etablere tiltak og aktivitetar som mobiliserer og treff målgrupper."<sup>47</sup>

### 5.1.1 Resept for et godt samarbeid?

Om Handlingsplan for fysisk aktivitet fungerer som virkemiddel for samarbeid mot et sektorovergripende mål, er selvsagt vanskelig å besvare kun ut fra de kvantitative og kvalitative undersøkelsene vi har gjort i forbindelse med denne evalueringen. Men det er noen tendenser i vårt materiale som viser at dersom handlingsplaner som dette skal fungere etter intensjonen, må de:

- sette noen konkrete mål for den aktivitetseffekt planen skal ha og ikke skulle oppfylle så mange tiltak som i dette tilfellet
- kunne evalueres i forhold til et sett av grunndata, som kan vise utviklingen over tid, og hvor det er mulig å føre resultater tilbake til de enkelte konkrete tiltakene og virkemidlene på hvert delmålområde
- være basert på forutsetningen om at det følger tilstrekkelig ressurser og penger med de konkrete tiltakene, hvis ikke vil verken departementene forplikte seg på tvers av sitt sektoransvar eller de forskjellige styringsnivåene på tvers av sitt virkeområde

Det mest fremtredende trekket når det gjelder samarbeidspotensialet som eventuelt kan utløses ved hjelp av handlingsplanen som forvaltningspolitisk virkemiddel, er at alle involverte parter bruker planen svært instrumentelt. Derved blir hele prosessen og tanken om å utvikle nye partnerskap svært aktørbasert og avhengig av den kunnskap og interesse de enkelte deltagerne har i selve partnerskapet. Handlingsplanen ser altså ikke ut til å ha ført til verken nye tiltak eller en sterkere grad av institusjonalisering av de forskjellige samarbeidsformene vi ovenfor har diskutert i forbindelse med figur 5.1.

## 5.2 Virkemidler og tiltak i handlingsplanen

En forutsetning for at en tverrdepartemental handlingsplan skal fungere som en politisk målrettet satsning på tvers av sektor og styringsnivå, er at man lykkes i å samordne bruken av juridiske, organisatoriske, økonomiske, og informasjonsvirkemidler fra forvaltningens side slik at den samlede effekten på målområdene øker sammenliknet med en organisering med sektorvise tiltak. En samordning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer vil nødvendigvis kreve ressurser. Samtidig kan dialog og samordning langs den funksjonelle og strukturelle dimensjonen (se Figur 5.1) føre til målforskyvninger og vridninger i den eksisterende virkemiddelbruken i de involverte sektorene, noe som også er formålet med samordning. Hensikten er at hensynet til fysisk aktivitet skal gis høyere prioritet i sektorer som på ulikt vis har betydningen for aktivitetsnivået i

<sup>47</sup> Randi Bergen, Susanne Moen Ouff og Unni Aarflot (2008): "Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av Tilskotsordninga til lavterskel fysisk aktivitet". Arbeidsrapport nr. 28 fra Høgskulen i Volda/Møreforskning i Volda, side 6.

samfunnet. Hensynet vil i noen tilfeller kunne ivaretas uten at de går på bekostning av andre prioriteringer, mens det i andre tilfeller vil kreve ressurser og omprioriteringer for å ivaretas.

Virkemidler er styringsverktøy som myndighetene kan benytte for å påvirke folks og ulike samfunnsaktørers handlemåte. Konkrete tiltak som støtte til spesielle prosjekt, eller fysisk tilrettelegging for lek eller trygg skolevei er en form for virkemidler. Informasjon og kunnskapsformidling er en annen kategori. Denne type virkemidler regnes ofte som svake virkemidler, mens økonomiske virkemidler, inkludert tilskuddsordninger, regnes som potensielt sterke virkemidler. Juridiske virkemidler og reguleringer kan også være effektive virkemidler under gitte betingelser. Både fysisk tilrettelegging og fjerning av barrierer for å utøve fysisk aktivitet, og administrative virkemidler som eksempelvis lover og forskrifter, er ofte i kategorien nødvendige, men ikke tilstrekkelige for å utløse endret adferd. Dette gjelder også på området fysisk aktivitet. Trygge skoleveier for sykkel og gange er nødvendig for at skolebarn skal kunne gå til skolen, men det er ikke en tilstrekkelig betingelse for at skolebarn faktisk går til skolen. Plan- og bygningsloven er et virkemiddel som skal bidra til samordnet planlegging og sørge for at hensynet til fysisk aktivitet ivaretas i areal- og infrastrukturplanleggingen. Loven regulerer ikke hvordan hensynet skal vektas i forhold til andre hensyn, og er heller ikke en tilstrekkelig betingelse for at befolkningen tar i mot og bruker mulighetene til mer fysisk aktivitet. Arbeidsmiljøloven kan pålegge arbeidsgivere å tilrettelegge for fysisk aktivitet på arbeidsplassen, men kan ikke pålegge arbeidsgiver gjennomføre tiltak sikrer at alle arbeidstakerne er i fysisk aktivitet. En kombinasjon av virkemidler og tiltak sees i sammenheng vil styrke effekten av de ulike virkemidlene.

Et grunnleggende teoretisk prinsipp i vurdering av virkemidler er at effektiviteten av et virkemiddel med hensyn på et mål er avgjørende for resultatoppnåelsen. Det hjelper lite med mange virkemidler og tiltak dersom de ikke er effektive. Samtidig hjelper det lite med et effektivt virkemiddel dersom virkemiddelet forutsetter at et annet delmål er oppfylt, og dette målet ikke er nådd. Dermed er effektiviteten av et virkemiddel med hensyn på et mål, ofte avhengig av hvilke andre virkemidler som tas i bruk, samt effektiviteten og treffesikkerheten på disse virkemidlene. Informasjon og i hvor stor grad informasjonen når målgruppene er for eksempel en nødvendig, men likevel ikke alltid en tilstrekkelig forutsetning for at en rekke virkemidler skal ha effekt.

Handlingsplanen spenner over en rekke forskjellige type virkemidler og tiltak som er fordelt under syv delmål. Til sammen utgjør handlingsplanen 108 tiltak som det rapporteres på.

Følgende tabell gir en oversikt over tiltakene kategorisert etter virkemiddeltype. (Merk at summen overstiger 108, dette skyldes at enkelte av tiltakene inkluderer flere typer virkemidler).

Tabell 5.1 Tiltakene i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 fordelt på ulike virkemiddeltyper/tiltakstyper

Type virkemiddel / tiltak	Antall tiltak	Type tiltak, formål og målgrupper*
Økonomiske tilskudd	22	Størstedelen av tilskuddene (om lag 1.4 mrd kr i 2008) er under statens idrettspolitik og tildeles hovedsaklige NIF med tilhørende lag, og støtte til idrettsanlegg i kommunene (632,5 mill kr i 2008). Deler av midlene formidles direkte til lokale idrettslag. Anlegg for friluftsliv og friluftstiltak for barn og unge fikk hhv 11 mill kroner og 5,6 mill kroner over tippemidlene i 2008 som kanaliseres gjennom FRIFO og FL. FRIFO mottar i tillegg 15 mill kr fra MD. HOD tildeler midler til lavterskeltilbud direkte på prosjektnivå, til utviklingsprosjekt (FYSAK, Grønn Resept, Moro-prosjekt), tilskudd til organisering basert på partnerskap for folkehelse regionalt og lokalt og kanalisere tilskuddsmidler til lokalbasert fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner via regionale partnerskap ved fylkeskommunen. Små poster sammenliknet med tilskuddspostene fra KKD. Frivillige organisasjoner er hovedmålgruppen, formålet er å gi rammebetingelser for aktivitet. KD bevilget i 2006 midler til utvidelse av kroppsøvningsfaget. I tillegg ble det i 2009 bevilget 47,7 millioner kroner til offentlige grunnskoler og 0,7 millioner kroner til private grunnskoler ved innføring av to uketimer obligatorisk fysisk aktivitet.
Lover, forskrifter, regelverk	15	Tiltak under KD knyttet opplæringslov (blant annet økning av antall timer kroppsøving) og rammeplan for barnehager, MD gjennom plan og bygningsloven/KU-forskriften, SD/Vegdirektoratet (fartsgrenser, skilting, regelverk), HOD (kommunehelsetjenesteloven) og AID (arbeidsmiljøloven). Formålet er å påvirke adferd gjennom regelverk for derigjennom å bedre rammebetingelsene for fysisk aktivitet. Målgruppene er beslutningstakere og aktører under områdene som berøres.
Samfunnsplanlegging (fysisk planlegging)	40	Tiltakene ligger hovedsakelig under KKD, MD, SD, HOD og KRD og retter seg mot planlegging og utforming av infrastruktur, miljø og omgivelser, samt konkrete tiltak for å øke plankompetansen blant folkehelsekoordinatorer og helsepersonell, og helsekompetanse blant planleggere. Flere av tiltakene inngår også under lover og forskrifter, noen under kompetansespredning. Formålet er tilrettelegging av infrastruktur, og å sikre at hensynet til fysisk aktivitet ivaretas i den fysiske samfunnsplanleggingen, målgruppen er planleggere på alle nivåer, spesielt i kommunesektoren
Kompetansespredning	46	HOD er sentral i flere kompetansespredningen. En del av tiltakene er etablerte løpende aktiviteter, blant annet knyttet til veiledning og kunnskap om ulike tilskuddsordninger. Målgruppene er i hovedsak beslutningstakere på lokalt nivå innenfor alle sektorer.
Informasjon, motivasjon	18	Tiltak i kategorien informasjon, motivasjon overlapper en del med kategorien over, men inneholder også prosjekt som i hovedsak har til hensikt å informere og motivere for aktivitet eller mobilisering, uten at kompetanse nødvendigvis er et formål. Målgruppene er dels beslutningstakere, dels ulike befolkningsgrupper
Kunnskapsutvikling	14	Kunnskapsutviklingen er mye knyttet til utviklingsprosjekter og kartlegginger. Noen av prosjektene er rettet mot kunnskapsutvikling for enkelte målgrupper, mens noen også går på en generell kunnskapsutvikling om fysisk aktivitet.

Målgrupper er ikke spesifisert på tiltaksnivå i handlingsplanen. Målgruppene i tabellen er avledet fra omtalen av hvert enkelt tiltak i handlingsplanen.

Som det framgår av oversikten over går de aller fleste tiltakene og virkemidlene gjennom sektorlinjen fra sentralt nivå. Det brukes generelle virkemidler (juridiske og informasjon) og prosjektrettede virkemidler (tilskuddsordninger, informasjon). I tillegg kanaliseres det tilskuddsmidler gjennom det fylkeskommunale forvaltningsnivået for å bidra til prioritert av handlingsplanens målområde.

Det er få nye virkemidler eller tiltak som er utviklet i forbindelse med handlingsplanen. Mesteparten av tiltakene er løpende virksomhet eller tiltak som allerede ligger under andre målområder eller som var vedtatt eller igangsatt før handlingsplanen ble etablert. Handlingsplanen har i liten grad medført vridninger i eksisterende virkemiddelbruk eller ført til endrede prioriteringer innenfor de ulike sektorenes ansvarsområder.

### 5.3 Nærmere om offentlig tilskudd til frivillig sektor

Folkehelsemeldingen har et eget kapittel (kap.8.6 Allianser med frivillig sektor) som omhandler frivillig sektor og hvordan frivillig sektor kan bidra på folkehelseområdet. Som vist i kapittel 1 gis frivillig sektor en sentral rolle som utøvende aktør under Handlingsplan for fysisk aktivitet. Stortinget har også pekt på idretten som en samarbeidsaktør for handlingsplanen. Ulike tilskuddsordninger er de viktigste tiltakene og virkemidlene som benyttes mot frivillig sektor i handlingsplanen. I tillegg ligger det noen føringer om ulike former for partnerskap – som i praksis innebærer tilskudd til i en eller annen form.

I Folkehelsemeldingen gis frivillige organisasjonene to roller:

- i.) som iverksetter og tilrettelegger av tiltak. Medlemsorganisasjonene innen kultur, fritid og livsstil, brukerorganisasjoner og de brede folkehelseorganisasjonene er viktige partnere i folkehelsearbeidet for å påvirke og legge til rette for en sunn og aktiv livsstil i befolkningen.
- ii.) som bidragsyttere til utforming av folkehelsepolitikken på vegne av medlemmene, og på den måten være et korrektiv til administrativ og politisk planlegging på folkehelseområdet.

I Handlingsplan for fysisk aktivitet er det den første rollen som er den mest fremtredene. Evalueringsarbeidet har imidlertid vist at frivillig sektors rolle, og da kanskje spesielt idrettens rolle, til dels er uavklart. Tiltaks- og virkemiddelutformingen mot frivillig sektor på sentralt, så vel som på regionalt og lokalt nivå bærer preg av manglende rolleavklaring. Dette preger også utformingen av, og forventningene til de ulike tilskuddsordningene til frivillig sektor.

To av tilskuddsordningene under handlingsplanen, tilskudd til lokale idrettslag til barne- og ungdomsaktiviteter (tiltak 2), og tilskuddene til lavterskeltilbud (tiltak 25) er tidligere evaluert. Begge evalueringene viser at tilskuddene kommer fram og at de har positiv effekt på målområdet. Evalueringen av lavterskeltilbudet er nærmere omtalt under kapittel 3.2.4. I dette kapitlet ser vi på tilskuddsmidler til frivillige organisasjoner i et mer overordnet perspektiv der utforming og tilskudd vurderes i forhold til hvilken rolle de frivillige aktørene er tiltenkt.

#### 5.3.1 **Begrunnelse for statlig støtte – tre kategorier**

St. meld. nr. 27 (1996-97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner* deler formålet og begrunnelsen for støtte til frivillige organisasjoner inn i følgende tre kategorier:

- *Medlemsbasert virke* – i denne kategorien er det meningen at støtten skal stimulere organisasjonene til aktiv deltakelse i samfunnslivet på ulike nivå. Det understrekes at organisasjonene bør få relativt stor frihet til å bestemme selv hvordan målene skal nås, og at kravene til denne typen støtte bør formuleres på relativt overordnet nivå.
- *Verdibasert samvirke* – denne type virksomhet kan være initiert av staten eller organisasjonene selv. De frivillige organisasjonene eller aktivitetene som tilhører denne kategorien vil ha særegne mål, verdipreferanser og aktiviteter. Offentlige midler kan utgjøre hele eller deler av den totale finansieringen av denne typen samvirkeprosjekter. Statlige tilskudd gis som regel i form av aktivitetsstøtte.
- *Fortjenestefri velferdsproduksjon*. Denne type virksomhet holdes ofte atskilt fra organisasjonens øvrige virksomhet, og kjennetegnes av høy profesjonalitet og

fravær av frivillighet (for eksempel drift av institusjoner, men kan også være leveranser av lavterskeltilbud til spesifikke målgrupper). Denne type virksomhet konkurrerer ofte på tilbudssiden med private leverandører, så vel som med offentlige tjenesteleverandører.

Mesteparten av de aktivitetsrettede tilskuddene under innsatsområdet Aktiv fritid idrett er i kategorien medlemsbasert virke, selv om noen av de mindre postene fra KKD side er gjort aktivitetsrettet. Tilskuddene til barne- og ungdomstiltak i lokale idrettslag er en form for mellomløsning mellom medlemsbasert og aktivitetsrettet der KKD har målrettet tilskuddene direkte til det lokale nivå, og målgruppen barn og unge. Dette er en omlegging fra tidligere praksis der alle tilskuddene til idretten gikk til det sentrale nivået for viderefordeling nedover i organisasjonen. Evalueringen av omleggingen viser at omleggingen har gitt positiv effekt ved at flere midler er kommet ned på det lokale nivå, og at barne- og ungdomsaktivitetene synes å ha fått et løft som følge av omleggingen (Opedal et al 2007). Omleggingen er et eksempel på at det er mulig fra KKD side å påvirke prioritering av både målgrupper, nivå og aktiviteter gjennom utformingen av tilskuddsmidlene. Handlingsplan for fysisk aktivitet har så vidt vi kan se ikke gitt noen form for vridninger, eller endringer i utformingen av tilskuddene fra KKD. Bidraget fra KKD og idrettens side innenfor fysisk aktivitet er dermed den aktiviteten med medfølgende helsegevinst som skapes gjennom idrettens ordinære medlemsbaserte virke.

Idrettens rolle i det helsefremmende arbeidet er uavklart. Idretten selv har pekt på at de ønsker å ta et større samfunnsansvar, og ber i den forbindelse om et utvidet mandat – et helsemandat. Gjennom evalueringsarbeidet er det observert to tolkninger av idrettens initiativ for å ta et utvidet helsemandat. Den ene er at idretten ønsker bedre betalt for den helsen de allerede leverer og bruker helseargumentet for å skaffe seg mer penger. Den andre tolkningen er at idretten ber om finansiering til nye aktiviteter rettet mot inaktive i en form for verdibasert samvirke.

I det siste tilfelle er det flere uavklarte spørsmål mht til hvor mye ansvar og forpliktelser som kan legges over på frivillig sektor og hvordan tilskuddsordningen eller samarbeidet i så fall best kan formaliseres. Lavterskeltilskuddsordningen fra HOD ligger i hovedsak innenfor kategorien verdibasert samvirke. Prosjekter innenfor denne kategorien er forankret i frivillig virksomhet, men er ofte basert på en større eller mindre profesjonalisert andel. Prosjektene beveger seg dermed ut av det mange definerer som frivillig virksomhet, og beveger seg utenfor ulike støtteordninger rettet mot frivillig sektor (se bl.a. beskrivelse av eksemplet fra prosjektet Aktiv Mestring i kapittel 6). Manglende rolleavklaring og avgrensning av hva som kan leveres med kun frivillig innsats, og hva som krever profesjonalitet med tilsvarende finansiering, gjør at lavterskeltilskuddsordningen blir adhocpreget og kortsiktig, noe som går utover effektiviteten i ordningen med tanke på målrealisering. Så lenge det er uavklart hva frivillige sektor skal levere i forhold til Handlingsplanens mål, og hvordan leveransene skal betales eller støttes, vil arbeidet på lokalt nivå fortsatt være avhengig av ildsjeler og initiativene de setter i gang.

Om ildsjelens prosjekter og frivillige aktørers ordinære virksomhet gir et tilstrekkelig bidrag på området fysisk aktivitet er til slutt et kostnadsspørsmål, og et spørsmål om hvor langt statens ansvar for befolkningens aktivitetsnivå strekker seg. Evalueringsarbeidet har vist at det koster å utvikle lavterskeltilbud som treffer og aktiverer inaktive. Hvor mye ressurser som bør brukes på denne type tiltak, og hvem som bør være de utøvende krever nærmere avklaringer.

I folkehelsemeldingen sies det at Regjeringen vil gjennomgå tilskuddsordningene på

folkehelseområdet for å sikre at de er målrettede og effektive, og at de bedre ivaretar både statens og frivillige organisasjoners behov og interesser. Frivillig sektor kan levere (og leverer) på målområdet fysisk aktivitet innenfor alle de tre tilskuddskategoriene som er nevnt foran. For å komme fra det prosjektrettede og adhocpregede, og bygge videre på alle de positive prosjekterfaringene som finnes, må tiltakene som Folkehelsemeldingen peker på; bevege seg fra det prosjektbaserte til det integrerte. Hvordan dette skal gjøres og hvor mye ressurser som skal investeres er et politisk valg.

#### 5.4 Samordning av virkemidler og klare målgrupper?

Styrken ved å samle tiltak og virkemidler i en felles plan er at dette gir muligheter til å se tiltakene i sammenheng og gjennom dette øke den samlede effekten.

Ved utformingen av handlingsplanen ble det invitert til bred deltagelse med tilhørende prosesser. Dette har bidratt til engasjement, eierskap, bevisstgjøring og kunnskapsutvikling blant de involverte aktørene (ref intervjuene). Det har også gitt mange tiltak, små og store, systematisert inn under handlingsplanens sju delmål. Ansvaret for oppfølgingen av de enkelte tiltakene på departementsnivå er klart plassert. Engasjement, eierskap og et tydelig ansvar er viktige forutsetninger for målrealisering.

Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om muligheten til å se ulike tiltak og virkemidler i sammenheng er fullt ut utnyttet. En gjennomgang av de årlige rapporteringene tyder på at det ligger potensielle forbedringer i å samordne tiltakene.

Eksempelvis er friluftslivets år et eget tiltak (nr 16) med MD som ansvarlig departement, mens det samme tiltaket også rapporteres under tiltak nr 25 med HOD som ansvarlig. Det vises til at over 2000 tiltak ble gjennomført under dette tiltaket Friluftslivets år som gikk over ett år. Tiltakene 20 – 23 er alle rettet mot ulike former for lavterskeltilbud, enten i form av motivasjon, informasjon eller tilskuddsordninger. Er noen av disse tiltakene knyttet til oppfølging av (engangs-)aktiviteter som ble gjennomført under Friluftslivets år? Eller har hvert enkelt tiltak sine egne delprosjekt? Hvordan er delprosjektene under *Fysisk aktivitet for alle* koblet til tilsvarende prosjekt under idrett og friluftsliv? I foreliggende dokumentasjon og rapportering ser tiltakene ut til å beholde sin "sektoradresse" underlagt sektormål eventuelt kombinert med et delprosjekt mål.

Kunnskapsspredning er sentralt i handlingsplanen og inngår i flere tiltak rettet mot ulike nivåer, sektorer og aktører. En større tydelighet på hvem som skal spre hvilken kunnskap til hvilke mottakere, vil i utgangspunktet kunne bidra til å sikre at prioriterte målgrupper nås.

Mange av tiltakene handler om å "fordele tilskudd" – hvorav flere av tilskuddene har overlappende målgrupper. Flere tilskudd fordeles også hvert år under andre målområder – uavhengig av handlingsplanens eksistens. Det kan diskuteres om denne type tiltak strengt tatt bør sortere under handlingsplanen. Dersom det skal ha en funksjon å ha eksisterende "varige" tilskuddsordninger med som en del av handlingsplanen, bør de øvrige mer prosjektrettede tilskuddsmidlene sees i sammenheng med de etablerte faste ordningene. Spesielt der målgruppene er de samme, kan det være mulig gevinster ved å se de ulike pengestrømmene i sammenheng for å få mest mulig "aktivitet" per krone. Det er behov for en grundig gjennomgang av tilskuddsordningene på folkehelseområdet, inkludert tilskuddsordningen under fysisk aktivitet for å sikre at de er målrettede og effektive, og at de bedre ivaretar både statens og frivillige organisasjoners behov og interesser. Dette krever en rolle- og forventningsavklaring i forhold til frivillig sektor, og en større bevissthet fra tilskuddsgiver innenfor folkehelseområdet på formålet og begrunnelsen for de ulike støtteordningene. Utformingen og oppfølgingen av

støtteordningene må da tilpasses formålet og den rollen frivillig sektor tiltenkt innenfor de aktivitetene som støttes.

Primærmålgruppene for handlingsplanen er definert som beslutningstakere, planleggere og profesjonsutøvere/fagpersoner på alle nivåer i offentlig, privat og frivillig sektor. De enkelte tiltakene med delprosjekt kunne med fordel hatt klarere mål, målgrupper og en mer transparent ressursinnsats.

## 5.5 Drøfting og konklusjon virkemidler

Vanligvis konkretiserer handlingsplaner en satsning gjennom å trekke opp noen vesentlige rammer og vilkår med hensyn til kanaliseringen av og omfang på både de økonomiske og kunnskapsmessige ressursene som er disponible i planperioden. Handlingsplan for fysisk aktivitet skiller seg på dette området ved at den i liten grad konkretiserer hvilke ressurser som er tilgjengelig for handlingsplanens målområde.

Handlingsplanen er derfor mer å betrakte som et kunnskaps- og mobiliseringsdokument som viser status, utvikling og utfordringer på et målområde, og som gir legitimitet og synliggjøring av ulike aktørers innsats på målområdet.

Flesteparten av tiltakene og de økonomiske rammene som angis, er pågående aktiviteter under tilgrensende områder, som for eksempel idrett. Handlingsplanen er tidsavgrenset, mens mesteparten av de økonomiske rammebetingelsene og aktivitetene det vises til i planen er pågående aktiviteter som er mer eller mindre uavhengig av selve handlingsplanen. Tiltakene under både idrett og friluftsliv er i all hovedsak forankret under andre formål med de føringer som følger av det. Tilskuddsordningen som sorterer under HOD har som formål å utløse frivillige ressurser/aktiviteter for å realisere felles mål. Tilskuddsordningen har utløst noe aktivitet og det er flere gode eksempler på aktivitet. Eksemplene må likevel karakteriseres som spredte eksempler, uten tilstrekkelig forankring, kontinuitet og systematikk. Folkehelsemeldingen viser til NOU 1998:18 der det slås fast at folkehelsearbeidet i stor grad dreier seg om politiske valg og prioriteringer og at det er nødvendig med mer varige strukturer for organisering av folkehelsearbeidet. Det vises til et gap mellom idealer og realiteter på det lokale nivået, og at *det kanskje viktigste perspektivet for den statlige folkehelsepolitikken vil være å legge rammebetingelsene til rette og å bistå og støtte de lokale aktivitetene*. Nivået på, og utformingen av tilskuddsordningen gjør at den ikke kan sies å ha bidratt til å legge til rette rammebetingelsene for frivillige organisasjoners slik at de settes i stand til å levere i tråd med intensjonene.

Handlingsplan for fysisk aktivitet har vel så mye karakter av et tverrdepartementalt samarbeid, organisert som et prosjekt der hver part deltar med delprosjekt innenfor rammene av eksisterende tiltak og virkemiddelbruk på egne målområder.

Våre dybdeintervjuer bygger opp under de tendensene vi finner i det kvantitative materialet om at partnerskapsmodellen og de forsøkene som er gjort med å styrke det fylkeskommunale nivået og fylkesmannens rolle i arbeidet med økt fysisk aktivitet, ikke i seg selv har ført til noe nytt, løst noen nye oppgaver eller eksisterende oppgaver på nye måter, eller generelt sett har ført til noen større grad av institusjonalisering av folkehelsearbeidet for økt fysisk aktivitet. Derimot tyder organiseringen med forvaltning av lavterskeltilskudd til fysisk aktivitet via fylkesnivået på at dette er en lite kostnadseffektiv organisering.

Det eksisterer allerede nettverk og møteplasser lokalt som kanskje burde fått større oppmerksomhet enn det denne handlingsplanen gir dem. Store deler av frivilligheten har

for eksempel allerede svært godt utbygde og profesjonaliserte fylkesledd med en koordinerende rolle, også inn mot andre aktører. De som ikke er store nok til det – som eksempelvis FRIFO – har et profesjonelt sentralledd som tilrettelegger og bistår lokalplanet slik at de kan fungere i sine respektive nettverk på lokalt nivå.

I de tilfeller hvor partnerskap for folkehelse på området fysisk aktivitet i følge våre respondenter fungerer, er dette et resultat av allerede eksisterende koblinger og institusjonelt samarbeid innenfor eksisterende programmer og satsningsområder. Det er ingen av de vi har spurt, selv i de fylkene hvor både offentlige og frivillige representanter er positive til partnerskapsmodellen, som kan si klart om det de samarbeider om på tvers av sektorer og styringsnivåer innen fysisk aktivitet, er et resultat av handlingsplanen eller om det hadde eksistert i alle tilfeller. Etter et par oppfølgingsspørsmål, ender samtlige med å falle ned på det siste: svært mye av dette samarbeidet ville antagelig ha fungert uavhengig av handlingsplanen.

Dette betyr ikke at handlingsplanen i seg selv ikke kan være nyttig, men dens sterke føringer mht bruk av partnerskap for folkehelse og tenkningen bak denne må klargjøres. Dette fungerer per i dag for tilfeldig til å fungere effektivt i en målrettet strategi mot utøvende aktører. Spesielt i forhold til frivillig sektor er det grunn til å revurdere organiseringen. I de tilfellene hvor handlingsplanen trekkes frem som nyttig, er det i selve utformingen av den (på sentralt nivå), i måten den klargjør ansvarsforhold og setter ting i system på (departementsnivå) og til syvende og sist blir en måte å gi økt legitimitet på til de som allerede arbeider med forskjellige former av planer og samarbeidsrelasjoner for økt fysisk aktivitet (lokalt nivå).

Det er flere respondenter på fylkesnivået som bruker handlingsplanen som inspirasjonskilde i sitt arbeid. En av dem sa at: *"Jeg blir stolt hver gang jeg ser begreper og tenkemåter fra handlingsplanen i de kommunale delplanene, men om den har ført til noen nye konkrete tiltak og skapt noen nye former for møteplasser, nei det vet jeg ikke"*. Er dette godt nok? Eller bør det kunne kreves mer av en slik handlingsplan og dens innvirkning på fylkesnivået i arbeidet med økt aktivitet og helse? Bør det kreves mer konkrete resultater?

I så fall må den offentlige politikken styrkes på dette feltet og derved den forvaltningsadministrative styringen av virkemiddelbruken. Vi ser i så fall for oss tre hovedutfordringer:

- Hvordan bedre samarbeidet med virkemiddelutforming på tvers av de departementale sektorene?
- Hvordan sikre at det prioriteres tilstrekkelige ressurser til helseformål på tvers av samfunnssektorene?
- Hvilket styringsnivå er viktigst å satse på for offentlig sektor i arbeidet med å skape nye møteplasser og nettverk?

I tillegg må frivillig sektors rolle avklares, både mht forventninger om leveranse og finansiering av "meraktivitetene" utover det som støttes gjennom organisasjonenes medlemsbaserte virke.



## 6 Erfaringer fra deltagere og primærmålgrupper

### Utfordringer, samspill og effekter

#### 6.1 Innledning

I dette kapitlet refereres hovedfunnene for undersøkelsene som er gjennomført. Undersøkelsene og intervjuene berører på ulike måter evalueringsspørsmålene som er reist innledningsvis. Resultatene er brukt som grunnlag for analysene og evalueringene som gis i de foregående kapitlene.

Det gis også en kort oppsummering av hovedfunnene fra de kvalitative intervjuene som er gjennomført, før vi presenteres to eksempler på lavterskeltilbud med relevans for evalueringen.

Kapitlet avslutter med en kort oppsummering av det vi anser som de viktigste funnene fra de gjennomførte undersøkelsene.

#### 6.2 Undersøkelse mot fylkesmenn, fylkeskommuner, Idrettskretser og idrettsråd

Det er gjennomført en webbaseret spørreundersøkelse rettet mot idrettsrådene i alle landets kommuner, idrettskretsene i alle landets fylker, fylkeskommuner og fylkesmenn. Før undersøkelsen ble gjennomført ble samtlige fylkesmenn og fylkeskommuner kontaktet per telefon for å få kontaktinformasjon og navn på relevante respondenter. Dette ble gjort gjennom å spørre via sentralbordet etter den eller de som var ansvarlige for Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.

I rundt halvparten av tilfellene visste de på sentralbordet umiddelbart hvilke personer eller avdelinger som var ansvarlig for dette, mens det i rundt en fjerdedel av tilfellene måtte legges til opplysninger for å finne frem til rette vedkommende. I den resterende fjerdedel av tilfellene, ble det satt over til feil avdeling/feil person, men med litt hjelp ble det funnet fram til rett person. Kun i ett tilfelle, ble det satt over helt feil, uten at noen klarte å finne fram til en person med ansvar for handlingsplanen. Via andre kanaler fant vi fram til vedkommende likevel.

Gitt at enkelte måtte ha mer eller mindre hjelp til å finne frem til rette vedkommende person eller avdeling, er det vanskelig å kvantifisere dette som funn til bruk i undersøkelsen, men det vil være riktig å si at generelt sett var kunnskapen om planen eller evnen til å finne frem til den ansvarlige for arbeidet med planen ved hjelp av intranett eller andre interne rutiner, god. Om lag  $\frac{3}{4}$  av de 38 mulige respondentene i populasjonen ble kontaktet per telefon før undersøkelsen ble satt ut. De resterende var enten på reise eller i møte, og ble ikke fulgt opp i den forberedende fasen. Det ble gjort forsøk på å finne fram til personer med ansvar for handlingsplanen i andre avdelinger i fylkeskommunene, blant annet utdanning, kultur, miljø og samferdsel. Det viste seg vanskelig å komme i kontakt med personer i disse etatene om Handlingsplan for fysisk aktivitet. Etter forsøk på å finne relevante respondenter i noen fylkeskommuner ble det ikke prioritert å følge opp andre avdelinger i fylkeskommunene innenfor evalueringens rammer.

Idrettskretser og idrettsråd ble ikke kontaktet på forhånd. Kontaktinformasjon ble gitt fra NIF. Enkelte av respondentene i utvalget er imidlertid fulgt opp med spørsmål i etterkant. Blant idrettsrådene var det feil i enkelte adresser, noe som resulterte i at 392 kommuner er representert i utvalget. Med 208 svar der ulike kommunekategorier og landsdeler er representert, vurderer vi svarene for idrettsrådene som representative.

Fylkeskommunene og folkehelsekoordinatorerne har noe lav svarprosent (det ble foretatt to purringer) til å gi et fullt ut representativt utvalg. Med såpass små utvalg er det også flere svakheter ved å angi svarene prosentfordelt. Vi har likevel valgt å bruke prosentandeler for å kunne sammenlikne fordelingen mellom informantgruppene. Dette er kommentert i teksten.

Benevnelsen folkehelsekoordinator er brukt for fylkeskommunens representant, mens folkehelserådgiver er brukt som benevnelse på fylkesmannens representant. Disse titlene samsvarer ikke alltid med informantens tittel og funksjon, men er valgt for å skille mellom fylkesmannsembete og fylkeskommunen.

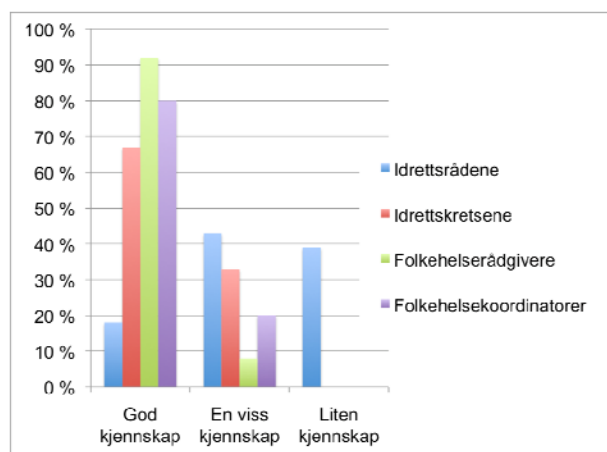
Undersøkelsene har følgende svarprosent:

- Idrettsrådene: 208 av 392 (53 %)
- Idrettskretsene: 17 av 19
- Folkehelsekoordinatorerne i fylkeskommunen: 10 av 18
- Folkehelserådgivere hos fylkesmannen: 12 av 18

### 6.2.1 *Handlingsplanen som forvaltningspolitisk virkemiddel*

En viktig forutsetning for måloppnåelse er at handlingsplanen er kjent, og at sentrale aktører i primærmålgruppene har tatt en aktiv rolle i arbeidet med handlingsplanen. Webundersøkelsens første spørsmål er derfor rettet mot kjennskap til handlingsplanen. Figur 6.1 viser kjennskapet til handlingsplanen blant respondentene.

Figur 6.1 Kjennskap til Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, prosent.



Blant respondentene viser folkehelserådgiverne hos Fylkesmannen en noe større andel med god kjennskap til handlingsplanen enn folkehelserådgiverne i fylkeskommunen. Som vist over er svarandelen større blant folkehelserådgiverne (12/19) enn blant folkehelsekoordinatorerne (10/19). Fordelingen og forskjellene må derfor tolkes med varsomhet.

Ser vi på idrettskretsene som representerer idrettens fylkesnivå med et profesjonisert forvaltningsledd, tyder resultatene på at andelen med god kjennskap til handlingsplanen

er lavere enn for profesjonsnivåene hos hhv fylkeskommunen og Fylkesmannen. Det er verdt å merke seg at idrettskretsene har en høyere svarandel (17/19) enn folkehelserådgiverne og folkehelsekoordinatorerne. Dersom det er en sammenheng mellom manglende svar og lite kjennskap til handlingsplanen, er forskjellen mellom idrettskretsene og folkehelsekoordinatoren i fylkeskommunene ikke signifikant. 10 idrettskretser og 8 folkehelsekoordinatorer har svart at de har god kjennskap til handlingsplanen.

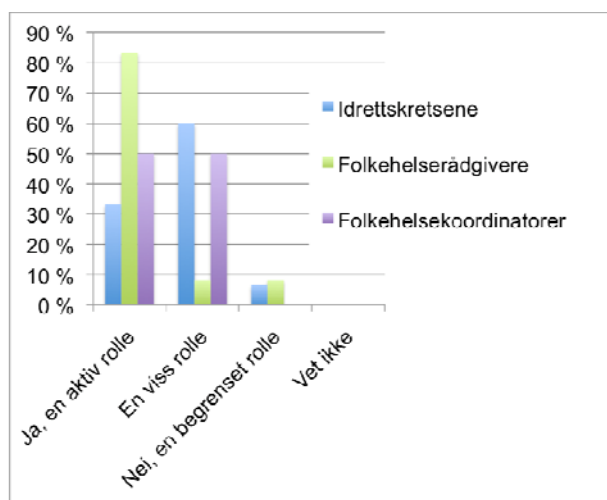
I forlengelsen av spørsmålet om kjennskap til planen er det også spurt om på hvilken måte respondentene har satt seg inn i planens innhold. Her ser vi at 90 % av folkehelsekoordinatorerne og folkehelserådgiverne har lest planen selv. To folkehelsekoordinatorer svarer at planen har blitt tatt opp til drøfting i fylkeskommunale organer, mens 6 (60 %) av folkehelsekoordinatorrespondentene oppgir at planen har blitt drøftet på seminar/kurs. Ser vi på folkehelserådgiverne svarer 6 respondenter (50 %) at planen har blitt tatt opp til drøfting i administrative organer mens 9 respondenter (75 %) oppgir at planen har blitt drøftet på kurs.

Planen er til sammenlikning tatt opp til drøfting i 6 av idrettskretsene (43 % av respondentene), mens 9 av disse respondentene (64 %) har lest planen selv. Idrettskretsene ser i mindre grad ut til å ha deltatt på kurs/seminarer der handlingsplanen har blitt drøftet enn folkehelsekoordinatorerne og folkehelserådgiverne. Kun 29 % av idrettskretsrespondentene oppgir at de har drøftet planen på seminar/kurs. Går vi til idrettsrådene ser vi at andelen som har drøftet planen på seminar/kurs faller ytterligere ned til 19 %.

Blant idrettsrådene er det flere respondenter som oppgir at de har lest planen enn det er som svarer at de har god kjennskap til planen (89 mot 36). Vi ser også at 42 av respondentene (19 % av respondentene i idrettsrådene) oppgir at planen har vært drøftet i idrettsrådet. På spørsmål om planen har vært drøftet i møter med offentlige myndigheter svarer 43 % av idrettskretsene og 17% av idrettsrådene positivt.

Folkehelsekoordinatorerne og folkehelserådgiverne ble spurt om de i kraft av sin funksjon har spilt en aktiv rolle når det gjelder å spre informasjon om mulighetene i handlingsplanen til andre aktører i regionen. For idrettskretsene ble spørsmålet konkretisert til informasjon mot de lokale idrettslagene og idrettsrådene. Som vi ser av Figur 6.2 er det folkehelserådgiverne hos Fylkesmannen som i størst grad oppgir at de har spilt en aktiv rolle i forhold til å spre informasjon om handlingsplanen til andre aktører. Om lag en tredjedel av idrettskretsene mener de har spilt en aktiv rolle mht å spre informasjon om mulighetene i handlingsplanen til lokale idrettslag og idrettsråd, mens to tredjedeler mener de har spilt en viss rolle. Folkehelserådgiverne fordeler seg jevnt mellom de som mener de har spilt en aktiv rolle og de som mener å ha spilt en viss rolle.

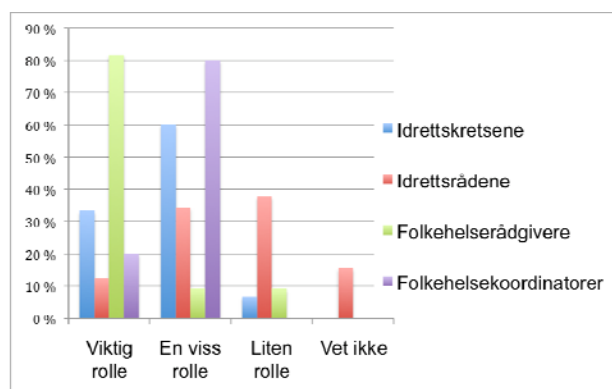
Figur 6.2 Rolle i spredning av informasjon om muligheter i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, prosent.



### 6.2.1.1 Handlingsplanens rolle

For å kunne vurdere om handlingsplanen har vært et godt verktøy og om prosessen fra planlegging til iverksetting har vært hensiktsmessig er informantene spurt om hvilken rolle handlingsplanen har spilt i deres arbeid med å fremme fysisk aktivitet. Også på dette området ser vi at det er folkehelselederne hos fylkesmannen som i størst grad mener handlingsplanen har spilt en viktig rolle. Vi ser også at det er en større andel blant idrettskretsene som mener handlingsplanen har spilt en viktig rolle enn det er blant folkehelsekoordinatorer i fylkeskommunene. Det er også verdt å merke seg at 12% av idrettsrådene mener at handlingsplanen har spilt en viktig rolle for dere arbeid med å fremme fysisk aktivitet på kommunenivå, mens 38% mener handlingsplanen har spilt i viss rolle.

Figur 6.3 Hvilken rolle har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 spilt i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet? Prosent.

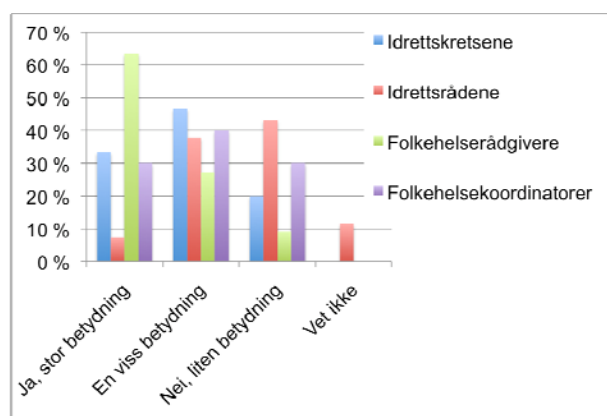


Spørsmålet må sees i sammenheng med neste spørsmål som retter seg mot handlingsplanens betydning for prioriteringer i løpet av de siste tre årene. Både folkehelsekoordinatorer og – rådgiverne ble spurt om handlingsplanen har hatt betydning for fylkes prioriteringer på folkehelseområdet de siste tre årene, mens idrettskretsene og idrettsrådene ble spurt om handlingsplanens betydning for deres prioriteringer de siste tre årene. Figur 6.4 viser at 60 % av folkehelselederne mener at handlingsplanen har hatt stor betydning, mens 33% av idrettskretsene og 30% av folkehelsekoordinatorer mener at handlingsplanen har hatt stor betydning for prioriteringene. Blant folkehelsekoordinatorer er det like mange (30 %) som mener at

handlingsplanen har hatt liten betydning for prioriteringene på folkehelseområdet de siste tre årene som det er som mener at planen har hatt stor betydning.

Vi ser at 80 % (12) av idrettskretsene som har besvart spørsmålet oppgir at handlingsplanen har hatt en viss eller stor betydning for prioriteringene mens nærmere halvparten av idrettsrådene som har uttalt seg om prioriteringer mener at handlingsplanen har hatt en viss betydning for deres prioriteringer.

Figur 6.4 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 hatt betydning for prioriteringene de siste tre årene? Prosent.



## 6.2.2 Samspill og samarbeid

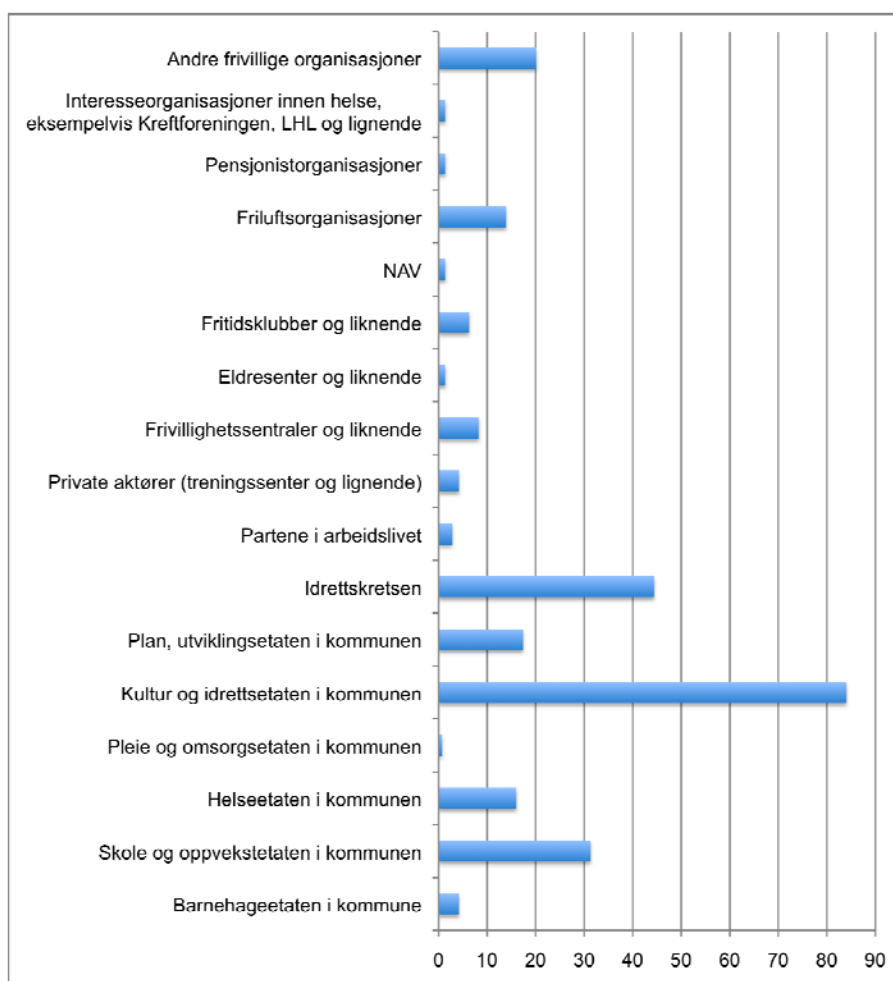
Handlingsplanens kapittel 3 tar opp en rekke utfordringer i arbeidet med å skape et aktivitetsfremmende samfunn. Flere av punktene som tas opp retter seg mot samspill og samarbeid mellom offentlige myndigheter, organisasjoner og privat virksomhet i kommuner og lokalsamfunn. Fylker og kommuner utfordres til å bidra på sine ansvarsområder. Tiltaksområdet *Sammen for fysisk aktivitet* (handlingsplanen kap.8) retter seg spesielt mot sektorovergrepene samarbeid, bruk av partnerskap for folkehelse og fylkeskommunen som regional utviklingsaktør i folkehelsearbeidet også innenfor fysisk aktivitet. Idretts- og friluftslivsorganisasjoner, Forum for natur og friluftsliv, eldresentra, fylkeskommunale og kommunale råd for eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse identifiseres i handlingsplanen som naturlige aktører i samarbeidet.

Folkehelsekoordinatorer i fylkeskommunene, folkehelserådgiverne hos Fylkesmannen, idrettskretsene og idrettsrådene er spurt om hvem de har samarbeidet med i forbindelse med tiltak innenfor rammene av handlingsplanen. I spørreskjemaet var det angitt noen mulige samarbeidsaktører. I tillegg var det en åpen post der andre samarbeidsaktører kunne fylles inn.

### 6.2.2.1 Idrettsrådenes samarbeidspartnere under handlingsplanen

Figur 6.5 viser hvilke samarbeidsaktører idrettsrådene har krysset av, mens den påfølgende tabellen viser øvrige aktører som nevnes som samarbeidspartnere for idrettsrådene i forbindelse med tiltak under handlingsplanen.

Figur 6.5 Idrettsrådenes samarbeidsaktører i forbindelse med tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Prosent som har krysset av oppgitte alternativer. N=144



Som det framgår av figur 6.5 oppgir over 80 % av idrettsrådene i kommunene som har besvart dette spørsmålet at de har samarbeidet med kultur og idrettsetaten i kommunen om tiltak i forbindelse med handlingsplanen. Vi ser også at drøye 30% av idrettsrådene har oppgitt at de har tiltak der de samarbeider med skole- og oppvekstsetaten i kommunene, 20% har tiltak der de samarbeider med andre frivillige organisasjoner, mens 14% oppgir samarbeid med friluftslivsorganisasjoner.

Helseetaten i kommunene er representert med 16 %. Drøye 40 % av idrettsrådene oppgir idrettskretsen som en samarbeidspartner, mens ingen av respondentene har nevnt fylkeskommunen eller Fylkesmannen som samarbeidspartner på tiltak under handlingsplanen. Ellers ser vi at en stor andel av institusjonene, organisasjonene og målgruppene som nevnes i handlingsplanen er representert blant samarbeidsaktørene for ulike idrettsråd.

Det ble ikke spurt spesifikt om samarbeid med idrettslagene i og med idrettsrådene fungerer som en paraplyorganisasjon for kommunens idrettslag. Flere av respondentene har nevnt idrettslagene, eller angitt spesifikke idrettslag i kommunen som samarbeidspartnere på tiltak under handlingsplanen. I tillegg oppgis FYSAK-prosjekter, og vi registrerer at idrettsrådene i to kommuner oppgir at de samarbeider med en kommunalt ansatt konsulent som arbeider med fysisk aktivitet og oppfølging av handlingsplanen i kommunen.

Andre aktører idrettsrådene nevner som samarbeidspartnere i forbindelse med tiltak under handlingsplanen vises i Tabell 6.1.

Tabell 6.1 Andre aktører som idrettsrådene oppgir at de samarbeider med innen for ulike områder.

Barn, unge og eldre	Folkehelse	Helseinst. og helseorg.	Andre
Ungdomsråd Forebyggende avdeling for barn og unge og Barnevernet i kommunen Helsesportslag for eldre	Folkehelseutvalget i kommunen FYSAK koordinator FYSAK-prosjektet Konsulenten for Fysisk aktivitet i kommunen Egen ansatt konsulent som skulle arbeide med gjennomføringen av denne planen	Helse Midt-Norge Psykiatritjenesten Revmatikerforeningen Sanitetsforeningen	Media Politiske partier

Det har ikke vært gjennomført breddeundersøkelser på kommunenivå blant andre målgrupper for handlingsplanen. Idrettslag kan være involvert i tiltak og prosjekt uten at idrettsrådet er involvert, i tillegg vil det være en rekke tiltak i kommunene som verken involverer idrettsrådene eller idrettslagene. Undersøkelsen gir dermed ikke et fullstendig bilde av tiltak og samarbeid under handlingsplanen på kommunenivå. Undersøkelsen viser imidlertid at det foregår tiltak i tilknytning til handlingsplanen der idrettsrådene samarbeider med aktører utover idretten i 144 av de 208 kommunene hvor idrettsrådene har besvart undersøkelsen.

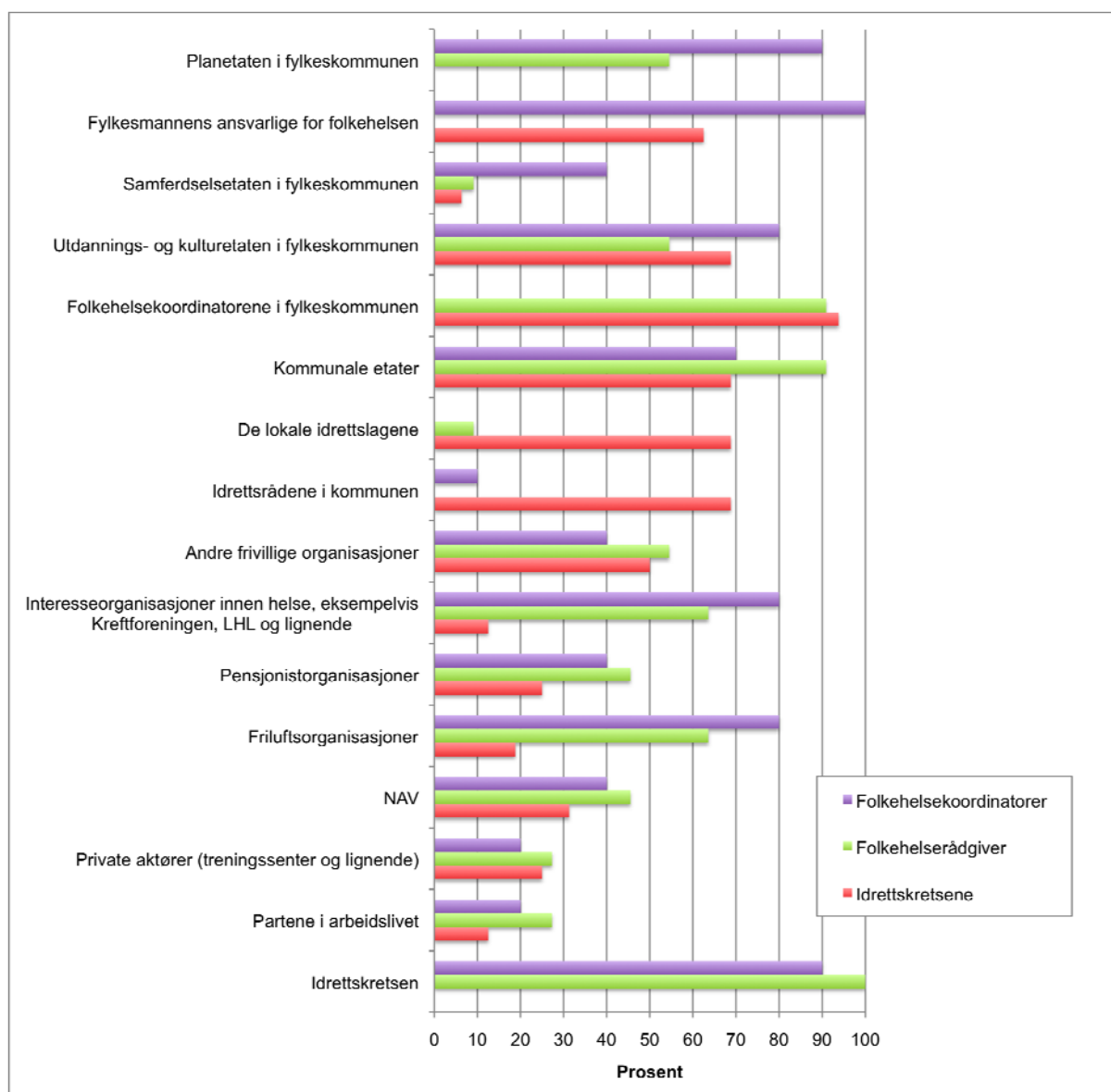
For å få et mer helhetlig bilde av effekter på kommunenivå må vi støtte oss på andre undersøkelser som supplerer idrettsrådenes vurderinger. Andre devalueringer av enkelttiltak og tilgrensende prosjekter er brukt som kilder for å få et mer helhetlig bilde av erfaringer og effekter på kommunenivå.

#### 6.2.2.2 Fylkeskommune, fylkesmann og idrettskrets

Fylkesmannens ansvarlige for folkehelse (folkehelserådgiver), fylkeskommunen ved folkehelsekoordinatoren og idrettskretsene er alle regionale ledd med en eller annen form for koordinerende eller rådgivende funksjon i forhold oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet. Fylkeskommunene gis i Folkehelsemeldingen en spesiell rolle som koordinator og pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Dette følges spesielt opp i kapittel 8 i Handlingsplan for fysisk aktivitet der partnerskap som arbeidsform for å få til samarbeid og spleiselag mellom ulike aktører som arbeider mot samme mål nevnes spesielt. Med dette utgangspunkt er det rimelig å forvente at folkehelsekoordinatoren i fylkeskommunen har et bredt samarbeid med ulike aktører i oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet. Idrettskretsene omtales ikke spesifikt i handlingsplanen, men med Stortingets og handlingsplanens fokus på idretten og regionalt samarbeid er det rimelig å se på idrettskretsene som et koordinerende regionalt ledd for idretten.

Hvilke aktører de ulike respondentene oppgir at det har samarbeidet med i forbindelse med Handlingsplan for fysisk aktivitet framgår av Figur 6.6. Merk at 10 folkehelsekoordinatorene, 11 fylkesrådgivere og 16 idrettskretser har svart på spørsmålet.

Figur 6.6 Folkehelsekoordinatorene, folkehelserådgiverne og idrettskretsene – hvem samarbeider de med? Prosent.



Vi ser av figuren at idrettskretsen oppgis som samarbeidspartner av samtlige folkehelserådgivere og av 90 % av folkehelsekoordinatorene. Motsatt oppgir en mindre andel av idrettskretsene samarbeid med folkehelserådgiverne. Dette kan skyldes at fylkene der folkehelserådgiverne ikke har svart på undersøkelsen ikke har etablert samarbeid med idrettskretsen i forbindelse med handlingsplanen. Uansett er de tre regionale aktørene i undersøkelsen de hyppigst oppgitte samarbeidspartnere for hverandre i forbindelse med tiltak under handlingsplanen.

Undersøkelsen viser videre at en stor andel av folkehelsekoordinatorene i fylkeskommunene har samarbeid med planetaten og utdannings- og kulturetaten i fylkeskommunen (hhv 90 % og 80 %). Over halvparten av folkehelserådgiverne oppgir at de har samarbeidet med de samme etatene i forbindelse med tiltak under handlingsplanen, mens nærmere 70 % av idrettskretsene oppgir at de har hatt samarbeid med utdannings- og kulturetaten i fylkeskommunen. Vi ser at det i første rekke er folkehelsekoordinatorene og folkehelserådgiverne som oppgir samarbeid med friluftslivsorganisasjoner og interesseorganisasjoner innenfor helse. 90 % av folkehelserådgiverne og 80% av idrettskretsene og folkehelsekoordinatorene har samarbeid med kommunale etater. Når det gjelder samarbeid med idretten på lokalt nivå



oppgir 69 % av idrettskretsene at de samarbeider med idrettsrådene og en like stor andel at de samarbeider med idrettslag. Vi registrerer at 10 % av folkehelsekoordinatorerne mener de har samarbeid med idrettsrådene, mens tilsvarende andel av folkehelserådgiverne hos Fylkesmannen oppgir samarbeid med idrettslag. Denne forskjellen kan ikke vektlegges uten nærmere undersøkelser. Vi ser eksempelvis at en av folkehelsekoordinatorerne oppgir samarbeid med en sykkelklubb i det åpne feltet, dvs at minst en av folkehelsekoordinatorerne har samarbeid med et lokalt idrettslag selv om dette ikke er krysset av i skjemaet.

Samtlige tre grupper har representanter som oppgir samarbeid i forbindelse med tiltak innenfor handlingsplanen med NAV og partene i arbeidslivet. Blant folkehelserådgiverne er det 5 av 11 som har svart at de samarbeider med NAV, mens tilsvarende tall for idrettskretsen og folkehelsekoordinatorerne er hhv 5 av 16 og 4 av 10.

I frifeltet har **folkehelserådgiverne** oppgitt følgende samarbeidsaktører under handlingsplanen i tillegg til de som er krysset av (se figuren over):

- ✓ Høgskolen i Sogn og Fjordane
- ✓ Politiet (barn og skolevei)
- ✓ Frisklivssentraler i enkelte kommuner
- ✓ Grunnskoler (informanten oppgir at tiltakene mot grunnskolen virker å ha gitt en viss effekt, men har ikke gode tall som kan dokumentere effekten)
- ✓ Personer / grupper med rus og psykiatriproblemer
- ✓ Psykisk utviklingshemmede
- ✓ Barn og unge
- ✓ Større fokus på aktiv skoletid og fritid

**Idrettskretsene** har oppgitt følgende samarbeidspartnere under handlingsplanen i tillegg til de som framkommer av Figur 6.6:

- ✓ Ulike aktører gjennom partnerskap for folkehelse
- ✓ Kompetansesenter for rus, Avd. Midt-Norge
- ✓ Folkehelseforum for fylket
- ✓ Høgskolen i Telemark
- ✓ Røde Kors (fylkesnivå)
- ✓ Politiet
- ✓ KS
- ✓ Eldrerådet (fylkesnivå)
- ✓ Ungdomsrådet (fylkesnivå)
- ✓ FFO (fylkesnivå)
- ✓ Media

Blant folkehelsekoordinatorerne er det ingen som har angitt andre samarbeidspartnere med unntak av den ene som viser til samarbeid med en lokal sykkelklubb.

### *Kommentar*

En av respondentene peker på at kategorien "Folkehelsekoordinatoren i fylkeskommunen" er upresis, siden det er et team i fylkeskommunen som jobber med folkehelse. Dette gjelder generelt, dvs. at det vil kunne være en større gruppe eller et team som arbeider innenfor folkehelsearbeid i fylkeskommunen. Det vises i den forbindelse til forarbeidet som ble gjort før spørreundersøkelsen ble sendt ut der samtlige fylkeskommuner ble oppringt for å finne fram til en person som var relevant for

spørreundersøkelsen. Tittel, funksjon og organisering varierer mellom fylkene. Betegnelsen på informantene vil dermed ikke være korrekt for samtlige fylker, men er brukt for å skille mellom funksjonen hos Fylkesmannen og fylkeskommunen.

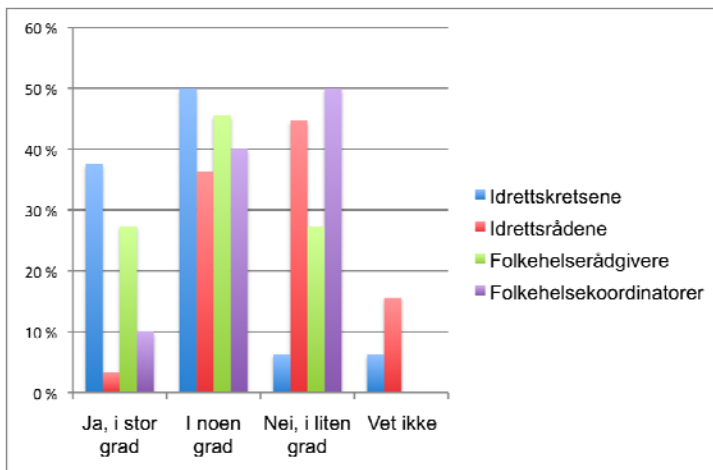
I et fylke vises det til at det er ett tett samarbeid mellom Fylkesmannen og fylkeskommunen på feltet, og at fylkeskommunen har hatt kontakt med en del andre aktører enn Fylkesmannen har. Arbeidet er i følge denne informanten koordinert slik at de til sammen dekker så å si alle aktørene på lista. I andre fylker ser vi at Fylkesmannen og folkehelsekoordinatoren i store trekk retter seg mot de samme aktørene.

En kontrollrunde blant noen av respondentene som har mottatt spørreundersøkelsen viser at det er usikkerhet om eksempelvis FYSAK (og lignende prosjekter) er samarbeidsprosjekter som sorterer under handlingsplanen. Det samme gjelder prosjekter som Aktiv på dagtid, Grønn resept og andre utviklingsprosjekter som har foregått over tid og som ble startet før handlingsplanen ble etablert. Friskis og Svettis og bedriftsidretten er eksempler på etablerte aktiviteter som nevnes i handlingsplanen, men som aktørene ikke nødvendigvis ser på som tiltak under handlingsplanen. Flere gir derfor uttrykk for at det er vanskelig å konkretisere og avgrense tiltak som ligger innenfor rammene av handlingsplanen og at det derfor også er vanskelig å angi hvilke aktører som samarbeider på tiltak under handlingsplanen. Svarene og prosentfordelingen må derfor tolkes med varsomhet mht aktiviteter, samspill og samarbeid. På tross av at undersøkelsen ikke gir et fullstendig bilde over alle aktører, samarbeidsaktører og tiltak under handlingsplanen viser undersøkelsen at det i flere kommuner og fylker er etablerte samarbeid på tvers av sektorer og nivåer i forbindelse med aktiviteter som kan knyttes til handlingsplanen.

### 6.2.2.3 *Har handlingsplanen utløst nye former for samarbeid?*

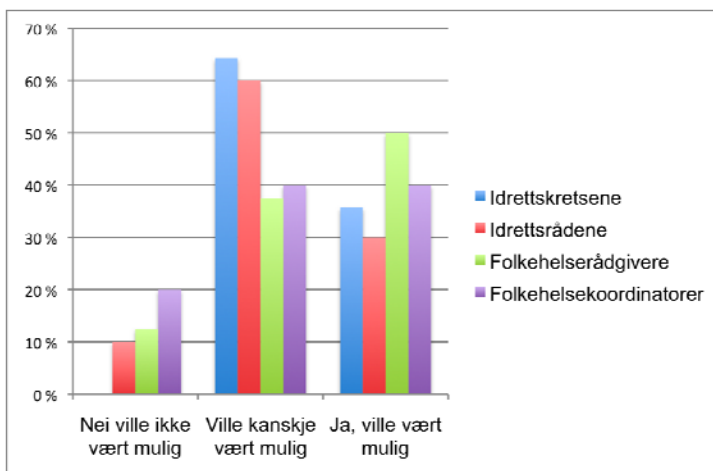
I følge handlingsplanen krever et aktivitetsfremmende samfunn at flere krefter virker sammen på flere forvaltningsnivåer. Et sentralt spørsmål for å kunne evaluere handlingsplanen som virkemiddel og i forhold til måloppnåelse er derfor om handlingsplanen har utløst eller stimulert til nye former for samarbeid, og om eventuelle nye samarbeid kunne vært realisert uten handlingsplanen. Som vi ser av Figur 6.7 mener de aller fleste idrettskretsene at handlingsplanen i stor eller noen grad har lagt grunnlag for økt samspill mellom offentlige, private og frivillige sektorer, mens halvparten av folkehelsekoordinatorene mener at handlingsplanen i liten grad har lagt grunnlag for økt samspill mellom sektorene. Blant folkehelserådgiverne mener også flestparten at handlingsplanen i stor eller noen grad har lagt grunnlag for økt samspill mellom sektorene. Idrettsrådene fordeler seg i hovedsak mellom i liten og noen grad.

Figur 6.7 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 lagt et grunnlag for økt samspill mellom offentlige, private og frivillige aktører innenfor helsefremmende arbeid i fylket/kommunen?



På spørsmål om samarbeidet som er utløst ville vært mulig uten handlingsplanen ser vi at ingen av idrettskretsene har svart at dette ikke ville vært mulig uten handlingsplanen og at hele 36% av idrettskretsene og 50% av folkehelserådgiverne mener at samarbeidet ville vært mulig også uten handlingsplanen. Det er med andre ord størst andel blant folkehelsekoordinatorer som mener at samarbeidet ikke ville, eller kanskje ville vært mulig uten handlingsplanen, samtidig som det er størst andel blant folkehelsekoordinatorer som mener at handlingsplanen i liten grad har hatt betydning for samarbeid mellom sektorene. Figur 6.8 viser fordelingen mht hvordan informantgruppene vurderer handlingsplanens betydning for utløst samarbeid.

Figur 6.8 Ville samarbeid vært mulig uten Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009?



### 6.2.3 Effekter og måloppnåelse – engasjement og nye aktiviteter?

Blant utfordringene handlingsplanen tar opp er engasjement og lokalt initiativ, bl.a. gjennom anleggsutvikling, tilrettelegging av møteplasser som kan utløse frivillig innsats, fremme samvær og fysisk aktivitet på tvers av generasjoner og mellom grupper (jf handlingsplanens kap. 3). Handlingsplanen synliggjør og tilrettelegger de statlige virkemidlene, men for å realisere handlingsplanens mål og visjoner kreves det at et bredt antall aktører bidrar på sine områder. Spørreundersøkelsen tar opp flere spørsmål under temaet *utløst nytt engasjement*. Gjennom svarene belyses problemstillinger knyttet til hvordan handlingsplanens innsatsområder har nådd noen av målgruppene. Gjennom de åpne spørsmålene gis det også vurderinger av områder og tiltak som har vært vellykkede eller mindre vellykkede, samt synspunkter på suksessfaktorer eller begrensninger for å utløse mer fysisk aktivitet. Det er også stilt spørsmål om

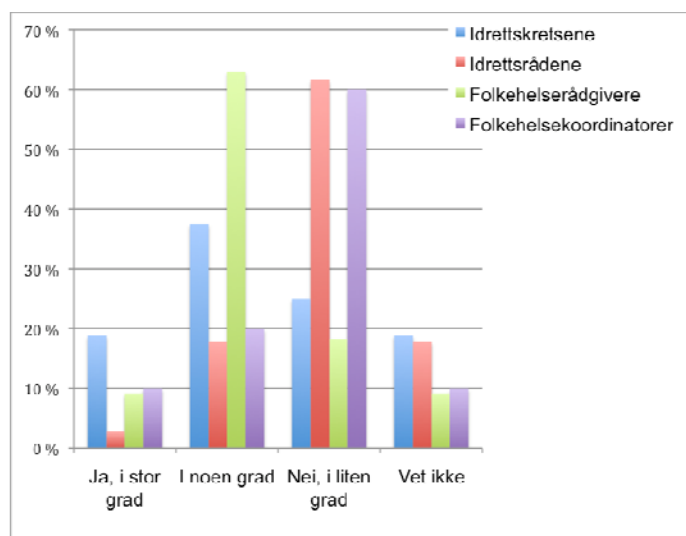
handlingsplanen har fått tidligere inaktive grupper i aktivitet med et oppfølgende åpent spørsmål om hvilke grupper dette gjelder. Avslutningsvis er det gitt et åpent spørsmål der respondentene er bedt om å gi en samlet vurdering av om hndlingsplanen har bidratt til nye tiltak i arbeidet for fysisk aktivitet.

### 6.2.3.1 Aktivitet, finansiering og nye anlegg?

Informantene i spørreundersøkelsen ble bedt om å vurdere i hvor stor grad handlingsplanen har utløst ny finansiering eller nye aktiviteter fra andre aktører. Svarene må sees i lys av at både idrettskretsene, folkehelsekoordinatorerne og folkehelserådgiverne befinner seg på fylkesnivå, mens idrettsrådene sitter på kommunalt nivå. Figur 6.5, Tabell 5.1 og Figur 6.6 viser hvilke aktører informantene har oppgitt at de samarbeider med på tiltak som kan knyttes til handlingsplanen. Utover dette har informantene til sammen samarbeid og kontaktpunkter med flere av målgruppene for handlingsplanen. Det må derfor forventes at informantene har rimelige gode forutsetninger for å kunne vurdere hvorvidt det er utøst nye aktiviteter eller finansiering med vesentlig betydning.

På spørsmål om handlingsplanen har utløst ny finansiering eller nye aktiviteter fra andre aktører fordeler svarene seg som vist i Figur 6.9.

Figur 6.9 Har Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 utløst ny finansiering eller ny aktivitet fra andre aktører?



Som det framgår av figuren er det en størst andel blant idrettskretsene som mener at handlingsplanen i stor grad har utløst nye aktiviteter eller ny finansiering. Samtidig er også den største andelen som svarer *vet ikke* på dette spørsmålet blant idrettskretsene og idrettsrådene. Blant folkehelserådgiverne er det over 70 % som mener at planen i noen grad (64 %) eller stor grad (9 %) har utløst ny finansiering eller aktivitet fra andre aktører, mens 60 % av folkehelsekoordinatorerne i fylkeskommunen svarer at planen i liten grad har utløst aktiviteter eller finansiering fra andre aktører. Forskjellene kan skyldes at folkehelserådgiverne har oversikt og kontakt med andre aktører enn folkehelsekoordinatorerne.

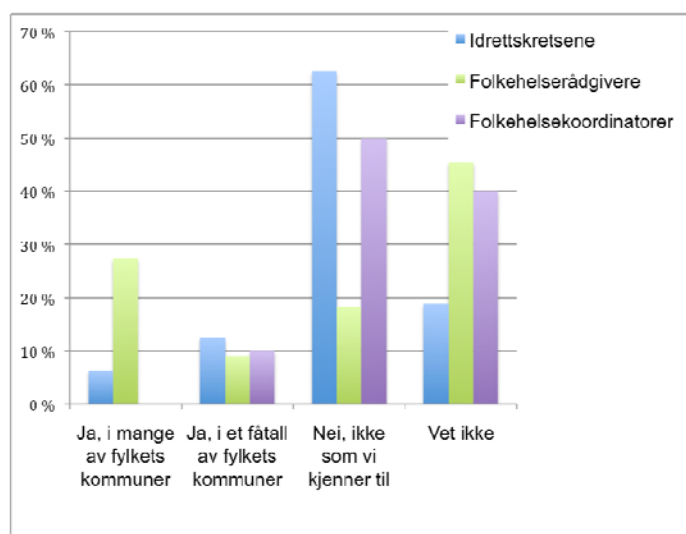
Handlingsplanen peker på anleggsutvikling som gir muligheter for flerbruk og egenorganisert fysisk aktivitet som en utfordring. Utfordringen følges opp under innsatsområdet *Aktiv fritid*. Informantene er spurt om det er utarbeidet nye anlegg for fysisk aktivitet, eller gjennomført utbedringer på eksisterende anlegg som følge av

handlingsplanen. Idrettsrådene er spurt om kjennskap til anleggsutvikling eller utbedringer i egen kommune, mens de øvrige svarer for hele fylket.

På kommunenivå svarer 28 % at handlingsplanen har bidratt til nye anlegg og utbedringer, mens 51 % svarer at den ikke har hatt betydning. De øvrige er i kategorien *vet ikke*. Idrettsrådene har i de aller fleste kommuner en sentral rolle og/eller god oversikt over bruken av tilskudd fra spillemidlene til anlegg og har også i de fleste kommunene en nær dialog med kommunen på dette området. Den store andelen "vet ikke" i denne gruppen kan være et tegn på at det kan være andre områder i andre sektorer som tilrettelegger anlegg for fysisk aktivitet uten at idrettsrådene har oversikt over denne gruppen. Svarene må også sees i lys av at det er "kø" på spillemidler og at det går lang tid fra et prosjekt er prioritert og satt på "lista" til et anlegg eller en utbedring realiseres.

Hvordan de øvrige informantgruppene fordeler seg framgår av Figur 6.10. Vi har ikke hatt muligheter til å kontrollere om forskjellene i svarene skyldes at det er forskjellige fylker som har besvart spørsmålet. Vi ser imidlertid at 1 idrettskrets og 3 folkehelserådgivere mener at handlingsplanen har hatt effekt for anleggene i mange av fylkes kommuner, mens 2 av idrettskretsene og 1 fylkesrådgiver og folkehelsekoordinator oppgir at handlingsplanen har bidratt i et fåtall av fylkes kommuner. Flestparten mener imidlertid at handlingsplanen ikke har bidratt til nye anlegg eller utbedringer av eksisterende anlegg. Svarene tyder på at det er fylkesforskjeller mht hvorvidt handlingsplanen har bidratt på anleggsiden, noe som også bekreftes gjennom svarene fra idrettsrådene.

Figur 6.10 Er det utarbeidet nye anlegg for fysisk aktivitet, eventuelt gjort utbedringer på eksisterende anlegg i fylket, som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009?

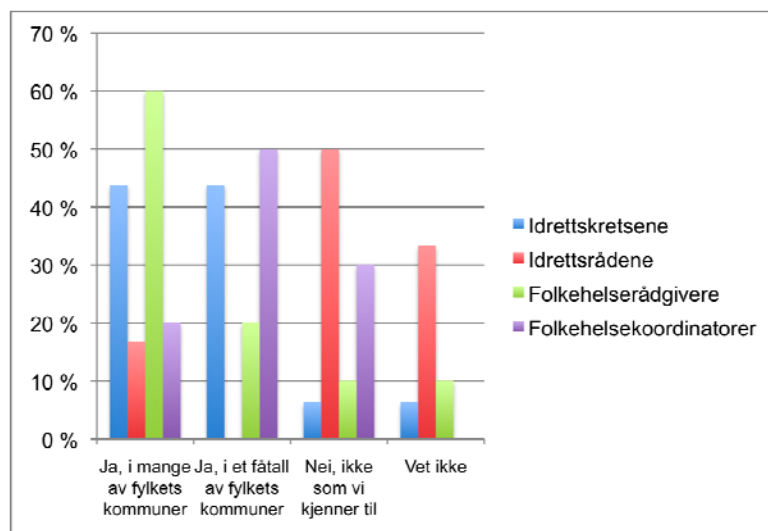


### 6.2.3.2 Møteplasser og andre former for aktivitetstilbud

Handlingsplanen legger til dels stor vekt på at det skal etableres møteplasser som kan utløse frivillig engasjement. Idrettskretsene og idrettsrådene er spurt om det som følge av handlingsplanen er etablert andre former for møteplasser og aktivitetstilbud i kommunen(e) som følge av handlingsplanen. Folkehelsekoordinatorerne og folkehelserådgiverne har fått et noe mer overordnet spørsmål der det kun er spurt om det er etablert andre former for helsefremmende tiltak og aktivitetstilbud i kommunene som følge av handlingsplanen.

Som det framgår av Figur 6.11 svarer halvparten av idrettsrådene at de ikke kjenner til at det er etablert andre møteplasser og aktivitetstilbud i egen kommune, mens 17 % kjenner til at det er etablert andre møteplasser og tiltak. En stor andel *vet ikke* er et tegn på at dersom det er etablert andre møteplasser og tiltak, er tiltakene lite kjent i lokalmiljøet. Vi ser at 60 % av folkehelserådgiverne mener at det er etablert andre tiltak og aktivitetstilbud i mange av fylkes kommuner, mens tilsvarende for folkehelsekoordinatorerne er 20 %, mens idrettskretsene ligger midt i mellom på drøye 40 %.

Figur 6.11 Er det etablert andre former for møteplasser/tiltak og aktivitetstilbud i kommunene som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009?



På spørsmål om de igangsatte tiltakene og aktivitetene ville blitt gjennomført uten handlingsplanen er det kun idrettsråd 12 % som svarer at de fleste ikke ville blitt etablert. Samtidig svarer 25 % av idrettsrådene at de fleste tiltakene ville blitt etablert også uten handlingsplanen. Blant de øvrige informantgruppene er det en størst andel blant folkehelsekoordinatorerne (29 %) som svarer at de fleste tiltakene ville blitt gjennomført uten handlingsplanen. De fleste informantene har likevel svart at *noen ville kanskje blitt gjennomført*.

#### 6.2.4 Engasjement og effekt?

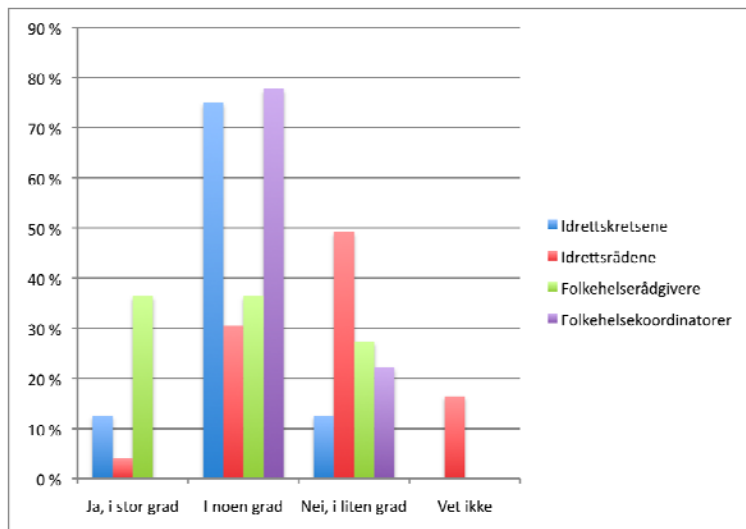
Informantene er bedt om å vurdere om handlingsplanen har utløst nytt engasjement i regionen/ kommunen og om de har inntrykk av at tiltak under handlingsplanen har fått tidligere inaktive grupper i aktivitet. Det siste spørsmålet er fulgt opp med et åpent spørsmål der informantene er bedt om å angi hvilke grupper de eventuelt mener er kommet i aktivitet som følge av tiltak under handlingsplanen.

På spørsmålet om engasjement i kommunene ser vi at halvparten av idrettsrådene mener at handlingsplanen i liten grad har utløst nytt engasjement for fysisk aktivitet, mens 30 % mener at den i noen grad har utløst nytt engasjement. Et fåtall av idrettsrådene (4 %) mener at handlingsplanen i stor grad har utløst nytt engasjement i kommunene. Dette spørsmålet er for øvrig droppet av en stor andel av idrettsrådene (15 %, prosentandelene i figuren viser fordelingen på de som har svart).

Folkehelserådgiverne har den høyeste andelen som mener at handlingsplanen i stor grad har utløst nytt engasjement i regionen (36 %), mens idrettskretsene og folkehelsekoordinatorerne har en andel rundt 75 % som mener at handlingsplanen i noen

grad har utløst nytt engasjement. Det er med andre ord et forholdsvis stort sprik mellom idrettskretsenes og idrettsrådets vurderinger på dette punktet.

Figur 6.12 Vil du si at Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 har utløst nytt engasjement i deres region/kommune?

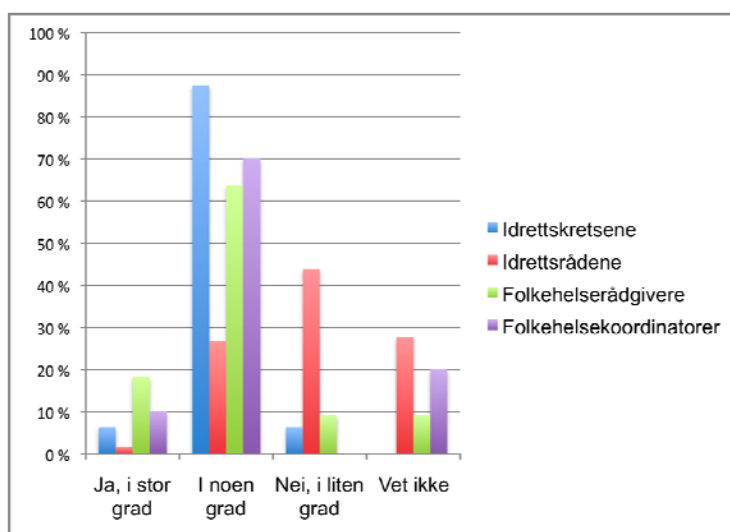


#### 6.2.4.1 Er tidligere inaktive kommet i aktivitet?

Hovedmålene for handlingsplanen er å øke andelen barn og unge, og voksne og eldre som er fysisk aktivitet. Samtlige syv innsatsområder med tiltak er på ulike måter rettet mot disse to hovedmålene. Informantgruppene er spurt om de har inntrykk av at tiltak som følge av handlingsplanen har fått tidligere inaktive grupper i aktivitet. Spørsmålet er fulgt opp med et åpent spørsmål der det er bedt om en utdypning mht til hvilke grupper som er nådd. Spørsmålene belyser således både problemstillingen om tiltakene innenfor de syv innsatsområdene har nådd planens målgrupper, så vel som problemstillingen om vellykkede/mindre vellykkede tiltak.

Figur 6.13 viser informantgruppenes svarfordeling. Som figuren viser er det et stort sprik mellom andelen idrettskretser og andelen idrettsråd som har svart at handlingsplanen i stor eller noen grad har bidratt til å få tidligere inaktive i aktivitet. Folkehelserådgiverne og folkehelsekoordinatorer ligger tett opp til idrettskretsene og vi ser at det er en forholdsvis bred enighet på fylkesnivå om at handlingsplanen i noen grad har lyktes med å få flere tidligere inaktive i aktivitet. Lavere respons hos idrettsrådene kan være et uttrykk for at det er store variasjoner mellom kommunene mht oppfølging og suksess med tiltak tilknyttet handlingsplanen.

Figur 6.13 Har dere inntrykk av at tiltak som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 har fått tidligere inaktive grupper i aktivitet?



På oppfølgingsspørsmålet om hvilke tidligere inaktive grupper som har kommet i aktivitet ser vi et bredt utvalg av grupper. Hovedvekten av gruppene som oppgis av samtlige informantgrupper er gruppene barn og unge, og eldre og trygdede. Det er også flere som viser til barn med overvekt og fedmeproblem. En av informantene henviser til oppfølging av idrettspolitisk dokument 2007-2011 vedtatt på idrettsforbundets ting i 2006, der den voksne delen av befolkningen prioriteres blant idrettens målgrupper. Flere viser til samarbeidsprosjekter som FYSAK, MER-idrett<sup>48</sup>, Aktiv Mestring, Fysisk aktivitet på resept, Frisklivsresepten, Grønn resept, Fysiotek og spesielle prosjekter i samarbeid med NAV rettet mot spesifikke målgrupper. Det gis også eksempler på lavterskeltilbud der tilgang til haller og anlegg, turkaruseller, turgrupper og mosjonsaktiviteter for foreldre og barn har aktivisert nye grupper. Felles for de aller fleste eksemplene er at de er knyttet til lavterskeltilbud.

<sup>48</sup> MER-kampanjen er et gjennomprøvd verktøy for idrettslag som ønsker å tilby spiseklar frukt og grønnsaker på idrettsarenaen. Det er ikke oppgitt hvordan dette eventuelt er brukt i prosjekt som er rettet mot fysisk aktivitet for inaktive grupper.



Tabell 6.2 Oppgitte eksempler på tidligere inaktive grupper som er kommet i aktivitet (kryss representerer antall respondenter som har oppgitt denne gruppen som eksempel på inaktive som er kommet i aktivitet som følge av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009.)

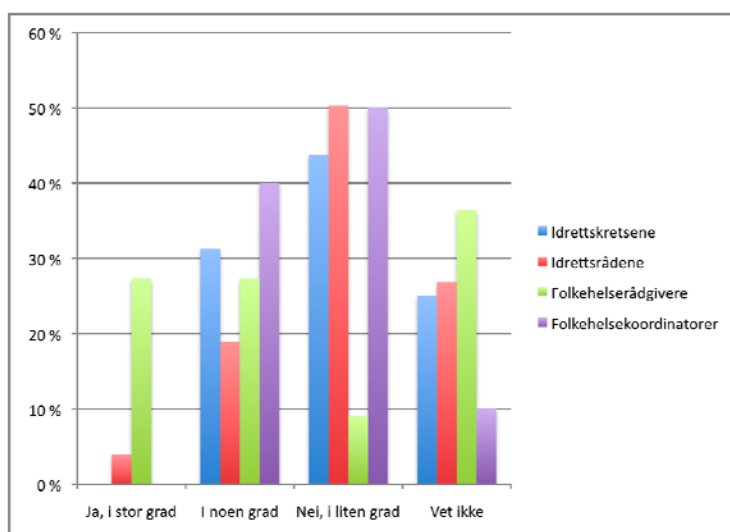
Grupper	Idrettsråd	Idrettskrets	Folkehelsekoordinator	Folkehelserådgiver
Barn og unge (som ikke deltar i andre aktiviteter)	XXX	X		X
Barn og unge med fedme og overvekt	X	XX		
Eldre	XXXXXX	X		X
Sykemeldte, uføretrygdede, arbeidsledige, sosialklienter	XXXXX	XX		XXXX
Innvandrergupper	X			
Skole – barnehagebarn (i skoletiden)	X			X
Funksjonshemmede (barn, unge og eldre)	XXX			
Revmatikere, LHL, kreftopererte, pasienter henvist på "resept"	X	X	X	X
Grupper med psykiske lidelser og rusproblemer	XX	X	XX	X
Voksne med livsstilsplager			XX	XXX

Blant informantene gis det uttrykk for at det er vanskelig å tallfeste eller konkretisere i hvor stor grad tidligere inaktive er kommet i aktivitet. Vurderingen av i hvor stor grad tidligere inaktive grupper er kommet i aktivitet i kombinasjon med eksemplene på tiltak og grupper hvor det menes at tidligere inaktive er kommet i aktivitet, gir samlet sett et bilde av hvilke sekundærmålgrupper informantgruppene mener er nådd, samt hvilken type tiltak de mener har gitt effekt. På langt nær alle som mener at flere inaktive har kommet i aktivitet har konkretisert dette gjennom eksempler.

### 6.2.5 Endring i arbeidsmiljøloven

Dokumentanalysen og samtaleintervjuene viser at det har vært en viss motstand mot endringen i arbeidsmiljøloven der arbeidsgiverne pålegges å vurdere tilrettelegging for fysisk aktivitet. Problemstillingen er fulgt opp i spørreundersøkelsen der det er stilt spørsmål om § 3.4 i arbeidsmiljøloven har gitt grunnlag for et tettere samarbeid med arbeidslivet innen området fysisk aktivitet. Idrettskretsene og idrettsrådene er spurt spesifikt om endringen i arbeidsmiljøloven har gitt grunnlag for et tettere samarbeid mellom idretten og arbeidslivet, mens de to øvrige informantgruppene er spurt om endringen generelt sett har gitt grunnlag for et tettere samarbeid med arbeidslivet på området i fysisk aktivitet i fylket. Figur 6.14 viser svarfordelingen fordelt på informantgrupper.

Figur 6.14 Kjenner du til om §3.4 i arbeidsmiljøloven om tilrettelegging for fysisk aktivitet blant arbeidstakere har gitt grunnlag for et tettere samarbeid med arbeidslivet på dette området i fylket?



Vi ser av figuren at en forholdsvis stor andel av folkehelserådgiverne (27 %) mener at lovendringen i stor grad har gitt grunnlag for et tettere samarbeid med arbeidslivet. Andelen er den samme som har oppgitt at de har samarbeid med arbeidslivet på tiltak under handlingsplanen. Blant folkehelsekoordinatorene gis endringen i lovparagrafen mindre betydning, også i de 2 fylkene der det er oppgitt samarbeid med arbeidslivet i forbindelse med tiltak under handlingsplanen.

På lokalplan ser vi at 4 % av idrettsrådene mener at lovendringen har gitt grunnlag et bedre grunnlag for samarbeid mellom idretten og arbeidslivet om tilrettelegging for fysisk aktivitet i arbeidslivet.

På tross av at folkehelserådgiverne i noen fylker mener at lovendringen har gitt grunnlag for et bedre samarbeid med arbeidslivet, ser vi at de fleste informantene sier at endring i liten grad har hatt betydning for samarbeid med arbeidslivet om tilretteleggig for fysisk aktivitet. Det er også verdt å merke seg den store andelen som svarer "vet ikke". For idrettsrådene sin del ser vi også at en stor andel av informantene (14 %) ikke har besvart spørsmålet.

### 6.2.6 *Handlingsplanens betydning og effekter*

Avslutningsvis er det bedt om en samlet vurdering av handlingsplanen. Spørsmålet er gitt som et åpent spørsmål, dvs at informantene er bedt om å gi sin egen vurdering av handlingsplanen. Svarene viser at det er svært delte meninger om handlingsplanens betydning og effekter. Det er så langt vi kan se ikke noen systematikk i vurderingene i forhold til informantgruppene. Variasjonene i svarene kan tolkes som et uttrykk for faktiske variasjoner mellom fylker og kommuner mht handlingsplanens betydning og effekter. Variasjonene kan til dels tilskrives forskjeller i utgangssituasjonen før Handlingsplan for fysisk aktivitet ble implementert, dels hvordan de ulike aktørene har arbeidet med handlingsplanen og dels være et uttrykk for hvor langt arbeidet med handlingsplanen har kommet i de respektive fylkene og kommunene. Vi ser også at flere av idrettsrådsinformantene relaterer svarene til lokale handlingsplaner.

Flere av vurderingene peker i ulike former på at mangel på ressurser har begrenset arbeidet med oppfølging av planen og det således ikke har vært mulig å prioritere alle tiltakene og innsatsområdene planen tar opp.

### 6.2.6.1 FYSAK og prioritering av igangsatte prosesser og lokale planer

For fylker som i utgangspunktet var kommet langt i arbeidet med fysisk aktivitet før Handlingsplan for fysisk aktivitet ble implementert er følgende utsagn dekkende for flere av kommentarene:

Den statlige handlingsplanen har en fin dagsordenfunksjon og gir gode føringer for tiltak og aktiviteter, og er dermed et godt grunnlag for å lage egne regionale handlingsplaner. I mitt fylke har den statlige Handlingsplanen i tid kommet etter at regionale planer og prioriteringer ble gjort på dette innsatsområdet. Det er således de eksisterende regionale planene og handlingsprogrammet som har utløst aktivitet. (Men det er også overlapp i føringer mellom den regionale planen og den statlige). Den regionale prosessen har i stor grad vært en bottom-up prosess hvor regionale frivillige organisasjoner og kommuner har spilt inn forslag til oppfølging mål og prioriteringer i fylkesplanen innen fysisk aktivitet. Handlingsplanen har imidlertid gitt svært viktige føringer for arbeidet i ressursgruppene, men vært mindre viktig i forhold til prioriteringer, siden den omfatter så mye. I den anledning har mangel på ressurser til å jobbe med alle perspektivene og behovet for å gjennomføre allerede igangsatt arbeid vært viktigst, dvs implementere FYSAK.

Flere av informantene viser spesifikt til FYSAK og oppfølging av andre prosesser og tiltak som var satt i gang delvis på grunnlag av folkehelsemeldingen eller endra tidligere initiativ på folkehelseområdet, men også som følge av føringer fra idrettsforbundet og etterspørsel etter tiltak for fysisk aktivitet i befolkningen. Blant informantene som henviser til lokale planer som inkluderer fysisk aktivitet gis det uttrykk for at disse har hatt større betydning enn den nasjonale planen. Det framgår imidlertid ikke av svarene om de lokale planene er kommet før eller etter den nasjonale handlingsplanen på området. Det framkommer heller ikke informasjon om hvordan de lokale handlingsplanene er generert eller hvem som har deltatt i arbeidet med denne type handlingsplaner.

### 6.3 Hovedfunn fra de kvalitative intervjuene

I tillegg til undersøkelsene over er det gjennomført en rekke kvalitative intervjuene. Disse er delvis gjennomført i møter, der en, to eller flere representanter fra etat/avdeling/organisasjon har deltatt, og delvis over telefon. I tillegg har det vært kontakt med ressurspersoner som har uttalt seg om deler av handlingsplanen, men som ikke har ønsket å stå oppgitt som informant. Denne siste gruppen er tillagt mindre vekt i selve evalueringen, men har hatt en funksjon i forhold til å vise til relevante dokumenter. De kvalitative intervjuene dekker på langt nær samtlige primærmålgrupper eller deltagende departementer. Intervjuene er derfor brukt som et supplement til den informasjonen som er fremkommet i møter med koordineringsgruppen og dokumentanalysene som er gjennomført. De har også fungert som en sentral kilde for å besvare spørsmålene om organisering og prosess, og da særlig knyttet til utfordringene handlingsplanen tar opp.

Intervjuene er gjennomført etter en temabasert intervjuguide med åpne spørsmål. Svarene og hvilke tema informantene har konsentrert seg har en nær sammenheng med deres plassering i forhold til handlingsplanen.

Følgende temaer er tatt opp i intervjuene:

- Organisering og gjennomføring, generelt og for eget område
- Samarbeid og prosess
- Ressursbruk og prioriteringer

- Planens betydning for å ansvarliggjøre ulike aktører
- Tiltak og virkemidler – gjennomført og hensiktsmessige?
- Måloppnåelse
- Utfordringene handlingsplanen tar opp
- Styrker og svakheter
- Veien videre

Til sammen er 15 ulike ”aktørgrupper” representert (jf innledningen). Svarene viser som nevnt stor spredning og ulik vektlegging av temaer og innsatsområder i handlingsplanen. Vi har derfor konsentrert rapporteringen om måloppnåelse i forhold til utfordringene handlingsplanen tar opp, organisering og prosess og innspill til veien videre.

### **6.3.1 Måloppnåelse og utfordringer**

For å belyse spørsmålet om måloppnåelse nærmere har vi tatt med noen sitater fra de kvalitative intervjuene.

*A) Er det lagt grunnlag for et samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet om en helsefremmende utvikling i kommuner og lokalsamfunn?*

Svarene spenner fra svært negative, til svært positive:

- Jeg klarer ikke umiddelbart å se dette, grunnet mangel på virkemidler og konkrete målsetninger.
- Ja, det har vært det letteste å bruke planen til. Ha denne som bakgrunn, som noe disse partene kan kjenne seg igjen i, enten de kommer fra frivillige organisasjoner, skoler, høyskoler eller utdannelseinstitusjoner.

*B) Har arbeidet med handlingsplanen utløst engasjement og lokalt initiativ gjennom anleggsutvikling og etableringen av andre former for møteplasser og aktivitetstilbud lokalt*

- Vanskelig å se, det eneste som denne planen eller andre planer har betydd er at vår avdeling med spillemidler har hatt spesielt fokus på lokale tiltak; skoler, der har nok dette vært brukt som bakgrunnsdokument – føringer på at det er viktig å ha anlegg nær skoler –
- Nei, her er åtte departementer inne og kulturdepartementet sitt bidrag er en opprømsing av hva de gjør fra før, ikke noe som er endret i kjølvannet av planen. Det er det tidligere engasjementet som er integrert i denne planen. Ikke nye strategier og tiltak, bortsett kanskje fra samferdselssektoren, som har fått til en del med sykling og sykkelstier.
- Ja, helt klart. Dette er et helt klart innsatsområde for fylkeskommunen, som forsøkes linket med folkehelseetaten og opp mot idretten og fylkeskommunens ansvar for anlegg ute i kommunene. Vi har fått mye fokus på folkehelseperspektivet og betydningen av å tilrettelegge for alle i større grad. Og vi er inne i forhold til plan-og bygningsloven og spesifikt påvirker ved hjelp av denne innen folkehelsefeltet.

*C) Har arbeidet med handlingsplanen økt den frivillige innsatsen?*

- Ja, absolutt. Jeg har selv hatt en veldig bevisst strategi overfor frivillig sektor, f. eks. Kreftforeningen, Landsforeningen for hjerte og lungesyke, Nasjonalforeningen for folkehelsen, og de typiske friluftslivsorganisasjonene, fra idrettskrets til jeger- og fiskeforeninger. Disse arbeider ute i lokallagene, for alle aldersgrupper. Veldig verdifulle organisasjoner. Vi har også inngått partnerskapsavtaler, som forplikter og vi bidrar med penger i den sammenheng.
- Nei, det er det vanskelig å si noe om.
- Nei, ikke i det hele tatt. Frivillig sektor har ikke fått bedre muligheter til å delta, eller

levere på dette området. Hvor er det tenkt at frivillig sektor skal hente ressursene fra?

*D)... lagt til rette for økt fysisk aktivitet i tilknytning til barnehage, skole, arbeidsplass og behandlings- og pleieinstitusjonene*

- Har i hvert fall bidratt til det, det har vært lettere å snakke om det og å komme inn med dette, men neppe noen nøkkel og gjennombrudd – det er tross alt bare et dokument, det er de menneskene som engasjerer seg som gjelder. Indirekte et ja.
- Ja, på alle disse områdene. Vi er godt i gang i forhold til pleie og omsorg, og Omsorgsplan 2015 er en satsning for vårt kontor, og vi har vært tidlig ute med å stimulere til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, psykiatrien og rusomsorgen.
- Jeg vil håpe dette, samtidig er det aller meste av det som er uttrykt som virkemidler i planen så vidt og vagt uttrykt at det måtte være gjennom at noen har latt seg inspirere til å gjøre noe at det har vært en endring. Det får vi håpe på. Men om den inspirasjonen skyldes planen eller en generell økende bevissthet om viktigheten av fysisk aktivitet som helsefremmende element i samfunnet, er vanskelig å svare på. Jeg vil vel helle mot det siste. Det er for tiden et skifte i forståelse av viktigheten av dette som gir seg utslag i det arbeidet og den innsatsen som gjøres både i offentlig og frivillig sektor, og hos enkeltindivider. Dette bidrar uten tvil til at nye initiativ tas i den sammenheng.

*E) ... ansvarliggjort beslutningstagere, planleggere, profesjonsutøvere og relevante fagpersoner på forskjellige styringsnivåer i offentlig sektor i dette arbeidet*

- Nei, det går på det samme igjen, en har ikke greid med planen i handa å utløse mer midler. Den er mer en slags opplisting og ønsker uten at den er gjort operativ gjennom virkemiddelbruk og tidsramme, da blir den litt ullen og litt for anonym.
- Ja, men vi håper dette kan bli bedre, ved tilførsel av mer virkemidler.
- Savner samhandling på tvers av de departementene som er med på planen. Samferdsel er egentlig det eneste departementet som tar dette alvorlig, gjennom veivesenet, ellers er det så som så. Savner at helsedirektoratet kunne ha fått til en bedre link opp i mot kommunehelsetjenesteloven og de helsetjenestene som finnes der. Her burde tjenestene kunne kobles opp mot fysisk aktivitet. Jeg håper dette kommer i samhandlingsreformen. Vi er helt avhengig av dette. Her er det et forbedringsområde
- Jeg heller mer over på at dersom det var en rangering, ville jeg si "i liten grad". Hvorfor? En ansvarliggjøring stopper opp på et eller anna vis, ikke i uvilje, men en føler ikke noe stort ansvar. En blir ikke målt eller etterprøvd på det heller.
- Nei, jeg har heller en opplevelse av at selve øvelsen med å skrive planen var viktig og nyttig. Planarbeidet lyktes ikke i å forplikte eierne av planen. Den er særdeles dvask og doven i sin form. Kanskje det ikke er mulig å oppnå mer i en første fase av et slikt prosjekt.
- Ja, det mener jeg at vi er blitt ansvarliggjort i større grad enn om det ikke fantes en slik handlingsplan.

Resultatene fra de kvalitative intervjuene bekrefter funnene fra de kvantitative undersøkelsene, funn fra andre evalueringer av tiltak knyttet til handlingsplanen og tiltaksrapporteringen. Alle resultatene viser at det er store variasjoner mellom fylkene mht hvordan partnerskap for folkehelse fungerer, og endra større variasjoner mht hvor vellykket arbeidet med handlingsplanen har vært i forhold til utfordringene den tar opp, og målgruppene som skal nåes. Det er også store variasjoner mellom sektorene mht vurdering av ansvarliggjøring og i hvor stor grad handlingsplanen har fungert som et hensiktsmessig virkemiddel for å fremme fysisk aktivitet.

### **6.3.2 Sektorovergripende samarbeid prosess og samarbeid**

Informantene vurderer også i hvor stor grad man har lyktes med sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Flere peker på at den har vært for lite konkret mht hvilke sektorer som vil ha nytte av å samordne innsatsen, og at et samspill eller samarbeid krever at de involverte partene opplever at de har nytte av samarbeidet. På lokalt nivå er det flere som viser til at det blir for mange møteplasser og for kompliserte strukturer til at spesielt frivillige har muligheter til å følge opp alle "samspillene". Samtidig vises det til flere eksempler der man nettopp har lyktes med å etablere ulike typer samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

En forklaring på sprikende resultater kan være at planen mangler konkrete virkemidler som eventuelt kunne ha vært evaluert i forhold til de overordnede målsetningene planen ble etablert for. Uten konkrete mål er det vanskelig for de involverte aktørene å vurdere hva som er bra, og mindre bra i forhold til måloppnåelse. Eksempelvis er det et gjennomgående trekk at aktører som selv har kommet langt i arbeidet med fysisk aktivitet tenderer til å vurdere planene mer negativt mht måloppnåelse enn aktører som synes å være i oppstartsfasen.

Informanter med litt større avstand til handlingsplanen peker på at prosessen med planarbeidet i stor grad å ser ut til å ha foregått innad og eventuelt mellom departementene og direktoratene, og ikke gjennom den formen for kommunikasjon med omgivelsene som planen som sådan bygger på. Den vurderes likevel som viktig fra disse aktørenes ståsted. Det vises også til at handlingsplanen helt klart har vært holdningsdannende for arbeidet med fysisk aktivitet og helse innen flere sektorer.

Resultatene bekrefter langt på vei en handlingsplan for ildsjeler som allerede brenner for bruken av fysisk aktivitet i arbeidet med folkehelse. For de har handlingsplanen fungert som et hjelpemiddel for å oppnå resultater på sine områder, og også samarbeid med andre aktører.

Uansett er det bred enighet om at den samlede innsatsen og ressursbruken til nå i handlingsplanen på langt nær tilstrekkelig. Dersom målet om å utjevne sosiale helseforskjeller skal nås kreves det en adskillig større ressursinnsats og fremst av alt kontinuitet i satsningene. Dersom ressursene kommer på plass, mål og målgrupper presiseres, vil sektorovergripende samspill og samarbeid på det lokale nivå antagelig komme der det er hensiktsmessig.

### **6.4 Aktiv Mestring - fra frivillig engasjement og aktivitet til skuffelse**

Aktiv Mestring ble satt i gang 1.oktober 2006 etter initiativ fra idrettslaget Runar i Sandefjord (IL Runar). Prosjektet startet som et samarbeid mellom idrettslaget, Sandefjord kommune og Vestfold fylkeskommune. Kommunen og fylkeskommunen bevilget 200.000 hver kroner til gjennomføringen ved oppstart. Hensikten med prosjektet var å legge tilrette for fysisk aktivitet, kostholdsveiledning, integrering og sosialisering for personer i aldersgruppen 18 - 67 år, som på grunn av sykdom eller arbeidsledighet er midlertidig ute av arbeidslivet. Målet var å *forebygge tap av funksjonsevne og fremme helse - og sette den enkelte i stand til å komme tilbake i arbeidslivet og gi den enkelte en mer aktiv hverdag* (Prosjektinformasjon fra Vestfold Idrettskrets).

Fra IL Runars prosjektpresentasjon vises det til at idrettslaget, som frivillig organisasjon, ønsket å tilrettelegge for et utvidet forbyggende arbeid gjennom forprosjektet *Aktiv*

*Mestring* for perioden 2007 t.o.m. 2009<sup>49</sup>. Idrettslagets folkehelseengasjement og langsiktige planer innen området, fremkommer tydelig i et intervju med administrasjonssjef Kjetil Lundeberg, IL Runar, i Sandefjord blad;

"At samarbeidet med kommunen og fylkeskommunen nå er formalisert, betyr også at Runar er sikret finansiering til sitt folkehelseprosjekt. Foreløpig er det bevilget 350.000 kroner i støtte, samtidig som Fylkesmannen har gitt signaler om ytterligere 50.000.- Vi søker også om en betydelig støttesum i forhold til rehabiliteringsarbeide mot mennesker, og går sånn sett den veien vi har planlagt lenge, sier Lundeberg". (Sandefjord Blad (sb.no publisert 30.juni 2006))

Samarbeidet involverte bl.a.; Sandefjord kommune, Vestfold Fylkeskommune, Fylkesmannen i Vestfold, Fylkestrygdeetaten i Vestfold, NAV, Arbeidslivssenteret (Inkluderende Arbeidsliv), attføringsbedrifter og næringslivet. Runars ambisjon var at Aktiv Mestring skulle være *en arena der mennesker innenfor målgruppen gis muligheten til å håndtere sin egen situasjon best mulig*. For å realisere dette inngikk IL Runar blant annet en samarbeidsavtale med Hvidtgården - Lærings- og mestringssenteret (LMS) i Sandefjord i tillegg til de nevnte aktørene. Fra 2007 ble prosjektet overtatt av Vestfold idrettskrets. Det ble da arbeidet med å utvide prosjektet mot et regionalt Aktiv Mestringprosjektet i samarbeid med de andre kommunene i Vestfold. En viktig intensjon med overtagelsen var å få Aktiv Mestring Sandefjord over fra prosjekt til drift.

### **Organisering og oppfølging etter oppskrift fra Handlingsplan for fysisk aktivitet**

I prosjektdokumentasjonen fra Vestfold Idrettskrets går det fram at Aktiv mestring ble utarbeidet med bakgrunn i de nasjonale føringene i Folkehelsemeldingen, Handlingsplan for fysisk aktivitet og anbefalinger for fysisk aktivitet (Nasjonalt Råd for fysisk aktivitet og Sosial- og helsedirektoratet). Dokumentasjonen viser at det er lagt vekt på å tilpasse prosjektet til føringer gitt gjennom de nevnte dokumentene. Om partnerskap for folkehelse står følgende:

Samarbeidsmodellen Partnerskapet for folkehelse mellom fylket, kommune og idrettskretsen forplikter og danner fundamentet i prosjektet. Et fundament som vi ønsker skal medføre at kommunen og NAV påtar et økonomisikt ansvar for Aktiv Mestring.

Vi vil ha en tett og god dialog med folkehelsekoordinatorerne, med henblikk på å kvalitetssikre og utvikle Aktiv Mestring etter intensjonen. Samarbeidsmodellen er beskrevet i Folkehelsemeldingens kapitel 8. Denne samarbeidsformen sikrer prosjekthjelp, faglig råd og veiledning, samt styrings- og økonomihjelp.

Prosjektet legger opp til samarbeid på tvers av sektorer, og samspill i utforming og gjennomføring. Prosjektets referansegruppe bestod av følgende aktører:

- Fylkesmann v/folkehelsekoordinator
- Fylkeskommunen v/folkehelsekoordinator
- Sandefjord kommune v/folkehelsekoordinator
- Sandefjord kommune Hvidtgården
- Læring og mestringssenteret
- NAV arbeid v/distriktsarbeidssjef
- NAV trygd
- Vestfold Idrettskrets

I følge prosjektbeskrivelsen er Aktiv Mestring utarbeidet i samarbeid med referansegruppen.

### **Operative samarbeidsrelasjoner**

I prosjektbeskrivelsen fra 2007 oppgis følgende samarbeidspartnere:

- Partnerskap for folkehelse som er et samarbeid mellom: Vestfold Idrettskrets, Sandefjord kommune, Vestfold Fylkeskommune og Fylkesmannen i Vestfold og

<sup>49</sup> Se IL Runars prosjekttale på: <http://idrett.speaker.no/Organisation.asp?WCI=wiKlubbKassaNews&WCU=451698&CatId=18044>

NAV arbeid

- Samarbeid Hvidtgården om arbeidstrening og evalueringssamtaler. □
- Lærings- og mestringssenteret som en del av kurset: "Å leve et friskere liv – også i arbeid".
- Frivillighetssentralen om transport
- Fønix kompetansenett AS gjennom kursene: Trinn for trinn kurs, Helse Match kurs og Jobb Match.
- NHO og LO om mulighetene i arbeidsmarkedet og motivasjonsdager.

### **Finansiering, finansieringsarbeid og gjennomføring**

Fra IL Runars søknad om tilskudd til prosjektet til Sandefjord kommune 1.mars 2007, framgår det at prosjektet har søkt 16 instanser om tilskudd, med en samlet søknadssum på 2 410 000 kroner, hvorav 500 000 (fylket, kommunen og NAV) på det tidspunktet var innvilget.

Aktiv Mestring la til rette for et aktivitetstilbud bestående av allsidige aktiviteter fem dager i uka, i tidsrommet mellom kl 09:00 og 15:00. Aktivitetene skulle tilpasses alder, nivå og årstid. En prosjektleder/aktivitetsleder hadde ansvar for tilrettelegging og planlegging, samt gjennomføring av noen aktiviteter. I tillegg ble det leid inn profesjonelle instruktører i enkelte aktiviteter. Vestfold Idrettskrets hadde fra 2007 det administrative ansvaret.

Aktiv Mestring hadde 112 registrerte deltagere høsten og våren 2007. Aktivitetstilbudet ble videreutviklet i 2008, med tilhørende økte kostnader.

Prosjektet ble evaluert med utgangspunkt i målgruppene i 2008 (egenevaluering). Av 380 deltagere som fikk tilsendt et spørreskjema har 108 svart. Evalueringen fokuserer bl.a. på hvordan deltagerne ble kjent med tilbudet, treningshyppighet, vurdering av aktiviteter og utbytte, reduksjon i behandling og medisinbruk, aktivitetsmønster og eventuelle effekter for arbeidssituasjon.

### **Resultat og effekt 2008 (basert på egnevaluering)**

Resultatene viser at Fønix og avis/annonse er kanalene flest oppgir på spørsmål om hvordan de ble kjent med tilbudet. Flere er også blitt kjent med tilbudet gjennom NAV, mens få er blitt kjent med tilbudet gjennom helsepersonell. Halvparten av de spurte trener 1-2 ganger i uken, mens 25 % trener 2-3 ganger i uken. Gjennomføring, utbytte av aktivitetene og fagkunnskap hos instruktørene får gjennomgående gode tilbakemeldinger. Av 52 personer som oppgir at de går til regelmessig behandling i helseapparatet oppgir 32 av disse at aktivitetene i Aktiv Mestring har redusert deres behov for behandling. Tilsvarende for medisinbruk er det 14 av 53 personer som mener aktivitetene har bidratt til redusert medisinbruk.

### **Fra prosjekt til varig tilbud?**

Fra Sandefjord kommunes søknadsbehandling for 2008 ser vi at rådmannen peker på at prosjektet er blitt kostbart i forhold til antall deltakere. Det vises til at prosjektet slik det er organisert, ikke faller inn under vedtatte retningslinjene for tilskuddsposten det ble søkt fra. Tilskuddet var ment å stimulere til frivillig arbeid. Rådmannen viser til at det i det fremlagte budsjettet ser det ut til at midlene i stor grad benyttes til lønnsutgifter. I følge rådmannens innstilling bør det vurderes om eventuelle andre tilskuddsordninger kan være aktuelle dersom prosjektet ikke endrer karakter av mer frivillighet. Rådmannen innstiller likevel på et tilskudd på 100 000 kr for 2008, begrunnet i at det er gitt tilskudd i de to foregående år.

Aktiv Mestring ble videreført 2008, med noen justeringer i budsjett og finansiering. Utover i 2008 ble det også arbeidet med å sikre en videre finansiering av prosjektet.



## **Avvikling pga manglende finansiering**

Vestfold Idrettskretsstyret behandlet Aktiv Mestring 16. april 2009 (sak 026 /2009). Fra vedtaket fremgår det at Idrettskretsen avslutter Aktiv Mestring som følge av at det ikke er oppnådd finansiering som forutsatt for 2009. I vedtaket står det bl.a.:

Vi har arbeidet med å finansiere tiltaket siden tidlig høsten 2008, det har vært arbeidet med NAV Sandfjord, NAV Fylket og Sandefjord kommune som hovedsamarbeidsparter. I tillegg har det vært arbeidet mot fylkeskommunen, folkehelsekoordinator og Fylkesmannen sin saksbehandler på området.

Vi har allerede forskuttert arbeidet i tre måneder og org.sjef kunne ikke forsvare å forsette forskuttering med så stor usikkerhet som det lå i å få denne på plass.

I ettertid har det vist seg at det kommer ny finansieringsordning, men denne vil ikke bli avgjort før medio juni.

Vedtaket ble fulgt opp med følgende pressemelding (Vestfold IK, hjemmeside):

Vestfold Idrettskrets er svært skuffet over at det etter lengre tids arbeid med å få finansieringen i orden, med øyeblikkelig virkning er nødvendig å avslutte Aktiv Mestring i Sandefjord, Vestfold Idrettskrets beklager de konsekvenser dette får for alle våre 200 brukere av tiltaket.

Ros og positiv offentlig omtale fra alle parter er ikke tilstrekkelig. Offentlige myndigheter - lokalt, regionalt og sentralt - har vært positive i sine holdninger og i sin omtale av Aktiv Mestring. Men gode ord er ikke nok, når finansieringen uteblir.

Vestfold Idrettskrets har gjennom arbeidet med Aktiv Mestring forsøkt å bidra med å ta et utvidet samfunnsansvar. Aktiv Mestring ønsket å SAMARBEIDE på tvers av rammeverk og å tilby aktiviteter på tvers av diagnoser, sosiale ulikheter, kultur og etnisk bakgrunn, der den enkelte setter sammen sin timeplan, gjerne i samarbeid med NAV- rådgiver eller andre. Timeplanen og innholdet var individuelt og gikk kontinuerlig. Det var ingen tidsbegrensning i forhold til oppstart, varighet og slutt, men hele opplegget var tilpasset den enkeltes behov.

### **6.4.1 *Kommentar og vurdering relatert til Handlingsplan for fysisk aktivitet***

Aktiv Mestring illustrerer flere relevante problemstillinger for denne evalueringen. For det første illustreres idrettens - og frivillig sektors utfordringer ved å påta seg oppgaver utenfor deres primærområder. Aktiv Mestring er et dagtilbud som krever profesjonalitet og en tilrettelegging som nødvendigvis har relativt høye kostnader per aktivitetstime. Dersom det forventes at frivillig sektor, og da i første rekke idretten skal påta oppgaver utover sitt hovedformål, må det legges til rette for at det tilføres midler som dekker de kostnader som påløper i en slik sammenheng.

For det andre illustrerer eksempelet kostnadene knyttet til søknads- og finansieringsarbeid ved utvikling av tilbud som i utgangspunktet berører mange aktører og sektorer, men som faller mellom mange stoler i forhold til finansiering. For det tredje kan eksempelet også være egnet som utgangspunkt for en diskusjon om verdien og forpliktelsene som reelt ligger i partnerskap for folkehelse. I det konkrete eksempelet er det vanskelig å få øye på hvilken organisatorisk eller styringsmessig støtte som er mottatt. Det kan også stilles spørsmål ved om partnerskapsmodellen i denne sammenheng har bidratt med noen form for økonomisk sikkerhet. Halvårig finansiering med årlige søknader er krevende å forholde seg til. Det er også verdt å merke at Aktiv Mestring har involvert en rekke ulike aktører i utviklingen, og et bredt samarbeid på tvers i selve gjennomføringen. Gitt antall deltagere i prosjektet, og tilbudene som til slutt kommer fram til brukerne, er det all grunn til å stille spørsmål ved ressursene som er brukt på samspill og samarbeid i forhold til ressursene som er gått til konkrete aktivitetstilbud.

Vi har ikke grunnlag for å kunne evaluere prosjektet Aktiv Mestring med tanke på ressursinnsats og resultat/effekt sammenliknet med andre alternative måter å få

spesifikke målgrupper i aktivitet på. Resultatene viser imidlertid at prosjektet har nådd fram og bidratt med helsebringende aktivitet i sentrale målgrupper. Om nytten av dette kan forsvare kostnadene, har vi ikke grunnlag for å kunne vurdere. Derimot er det grunnlag for å kunne hevde at gjennomføringen potensielt kunne vært mer kostnadseffektiv dersom rammebetingelsene hadde vært av mer langsiktig karakter, og tilbudet kanskje i større grad hadde rettet seg direkte mot målgruppene og aktivitetsutvikling framfor omfattende samspill- og finansieringsprosesser med ulike offentlige instanser.

## 6.5 Aktiv på Dagtid i Bærum - prosjekt i utviklingsfasen<sup>50</sup>

Aktiv på dagtid i Bærum er et aktivitetstilbud for voksne bosatt i kommunen som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Det er et lavterskeltiltak med varierte aktiviteter spesielt tilrettelagt for denne gruppen både fysisk og sosialt. Grunnprinsippene for tiltaket er at det skal være lett tilgjengelig, kreve lite utstyr og ferdigheter, og være billig for deltakerne.

Prosjektet har ansatt en prosjektkoordinator i 50 % stilling. Stillingen ligger under Bærum idrettsråd, og er prosjektfinansiert med garanti fra Bærum kommune. Idrettsrådet stiller med en frivillig representant i styringsgruppen, i tillegg har de involverte idrettslagene en representant i styringsgruppen.

Prosjektet var i 2007-2008 forankret under sosialtjenesten i Bærum kommune. Våren 2009 etableres NAV Bærum og det skjer en omorganisering som innebærer deling av sosialtjenesten, hvor den ene delen skal inn i NAV. Styringsgruppen for prosjektet arbeidet våren 2009 med hvilke muligheter prosjektet har for forankring etter denne omleggingen. Resultatet ble at Aktiv på dagtid i Bærum forankres under den delen av sosialtjenesten som fortsatt blir i kommunen, *bolig og oppfølging*.

### **Aktivitetstilbud, organisering og finansiering**

Første halvår i 2009 har Aktiv på dagtid i Bærum hatt ni ukentlige aktiviteter fordelt på tre idrettslag. Idrettslagene får aktivitetstilskudd fra Bærum idrettsråd pr aktivitet de bidrar med. Innmeldingsavgiften på 150 kr pr deltaker tilfaller idrettslaget der de melder seg inn. Instruktørene er engasjert gjennom idrettslagene.

Aktiv på dagtid i Bærum har i 2009 fått tilskudd fra Akershus idrettskrets og Akershus fylkeskommune på henholdsvis 39 000 og 18 000 kr (partnerskap for folkehelse i Akershus, "tilskudd til forebyggende arbeid: fysisk aktivitet, ernæring og tobakk").

I tillegg er det søkt midler fra NAV (frivillig arbeid mot fattigdom og sosial ekskludering) som fikk avslag, Helse og rehabilitering som det vil komme svar på i november og NIF "Idrett og folkehelse" som det ventes svar på i slutten av juni.

Bærum kommune har overført kr 759 000 kr til prosjektet. Samlet budsjett for 2009 er dermed på 816 000 kr. Ved eventuelle ytterligere tilskudd vil aktivitetstilbudet økes. Om lag halvparten av prosjektkoordinators tid er i 2009 brukt til arbeid med finansiering og forankring av prosjektet.

### **Samarbeidsparter**

Aktiv på dagtid i Bærum er forholdsvis nyetablert og har derfor etablert kontakt med ulike samarbeidsparter med lenger erfaring. Prosjektkoordinator har besøkt både Aktiv på

<sup>50</sup> Fremstillingen bygger på Halvårsrapport første halvår 2009 fra Aktiv på dagtid Bærum

dagtid i Oslo og Østfold og deltatt på møter i regi av Akershus Idrettskrets og Akershus fylkeskommune. Dessuten har det vært et tett samarbeid med folkehelse råd giveren i kommunen som hadde hovedansvar for prosjektet frem til prosjekt koordinatør ble ansatt.

### **Resultatrapport og statistikk**

Vårsemesteret har hatt 139 deltakere. 85 % av deltakerne er kvinner, og 15 % menn. Gjennomsnittsalderen er 50 år, og aldersspennet har vært fra 25 til 67 år. Andelen som oppgir Norge som fødeland er 83 %, de resterende 17 % oppgir Danmark, Sverige, Polen, USA, Belgia, Nederland, Litauen, Iran, Pakistan, India, Filippinene, Marokko og Argentina.

Det har vært 39 % økning i antall deltakere fra høsten 2008. Andelen kvinner har steget fra 75 % til 85 %, og andelen menn har sunket tilsvarende fra 25 % til 15 %. Andelen nordmenn har sunket fra 91 % høsten 2008 til 83 % våren 2009. Det registreres en økning i deltakere fra ikke-vestlige land.

Deltakerne har til sammen hatt 1842 treningstimer, og ukentlig har Aktiv på dagtid hatt 88 deltakere, og hver aktivitet i snitt 10 deltakere. Hver deltaker har i gjennomsnitt trent 13 timer i løpet av semesteret.

Deltakerne oppgir at 42 % mottar uføretrygd, 23 % mottar attføring/rehabiliteringspenger, 17 % er sykmeldte, 12 % mottar dagpenger, 1 % mottar sosialstønad og 5 % mottar annen form for trygd. Det har vært en betydelig økning i andel deltakere på dagpenger, og en nedgang i andel som mottar uføretrygd fra høsten 2008.

*Sykdom/plager:* De tre kategoriene hvor flest har krysset av, er nakke- og skulderplager, psykiske lidelser og ryggplager. Når det gjelder sykdom/plager er det ingen betydelige endringer fra høsten 2008.

Det har vært gjennomført en spørreundersøkelse blant brukerne. Resultatene viser at aktivitetene treffer målgruppen "inaktive" bra, og at en stor andel får hjelp til å komme i gang med fysisk aktivitet tilpasset eget nivå og livssituasjon.

#### **6.5.1 Aktiv på dagtid – relevans for evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet?**

Aktiv på dagtid er et veletablert konsept som ble startet av Oslo idrettskrets i 1995. Tilbudet i Oslo Idrettskrets finansieres av Oslo kommune og Helse Sør-Øst og har om lag 6 heltidsstillinger i Oslo Idrettskrets. Senere har flere idrettskretser og kommuner etablert tilsvarende tilbud, tilpasset lokale forhold.

I Østfold som er et annet fylke som har kommet langt i dette arbeidet, er prosjektet organisert som et samarbeidsprosjekt mellom Østfold Idrettskrets, NAV Østfold, Østfold fylkeskommune, Folkehelseprogrammet Østfold, Fredrikstad og Sarpsborg kommuner. Prosjektet skal gå over to år. De som kan delta er alle mellom 18 og 65 år som er bosatt i Fredrikstad eller Sarpsborg kommune og som mottar en ytelse fra NAV (sykepenger, uføreytelser, dagpenger, attførings- eller rehabiliteringspenger, overgangsstønad) eller økonomisk sosialstøtte.

Konseptet dreier seg om å bruke idrettens kunnskap og ressurser til å tilby systematisk og variert fysisk aktivitet til mennesker som mottar ulike trygdeytelser (sykepenger, attførings- eller rehabiliteringspenger, uføreytelser, overgangsstønad, dagpenger eller økonomisk sosialstøtte).

De ulike lokale variantene av Aktiv på dagtid, eksempler på utvikling av lavterskeltilbud der NAV, idretten og kommunen og/eller offentlige helsetjenesteleverandører samarbeider om et lavterskeltilbud. Fylkeskommunen er i større eller mindre grad involvert, men ser ikke ut til å ha tatt noen pådriverrolle i noen av prosjektene der de er etablert eller er under etablering. Derimot er NAV og kommunene ofte sentrale aktører.

Tilbudene er rettet mot de som av ulike årsaker står utenfor arbeidslivet. Samarbeidet mellom aktørene ser i stor grad ut til å være basert på hvem som har *behov* for å samarbeide i forhold til målgruppene som skal nås, mens *finansieringen* har sammenheng med hvilke aktører som har utgiftsposter knyttet til målgruppen. Frivillig sektor – i denne sammenheng idretten, tilføres midler fra helseformål for å bidra med kompetanse, struktur og infrastruktur/utstyr. I Oslo har man også lyktes med å etablere forutsigbare langsiktige rammebetingelser.

Aktiv Mestring som ble omtalt over, var også en variant av Aktiv Hverdag. Som vist lykkes man ikke i dette prosjektet med å skape langsiktige og forutsigbare rammebetingelser på tross av at prosjektet ble lagt opp i tråd med anbefalinger til organisering gjennom partnerskap slik det blant annet anbefales i Handlingsplan for fysisk aktivitet. NAV ser ut til å ha en nøkkelrolle, blant annet på informasjonssiden i Østfold, men ser ikke ut til å ha tatt samme rolle i Vestfold.

Utfordringen for Aktiv på dagtid i Østfold, så vel som i Bærum som andre steder prosjektet settes i gang er å komme fra prosjektfasen og over i en varig driftsfase med langsiktige rammebetingelser. Om prosjektene *bør* gå over i en varig driftsfase, eller om det er riktig å avvikle de, *bør* i prinsippet vurderes med utgangspunkt i et nytte-kostnadsperspektiv der behovet for denne type tiltak sees i sammenheng med kostnadene, og en vurdering av hvordan et tilbud kan organiseres slik at det gir "mest mulig aktivitet i målgruppene per krone".

Erfaringene etableringen av lavterskeltilbudet Aktiv på dagtid støtter funnene fra en rekke andre evalueringer og erfaringer fra utvikling av lavterskeltilbud og viser:

- Det tar tid fra et tilbud er etablert til det er kjent i målgruppene. Det kreves et omfattende, langsiktig og målrettet informasjonsarbeid mot målgruppene.
- Det tar tid å få helseleverandører til å informere om pasienter/klienter om denne type tilbud
- Den frivillige idretten kan bidra i samarbeid med andre aktører i utviklingen av lavterskeltilbud rettet mot inaktive målgrupper, men dette krever at det tilføres midler
- Kortsiktig prosjektf finansiering fra flere tilskuddsordninger gir lav kostnadseffektivitet over tid. Dette fordi det binder ressurser fra prosjektet til "finansieringsaktiviteter" og fordi det kan gå ut over kontinuiteten i tilbudet.
- Forankring og samarbeid med finansierende aktør/etat er sentralt for utviklingen

### **Kostnad – nytte?**

I likhet med Aktiv Mestring i eksempelet over har vi ikke tilstrekkelig grunnlag til å kunne gjøre en nytte-kostnadsvurdering av Aktiv på dagtid i Bærum. Rapporteringen fra første halvår 2009 gir imidlertid grunnlag for å gjøre et enkelt overslag over de *direkte kostnadene* basert på enkle forutsetninger. Hvis det forutsettes at det produseres like mange "aktivitetstimer" i andre halvåret som i første halvår, og det forutsettes at aktivitetene gjennomføres innenfor angitte prosjekt; blir kostnadene per produsert personaktivitetstime på 220 kr.

Aktivitetene har kapasitet for om lag dobbelt så mye aktivitet uten vesentlige økninger i kostnadene. Dette tilsier at tilbudet har potensial for å komme ned på et kostnadsnivå på

110 kr per personaktivitetstime. Dette krever at tilbudet blir bedre kjent, noe som trolig krever at det må opprettholdes over tid. I tillegg ligger det et potensial for kostnadsreduksjoner dersom de økonomiske rammebetingelsene blir mer langsiktige og forutsigbare slik at en mindre andel av ressursene brukes til å skaffe finansiering.

I tillegg til de direkte kostnadene kommer verdien av frivillige arbeid og involverte etaters/aktørers egeninnsats.

## 6.6 Kommentar til eksemplene

De to eksemplene viser utfordringer knyttet til å etablere lavterskeltilbud på lokalt nivå. Erfaringene samsvarer i stor grad med funn fra evalueringer, rapporter og erfaringer fra ulike prosjekter under Grønn resept, frisklivssentraler, FYSAK-prosjekter og andre typer prosjekt som har til hensikt å utarbeide et lavterskeltilbud mot spesifikke målgrupper.

Erfaringene viser gjennomgående at:

- Det tar tid å få et tilbud etablert og kjent blant målgruppene
- Forankring er viktig, men det kan være tid - og ressurskrevende å finne fram til en hensiktsmessig forankring og organisering
- Det tar tid å etablere og organisere samarbeid mellom ulike profesjonsutøvere og etater
- Finansieringsarbeidet er ressurskrevende og fører til liten grad av forutsigbarhet og kontinuitet
- Mange prosjekter er for dårlig kvalitetssikret og starter opp uten at nødvendige forutsetninger for å skape et langsiktig tilbud er til stede
- Tilskuddsordningene er som regel ikke tilpasset prosjekter i kategorien "verdibasert" samvirke
- Mange tilskuddsgivere gir en krevende oppfølging og rapporteringer der flere mer eller mindre sammenfallende og kryssende mål skal ivaretas

## 7 Samlet evaluering

Dette kapitlet gir en samlet evaluering av handlingsplanen basert på resultatene fra delanalysene i de foregående kapitlene, undersøkelsene som er gjennomført og relevante funn fra andre evalueringer av enkelttiltak eller tilgrensende områder med betydning for Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009; *Sammen for fysisk aktivitet*.

### 7.1 Suksess gitt rammebetingelsene

Handlingsplanen er en oppfølging av Folkehelsemeldingen der folkehelsearbeidet settes på dagsorden med mål om å gi dette et løft. Fysisk aktivitet fremheves i meldingen som et sentralt *virkemiddel* i folkehelsearbeidet. I meldingen pekes det også på lokale og regionale partnerskap for folkehelse, og at frivillige organisasjoner vil være viktige aktører i operasjonalisering og gjennomføring innenfor det tematiske området *fysisk aktivitet*. I Sosialkomiteens behandling av meldingen ble det gjort et anmodningsvedtak om utarbeidelse av en Handlingsplan for fysisk aktivitet, der det fremheves *at partene i arbeidslivet og Norges idrettsforbund må trekkes aktivt med i arbeidet*. Den politiske behandlingen i forkant av arbeidet har dermed gitt klare føringer mht sentrale aktører for samarbeid, dels om kanal eller virkemiddel for å oppnå dette (regionale og lokale partnerskap for folkehelse), samtidig som frivillige organisasjoner er pekt på som viktige aktører i operasjonaliseringen og gjennomføringen av arbeidet.

Planens visjon er; *bedre folkehelse gjennom fysisk aktivitet i befolkningen*. Planen har to hovedmål; *Øke andel barn og unge som er moderat fysisk aktivitet i minst 60 minutter hver dag, og øke andelen voksne og eldre som er moderat fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag*.

*Målgruppene* er delt inn i to grupper – primær og sekundærmålgruppen.

Primærmålgruppen er beslutningstakere, planleggere og profesjonsutøvere/fagpersoner på alle nivåer i offentlig, privat og frivillig sektor. Det er disse som gjennom sitt virke skal bidra til å realisere tiltakene og intensjonene i planen. Sekundærmålgruppen er hele befolkningen, med vekt på befolkningsgrupper som ligger under grensen for anbefalt fysisk aktivitet.

Tiltakene i planen følges opp gjennom tre strategiske retninger:

- i.) tiltak for å påvirke den enkeltes helseatferd og livsstil gjennom folkeopplysning og bedre veiledning i helsetjenesten,
- ii.) tiltak som gir lavterskeltilbud og gode muligheter for fysisk aktivitet i fritiden og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass,
- iii.) planlegging og tilrettelegging av fysiske omgivelser, som for eksempel aktivitetsanlegg og gang- og sykkelveganlegg, med sikte på å gjøre det lettere for enkeltmennesker å velge en aktiv livsstil.

De tre strategiene er operasjonalisert gjennom syv innsatsområder med til sammen 108 tiltak. Tiltakene og innsatsområdene er nærmere omtalt i kapittel 3.

Bruk av en tverrdepartemental handlingsplan som virkemiddel er implisitt begrunnet i at et aktivitetsfremmende samfunn krever at *mange krefter virker sammen i alle sektorer*

og på alle forvaltningsnivåer. Ambisjonen er at det tverrdepartementale samarbeidet skal stimulere primærmålgruppene på alle forvaltningsnivåer og på tvers av sektorer til samordning og samarbeid om et aktivitetsfremmende samfunn. Virkemiddelet for å få dette til er handlingsplanen der åtte departementer synliggjør tiltak og virkemidler med antatt betydning for aktivitetsnivået i samfunnet, og departementenes samarbeid i planperioden.

### **Viktigste bidrag og suksessfaktorer**

Evalueringen viser at handlingsplanens viktigste bidrag er knyttet til en dagsordenfunksjon og at arbeidet med planen med tilhørende prosesser har gitt legitimitet til arbeidet med fysisk aktivitet. Dette fremheves som en svært viktig effekt på alle forvaltningsnivåer, og ser også ut til å være viktig blant flere primærmålgrupper.

Evalueringen gir grunnlag for å konkludere med at arbeidet med handlingsplanen har bidratt til å gi fysisk aktivitet økt oppmerksomhet, spesielt innenfor utdanningspolitikken, transportpolitikken, og til dels i planarbeidet som sorterer under MD. Også innenfor de øvrige sektorene har handlingsplanen bidratt til å gi legitimitet og en bekreftelse på viktigheten av å legge til rette for fysisk aktivitet.

Handlingsplanen har også fungert som et kunnskapsdokument og bidratt til å øke bevisstheten og kunnskapen om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og hvordan ulike sektorer bedre kan ivareta hensynet til fysisk aktivitet innenfor sine områder.

Handlingsplanen må således sies å være *en suksess* dersom hensikten har vært å:

- sette fysisk aktivitet på dagsorden og holde "trøkket" gjennom planperioden
- synliggjøre hvordan ulike sektorer kan påvirke målområdet
- synliggjøre de ulike sektorenes ansvar på departementsnivå
- styrke kunnskapsgrunnlaget om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og hvordan ulike sektorer bedre kan ivareta og tilrettelegg for fysisk aktivitet
- gi legitimitet til arbeidet med fysisk aktivitet på tvers av sektorer, og gjennom dette bidra til at hensynet til fysisk aktivitet prioriteres høyere på andre målområder
- øke forståelsen på tvers av departementene mht hvordan de ulike sektorene virker sammen
- fungere som et kunnskapsdokument og utgangspunkt for utforming og realisering av lokale tiltak

### **Samspill – kanskje ikke det viktigste?**

Dersom hensikten med handlingsplanen har vært å *samordne virkemiddelbruken mot et felles målområde* på tvers av sektorer eller å bidra til at flere krefter *virker sammen* gjennom *samordnet innsats mot befolkningen* og/eller primærmålgruppene, kan handlingsplanen ikke sies å ha fungert. I handlingsplanen beholder tiltakene sin egen sektoradresse – noe som gjør at ansvaret for gjennomføringen av det enkelte tiltaket synliggjøres og at departementene ansvarliggjøres innenfor sine områder. Hvis hensikten var samstyring slik det beskrives i kapittel 5, har handlingsplanen neppe gitt et vesentlig bidrag.

Tiltakene er i all hovedsak en *synliggjøring av eksisterende vedtatt politikk* under departementenes ansvarsområder, fordelt over en rekke innsatsområder og delområder. Handlingsplanen inneholder ikke noen synlig form for samordning av virkemiddelbruken mot verken primær – eller sekundærmålgruppene.

Handlingsplanen bygger på *en forutsetning* om at fysisk aktivitet vil være en prioritert satsning i regionale og lokale partnerskap for folkehelse, hvor de frivillige organisasjonene *er* sentrale som utførende aktører i gjennomføring av ulike tiltak. Evalueringen viser at denne forutsetningen på ingen måte kan sies å være oppfylt. Fysisk aktivitet er i varierende grad prioritert i regionale partnerskap for folkehelse. På lokalt nivå blir partnerskapsmodellen vurdert som lite egnet for samarbeid med frivillig sektor. Det fylkeskommunale leddet har i begrenset grad fått et konkret ansvar under handlingsplanen. De er heller ikke tilført ressurser eller virkemidler, eller fått klare prioriteringer eller styringssignaler mht ansvar for oppfølging av ulike primærmålgrupper. Frivillig sektor og kommunene er i svært begrenset grad tilført ressurser, rammer eller virkemidler som setter dem i stand til å være viktige aktører i operasjonaliseringen og gjennomføringen av arbeidet.

Evalueringen viser at handlingsplanens sterke føringer mht bruk av partnerskap for folkehelse og tenkningen bak denne må klargjøres. Styringsformen fungerer per i dag for tilfeldig til å fungere effektivt i en målrettet strategi mot utøvende aktører i primærmålgruppen. Spesielt i forhold til frivillig sektor er det grunn til å revurdere organiseringen. På dette området er det en rekke uavklarte spørsmål som blant annet retter seg mot hvor grensen for frivillig sektors innsats går, og hvor langt de kan forpliktes eller forventes å løse oppgaver som ligger under offentlig sektors ansvar.

Fylkeskommunene har inngått partnerskap med flere aktører, men det er likevel verdt å merke seg at en av de mest vanlige aktørene for partnerskapene er Fylkesmannen. NAV og arbeidslivet er i liten grad nådd gjennom partnerskap. I undervegsrapporten om partnerskap for folkehelse og helse i plan peker Bergem et. al (2009) på at fylkene trolig kan bidra til større grad av lokal mobilisering i kommunene dersom de yter mer prosesskompetanse overfor kommunene. Videre pekes det på at fylkeskommunen trenger mer kompetanse for å kunne yte denne bistanden. Før det brukes ressurser på å bygge opp denne kompetansen, bør det etter vår vurdering avklares hvor mange aktører det er behov for på det regionale nivået. Det bør også klargjøres hvilken rolle de ulike regionale aktørene, inkludert NAV, bør ha innenfor folkehelsearbeidet generelt og fysisk aktivitet spesielt. Våre funn tyder på eksistens av parallelle prosjekter, så vel som dobbeltarbeid mellom ulike aktører.

Hvem som har ansvaret for å utløse samarbeid, aktiviteter og ressurser på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, hvilke resurser som konkret er tenkt utløst, hvilke målgrupper som er prioritert og hvilke midler som skal brukes for å utløse ressursene, er ikke avklart i handlingsplanen. Samspillet det legges opp til for å utløse lokale initiativ framstår dermed som en plan uten retning og midler, med utydelige primær- og sekundærmålgrupper.

Sett fra det lokale nivået – kommunene – oppleves folkehelsesatsningen som fragmentert og komplisert å forholde seg til. Bergem et.al (2009) konkluderer med at kommuner *"veljer å ikke gå i gang med enkelte tiltak eller prosjekt i frykt for å "gå seg vill"*. Våre undersøkelser bekrefter dette, og viser at det samme kanskje i enda sterkere grad gjelder for andre primærmålgrupper, inkludert frivillig sektor.

Klare langsiktige rammer, en tydelig rolle- ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene, og en avklaring av frivillig sektors rolle i folkehelsearbeidet generelt og innenfor fysisk aktivitet spesielt, fremstår som en viktigere suksessfaktor enn samspill og partnerskap på det regionale nivået. På lokalt nivå er det tradisjon for, og også etablert, møteplasser og samarbeid som fungerer. Disse initiativene og strukturene bør heller bygges videre og gis forutsigbare rammebetingelser, framfor å skulle tilpasses et formalisert tankesett om en modell for partnerskap for folkehelse.



Med en tydeligere ansvars- og rollefordeling, langsiktige rammebetingelser og styringssignaler, må det forventes at lokale aktører selv finner fram til relevante samarbeidspartnere og en hensiktsmessig samarbeidsform for å løse oppgavene som følger med ulike roller og ansvar i arbeidet for fysisk aktivitet.

Klare mål, gode insentivstrukturer og en samordnet virkemiddelbruk med ressursinnsats som svarer til målene, kan være vel så effektivt for å stimulere sektorer og forvaltningsnivåer til å virke sammen gjennom samordnet innsats mot befolkningen som forsøk på samstyring mot diffuse mål gjennom partnerskap på regionalt og lokalt nivå.

## 7.2 Handlingsplanens måloppnåelse

Evalueringen belyser spørsmål knyttet til måloppnåelse gjennom å besvare følgende spørsmål (jf tiltaksanalysen i kap 3 og måloppnåelse i kap 4):

- a) På hvilke områder er utfordringene i handlingsplanens kapittel 3 fulgt opp?
- b) Har tiltakene innenfor de syv innsatsområdene nådd planens målgrupper?
- c) I hvilken grad er prioriterte tiltak fulgt opp innenfor de ulike departementenes ansvarsområder?
- d) Hvilke innsatsområder / tiltak er spesielt vellykket, og hvilke er mindre vellykket?

### Utfordringene

Handlingsplanen peker på hvilke utfordringer planen er rettet mot, og hvilke tiltak som er planlagt iverksatt for å møte utfordringene. I målevalueringen i kapittel 4 konkluderer vi med at utfordringene handlingsplanen retter seg mot er fulgt opp, selv om alle utfordringene ikke har hatt like høy prioritet.

Om handlingsplanen har vært rettet mot de viktigste utfordringene for å realisere planens mål og visjon er et annet spørsmål. Evalueringen gir grunnlag for å hevde at handlingsplanen som sådan ikke prioriterer de vesentligste utfordringene for å realisere handlingsplanens mål. Som vist foran bygger handlingsplanen på forutsetninger om prioritering av fysisk aktivitet i partnerskap for folkehelse som ikke er oppfylt, verken på kommunalt eller regionalt nivå. Dette kan i stor grad tilskrives manglende rammebetingelser, uklar ansvarsfordeling og at folkehelseområdet generelt inneholder veldig mange "prioriterte" områder i forhold til ressursene.

Handlingsplanen går langt i å forutsette at frivillig sektor har ledige ressurser som kan utløses på en eller annen måte, eventuelt gjennom stimuleringsmidler fra noe som må kunne karakteriseres som en rimelig marginal tilskuddspost. Resultatene fra undersøkelsene som er gjennomført, Frivillighetsmeldingen og andre undersøkelser om frivillig sektor, viser at det er grunn til å stille et stort spørsmålstegn ved denne forutsetningen. Det er også grunn til å se nærmere på de valgte mekanismene og kanalene for å utnevne frivillig sektor til bidragsytere for å fremme fysisk aktivitet blant dagens inaktive. En avklaring av frivillig sektors rolle og ansvar i arbeidet med å aktivisere inaktive i de ulike målgrupper, er nødvendig. Deretter kan finansieringen og utformingen av offentlige tilskuddsmidler utarbeides. Vi anbefaler at det tas utgangspunkt i diskusjonene om statens forhold til frivillige organisasjoner i St. meld. nr. 27 (1996-97) (jf drøfting i kap 5.3) og at nivået på, og utformingen av tilskuddsordninger til frivillig sektor bygger på en avklaring av hva som ventes levert, utover organisasjonenes medlemsbaserte virke. Dette vil også kunne avklare problemstillingene som er reist fra kommunene i forhold til bruk av partnerskap som samarbeidsform med frivillig sektor.

I utarbeidelsen av handlingsplanen ble det fra referansegruppens side pekt på utfordringer knyttet til kommuneøkonomi, og at det finnes mye kunnskap og erfaring om tiltak som virker, men at dagens rammebetingelser ikke i tilstrekkelig grad gir muligheter til å følge opp positive erfaringer. Utfordringene som ble reist kan neppe sies å være tatt hensyn til. Generelt er det i arbeidet med handlingsplanen i liten grad tatt hensyn til de ulike primærmålgruppens rammebetingelser for å bidra på folkehelseområdet gjennom bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet. I det videre arbeidet bør utfordringer knyttet til primærmålgruppens rammebetingelser for å kunne bidra, og rollene ulike primærmålgruppene er tiltenkt, gis større oppmerksomhet.

Tidligere utredninger, bl.a. NOU 1998:18 *Det er bruk for alle* peker på at det er et gap mellom idealer og realiteter på det lokale nivået, og at klare politiske valg og prioriteringer er nødvendig for å gi mer varige strukturer for organisering av folkehelsearbeidet. Folkehelsemeldingen bekrefter en konsensus om at arbeidet under folkehelseområdet ikke i tilstrekkelig grad preges av forankring, kontinuitet og systematikk – og at dette er viktige utfordringer for folkehelsearbeidet. I følge Folkehelsemeldingen skal arbeidet gi rom for ildsjelene, men ikke være avhengig av dem. Utfordringen er derfor å bevege seg fra det prosjektbaserte til det integrerte. Disse utfordringene har fått liten oppmerksomhet i handlingsplanen, og er følgelig heller ikke fulgt opp. Devalueringen av tilskuddsordningen under HOD (tiltak 25) viser flere gode eksempler på prosjektnivå som er utløst, men de aller fleste prosjektene er i kategoriene prosjektbaserte med kortsiktig prosjektfinansiering. Nivået på støtten, 10 millioner kroner per år med hele frivillig sektor som målgruppe, kombinert med utformingen av selve tilskuddsordningen, gjør at tilskuddsordningen fremstår som nok en ordning som er avhengig av ildsjeler, uten forankring, kontinuitet og systematikk. Handlingsplan for fysisk aktivitet har dermed ikke klart å løfte utviklingen av lavterskeltilbud fra det prosjektbasert til det integrerte.

Dersom handlingsplanen skulle rettet seg mot de tunge utfordringene som reises i NOU 1998:18, Folkehelsemeldingen og av referansegruppen, ville det krevd ressurser på et helt annet nivå enn det som var gitt i rammebetingelsene for utarbeidelsen av handlingsplanen. Uten tilgjengelige ressurser (utover en begrenset tilskuddspost til lavterskeltilbud fra HOD), er det rasjonelt å prioritere innsatsen mot kunnskap og legitimitet for å sikre at målområdet fysisk aktivitet tas hensyn til og prioriteres i flest mulige sammenhenger. Samtidig gir fraværet av forpliktende mål og ressursbruk planen mer karakter av å være et strategisk dokument for å sikre at hensynet til fysisk aktivitet ivaretas innenfor ulike sektorer, enn en felles plan med samordnet innsats mot handlingsplanens to hovedmål.

### **Er målgruppene nådd?**

På et overordnet nivå viser evalueringen at flere viktige primærmålgrupper er nådd – i den forstand at de til en viss grad kjenner handlingsplanen. Et mulig unntak er sosial- og helsetjenestene på kommunalt nivå som utgjør en stor og kompleks målgruppe for Helsedirektoratets samlede virksomhet. Hvilke tiltak og kanaler som er brukt for å nå de ulike målgruppene i denne kategorien er vanskelig å lese av rapporteringen. Flere av prosjektene det vises til er sammensatte prosjekter der flere hensyn og målgrupper skal dekkes.

Vi observerer at handlingsplanen refereres og brukes i flere sammenhenger blant sentrale primærmålgruppeaktører. Dette bekrefter at selve dokumentet er nådd frem til primærmålgrupper i flere sektorer og forvaltningsnivåer. Blant primærmålgruppene er det flere som gir uttrykk for at dokumentet fungerer som et hjelpemiddel for ildsjeler som

i ulike sammenhenger er opptatt av fysisk aktivitet. Legitimitet og døråpner er stikkord som går igjen.

Spørsmålet om målgruppene er nådd reiser også et oppfølgende spørsmål som retter seg mot om primærmålgruppene er nådd på en måte som gjør at de prioriterer og gjennomfører aktiviteter i tråd med handlingsplanens mål. Dette spørsmålet belyses til en viss grad gjennom tiltaksanalysen. Fra den framgår det at handlingsplanens primærmålgrupper er sammensatte, og befinner seg på ulike forvaltningsnivåer i flere sektorer. De er også til dels utydelig definert, spesielt for tiltak der målgruppene fordeler seg mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer. Det foreligger heller ingen innbyrdes prioritering mellom de ulike primær- og sekundærmålgruppene. Det blir dermed uklart hvem som har ansvaret for de ulike primærmålgruppene og hva som forventes av handling fra primærmålgruppene handlingsplanen er rettet mot.

Resultatene viser dessuten at primærmålgruppene i første rekke er nådd i den forstand at de "handler" gjennom "sektorlinjen". Resultatene, eller hvordan og med hvilke tiltak primærmålgruppene er nådd, er dermed nært knyttet til hvilke prioriteringer som gjøres fra departementsnivå mot de ulike målgruppene. Eksempelvis har KD gitt fysisk aktivitet en høyere prioritet i sin ordinære virksomhet og gjennomført systematiske tiltak rettet mot skolesektoren for å øke aktivitetsnivået i skolen. KKD som står som en sentral bidragsyter under handlingsplanen, har ikke foretatt vridninger i prioriteringene eller gitt formålet "økt fysisk aktivitet for inaktive" høyere prioritet i handlingsplanperioden, og følgelig heller ikke endret prioriteringene eller utformingen av tilskuddene under idrettspolitikken. Primærmålgruppene i skolesektoren er dermed møtt med sterke virkemidler, mens frivillige organisasjoner som sorterer under KKD (i særdeleshet idrettsorganisasjoner), ikke er møtt med virkemidler som tilsier at andre formål eller målgrupper skal prioriteres høyere. Tilskuddsordningen rettet mot lavterskeltilbud i frivillig sektor som sorterer under HOD, er på langt nær tilstrekkelig til å kunne nå ut til hele målgruppen som sorterer under frivillig sektor, selv om flere aktører i målgruppen frivillig sektor er nådd på prosjektnivå. Samlet sett er derfor målgruppen frivillig sektor i begrenset grad nådd med virkemidler som gjør at sektoren har en sentral utøvende rolle under handlingsplanen utover det de leverer gjennom sitt ordinære medlemsbaserte virke. Om dette er tilstrekkelig eller om frivillig sektor skal stimuleres til mer, er langt på vei et politisk spørsmål.

MD og SD har også satt hensynet til fysisk aktivitet tydelig på dagsorden i handlingsplanperioden, og gjennom ulike sektortiltak nådd fram til flere målgrupper i kategorien planleggere og beslutningstakere innenfor fysisk planlegging.

Det kan hevdes at fysisk aktivitet var satt på dagsorden i flere av departementene før Handlingsplan for fysisk aktivitet ble realisert. Eksempelvis vises det til at handlingsplanen nærmest er et speilbilde av Nasjonal Transportplan innen samferdsel, og viser bare hva som uansett ville vært prioritert og gjennomført. Det samme gjelder i stor grad innenfor utdanningssektoren og miljø. Dette stiller i så tilfelle KD, MD og SD i samme kategori som KKD, dvs at tiltakene under handlingsplanen er gjennomført, men ville også blitt gjennomført uten handlingsplanen. Forskjellen er at primærmålgruppene (og til dels sekundærmålgruppene) for tiltakene under KKD ikke er nådd med nye virkemidler eller prioriteringer som tilsier endrede rammebetingelser eller nye insentiver i løpet av handlingsplanperioden, mens målgruppene under de andre departementene er møtt med endrede styringssignaler og prioriteringer i handlingsplanperioden. Et eksempel er KDs innføring av to timer per uke med obligatorisk fysisk aktivitet i barneskolen. Tiltaket er noe helt nytt i norsk skole ved at obligatorisk fysisk aktivitet er lagt inn i fag- og timefordelingen uten at det er knyttet kompetansemål til aktiviteten. De direkte kostnadene for tiltaket er stipulert til om lag 50 millioner kroner for et halvt år, og

overstiger dermed HODs samlede ressursinnsats til utvikling av lavterskeltilbud for hele handlingsplanperioden.

### **Departementene har fulgt opp**

Evalueringen peker entydig på at så godt som alle de 108 tiltakene er fulgt opp i planperioden. Det kan derfor konkluderes med at de involverte departementene i store trekk har fulgt opp de prioriterte tiltakene under sine respektive ansvarsområder under handlingsplanen. De aller fleste utfordringene og tiltakene ble spilt inn under utarbeidelsen av handlingsplanen og representerer i hovedsak vedtatt politikk eller igangsatte tiltak. Departementenes oppfølgingsansvar har dermed i stor grad begrenset seg til å følge opp vedtatt politikk på egne målområder.

Handlingsrommet med hensyn til valg av utforming, prioritering og ressursinnsats synes imidlertid å være stort for de fleste innsatsområdene og tiltakene.

Felles for de fleste tiltakene er at de ikke sier noe om planlagt ressursinnsats. Handlingsplanen sier dermed lite om styrken på, eller prioriteringene av de enkelte tiltakene under hvert departement. Det er derfor ikke mulig å gi presise svar på om tiltakene er fulgt opp som forventet.

På bakgrunn av at det ikke var gitt føringer mht til ressursbruk og prioriteringer ved oppstart av handlingsplanen, må det konkluderes med at departementene har fulgt opp sine ansvarsområder i tråd med føringene i handlingsplanen. Sett i lys av de svake forpliktelsene handlingsplanen medfører for de involverte departementene, er kanskje oppfølgingen til og med bedre enn det som kunne forventes.

Politisk forankring i utarbeidelsen av handlingsplanen, kombinert med en høy administrativ forankring på departementsnivå pekes på som en viktig forklaringsfaktor bak prioriteringen av arbeidet med handlingsplanen på sentralt nivå.

### **Vellykket og mindre vellykket tiltak**

Hvorvidt et tiltak er vellykket eller mindre vellykket er vurdert med utgangspunkt i handlingsplanens mål og målgrupper, føringene fra Stortinget og prosjektbeskrivelsen som lå til grunn for handlingsplanen (jf.kap 1).

Tiltakene under *aktiv oppvekst skole* utmerker seg ved at de er treffsikre, og ved at de er koordinerte og styrker hverandre. Dette øker treffsikkerheten i den samlede virkemiddelbruken. Arbeidet med noen av tiltakene var imidlertid satt i gang før handlingsplanen ble initiert. Det kan derfor diskuteres om alle tiltakene – og den effekten som oppnås, i sin helhet kan tilskrives selve handlingsplanen. Innføring av to uketimer obligatorisk fysisk aktivitet i grunnskolen med tilhørende bevilgning kan imidlertid tilskrives handlingsplanen. Handlingsplanen har også bidratt til at tidligere igangsatte arbeider er fulgt opp med tiltak og prioritert blant KDs øvrige ansvarsområder. Uten en synlig overordnet politisk prioritet på hensynet til fysisk aktivitet ville neppe området fått tilsvarende oppmerksomhet og prioritet innenfor skolesektoren.

Tiltakene som sorterer under planlegging og tilrettelegging av fysiske omgivelser, vurderes også som vellykket selv om de representerer planer og tiltak som var satt i gang før handlingsplanen ble etablert. Effekten er i hovedsak små, skrittvis forbedringer med langsiktig effekt på et område som fortsatt er preget av utviklingsarbeid.

Tiltakene under Aktiv fritid og Aktivt arbeidsliv vurderes som mindre vellykket. Dette er i første rekke begrunnet i de sterke føringene fra Stortinget mht involvering av NIF og

partene i arbeidslivet. For idrettens del avgrenses innsatsen i hovedsak til det bidraget som følger av idrettens ordinære virke. Det samme gjelder for friluftslivsorganisasjonene. Arbeidslivet ser ut til å ha vært lavt prioritert i arbeidet med handlingsplanen. På regionalt nivå registreres det lite aktiviteter knyttet til arbeid med fysisk aktivitet mellom fylkeskommunen og hhv NAV og partene i arbeidslivet. Innsatsområdet *Sammen for fysisk aktivitet* har dermed i begrenset grad lyktes i å bringe sentrale aktører sammen. Våre funn tyder dessuten på at det kan være både parallelle prosjekt og dobbelarbeid mellom ulike offentlige aktører på regionalt, og/eller lokalt nivå. Det er imidlertid store lokale og regionale variasjoner på dette området. For handlingsplanen sett under ett blir tiltakene rettet mot samordning for tilfeldige, både mht hvilke primærmålgrupper det samarbeides med, og i forhold til hvor høyt fysisk aktivitet prioriteres.

Lavterskeltilskuddsmidlene under HODs ansvarområde er viktige, men utformingen og treffsikkerheten gjør at tiltaket som sådan har lav kostnads- og styringseffektivitet. Ressursinnsatsen er på langt nær tilstrekkelig i forhold til utfordringene på de områdene tilskuddene retter seg mot. Med henvisning til folkehelsemeldingens påpekning om at folkehelsearbeidet skal gi rom for ildsjelene, men ikke være avhengig av dem, kan ikke tilskuddsordningen sies å være vellykket, på tross av at den har utløst en rekke gode prosjekt. Klarere prioriteringer og mer ressurser kreves for å komme fra det prosjektbaserte til varige strukturer der sentrale målgrupper nåes med tilpassede lavterskeltilbud.

I evalueringen stilles det også en rekke spørsmål til informasjons- og kommunikasjonsarbeidet som har vært gjennomført. Hovedkritikken av dette arbeidet er at det i liten grad følger de strategiene som er skissert i handlingsplanen, og at det er lagt liten vekt på tidligere erfaringer og kunnskap fra kampanjer, og at koblingen mot handlingsplanens øvrige tiltak er svak. Ambisjonsnivået i kommunikasjonsarbeidet har vært større enn det tilgjengelige ressurser har gitt rom for. Med de gitte ressursrammene er det grunn til å stille spørsmål ved prioriteringene som er gjort.

Etter vår vurdering er det mest vellykkede tiltaket selve handlingsplanen. Statusen planen har fått som kunnskapsdokument, bevisstgjøringen og legitimiteten som følger med planen er som vist de mest sentrale suksessfaktorene. Undervegsrapporten om Partnerskap for folkehelse og helse i plan (Bergem m.fl (2009)) viser til at både fylkene og kommunene trenger bidrag fra Helsedirektoratet for å "holde trykket oppe", og at større legitimitet og status i det forebyggende arbeidet er nødvendig for å kunne prioritere arbeidet med folkehelse. Våre funn bekrefter dette, og viser at handlingsplanen har bidratt til å gi arbeid med fysisk aktivitet økt legitimitet, og dermed høyere prioritet i flere sammenhenger.

### **7.3 Organisering og ressursbruk**

Kapittel 2 behandler spørsmål knyttet til organisering, prosess og ressursbruk. Her konkluderes det med at arbeidet med handlingsplanen må sies å være fulgt opp på myndighetsnivå i tråd med de forventningene som kan leses av planen.

Det foreligger et solid grunnlag for å kunne konkludere med at prosessen fra planlegging til gjennomføring har vært hensiktsmessig dersom formålet har vært å sette fysisk aktivitet høyere på dagsorden i andre sektordepartement enn HOD. Prosessen har bidratt til en bedre forståelse for hvordan ulike sektorer kan påvirke betingelsene for fysisk aktivitet, og bidratt til økt kunnskap og bevisstgjøring om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse. Blant informantene som har deltatt i prosessen, pekes det

spesielt på at arbeidet med utarbeidelsen av planen var inspirerende, lærerik og nyttig. Prosessen har vært mindre hensiktsmessig dersom formålet har vært å utarbeide en samordnet handlingsplan der tiltak og virkemidler sees i sammenheng og koordineres i forhold til målgruppene.

Prosessen har vært målrettet mot gjennomføring av tiltakene som står i planen, men har kanskje hatt litt lite fokus på handlingsplanens hovedmål og hvordan ulike sekundærmålgrupper treffes gjennom tiltakene. Som tidligere nevnt har prosessen og arbeidet i liten grad vært rettet mot primærmålgruppens rammebetingelser for å kunne "levere" i tråd med intensjonene.

Samarbeidet i den interdepartementale koordineringsgruppen vurderes av informantene som positivt og målrettet mot tiltakene. Flere viser til at samarbeidet mot partene i arbeidslivet og til dels NAV har vært lite utviklet, lavt prioritert eller ikke fungert etter intensjonene.

På regionalt nivå er det store forskjeller mht hvordan det tverrsektorielle samarbeidet har fungert, og hvem det samarbeides med. Dette kan ha sammenheng med at partnerskap for folkehelse ikke er kommet like langt i alle fylkene. Det er også store lokale variasjoner mht hvilke aktører som samarbeider. Prosessen har ikke gitt de regionale nivåene representert gjennom fylkesmann og fylkeskommune tydelige ansvar, roller eller oppgaver under handlingsplanen. Uten klare styringssignaler og prioriteringer fra sentralt nivå, må det forventes regionale og lokale variasjoner mht oppfølging generelt og hvilke tiltak med målgrupper som følges opp.

### **Ressursbruk sentralt og lokalt**

Handlingsplanen er et virkemiddel innenfor folkehelsearbeidet, men helsesektorens ressursinnsats i form av økonomiske ressurser er relativt beskjeden i forhold til utfordringene planen er ment å virke på. Folkehelsearbeidet (inkludert fysisk aktivitet) er derfor avhengig av en tverrsektoriell forståelse der flere bidrar med ressurser og prioriteringer som stimulerer til et helsefremmende samfunn.

På lokalt nivå tyder undersøkelsene blant idrettsrådene på at handlingsplanen kan ha bidratt til å utløse aktiviteter og ressurser i enkelte kommuner. Den har også hatt betydning for prioriteringen av arbeid og ressursinnsats i noen av landets kommuner. Større oppmerksomhet på fysiske omgivelser og fysisk aktivitets betydning for helse, har i følge enkelte informanter fått betydning for prioritering av anleggsmidler der særlig tilrettelegging for fysisk aktivitet i tilknytning til skoler ser ut til å ha fått høyere prioritet. På aktivitetssiden er det vanskelig å se noen systematiske effekter av den prosjektbaserte lavterskelstøtten fra HOD. Som en av de lokale respondentene uttrykker; *"Vi prioriterer det som finansieres og følger med på hva vi kan søke på. Fysisk aktivitet og en sunn sjel i et sunt legeme driver vi med hele tiden"*. På den andre siden viser undersøkelsen mot idrettsrådene at om lag 40 % svarer at handlingsplanen har hatt en viss betydning for prioritering av eget arbeid, og at omtrent like mange svarer at handlingsplanen har spilt en rolle i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet. På lokalt nivå er det 20 % av idrettsrådene som mener at handlingsplanen har bidratt til å utløse ny finansiering eller aktivitet fra andre aktører.

Resultatene trekker dermed i retning av at det er utløst ressurser lokalt, og at handlingsplanen har bidratt til endrede prioriteringer. Hvor mye ressurser det er snakk om, sier undersøkelsen ikke noe om. Om effektene lokalt kan tilskrives det regionale forvaltningsnivået, idrettskrets, kommunen eller andre kanaler har vi ikke grunnlag for å vurdere. I kommentarfeltet til undersøkelsen ser vi imidlertid at flere henviser til selve dokumentet (noen blander riktignok med lokale planer) som et viktig

kunnskapsdokument, samtidig som dokumentet fungerer som "pressmiddel" i kampen om å nå frem hos viktige beslutningstakere i kommunene så vel som i andre sektorer.

Mht til spørsmål om de ulike sektorene har fått et løft når det gjelder kompetanseutvikling og fysisk tilrettelegging viser svarene store variasjoner. Flere viser til at det har vært en kompetanse og kunnskapsutvikling som følge av handlingsplanen. Det er videre en bred enighet blant informantene om at handlingsplanens viktigste effekt er at flere er blitt bevisst sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fysisk tilrettelegging, og at den har hatt en viktig dagsordenfunksjon som kan ha bidratt til endrede prioriteringer.

På sentralt nivå er det vanskelig å kartlegge hvor mye ressurser som er satt av, eller utløst som følge av handlingsplanen. De fleste tiltakene, med unntak av deler av HODs tiltak, sorterer under andre formål og budsjetter. HOD har samlet over hele perioden brukt om lag 50 millioner kroner på tilskudd til ulike former for lavterskeltilbud og 8 millioner kroner på eksterne kommunikasjonsaktiviteter. I tillegg er det gått noe midler til øvrige tiltak i handlingsplanen over HODs budsjetter. Til sammenlikning har KD bevilget 50 millioner kroner for andre halvår 2009 til å dekke merkostnadene ved to uketimer (dvs en time per uke for to årskull) fysisk aktivitet i barneskolen. Nivået på de aktivitetsrettede tilskuddene til idretten fra spillemidlene er på i underkant av 800 millioner kroner per år, med et tilsvarende nivå på anleggsmidlene. Årlige bevilgninger til gang- og sykkelanlegg ligger på om lag 250 millioner kroner (jf rapporteringen fra handlingsplanen). I tillegg brukes interne ressurser på departements- og direktoratsnivå i forbindelse med oppfølging av handlingsplanen og tiltakene.

I St.prp.1 (2008-2009) fra Kultur- og kirke departementet vises det til at Regjeringen vil ta initiativ til et folkehelseprosjekt der idretten skal være den viktigste samarbeidspartneren. Hensikten er å få flere i fysisk aktivitet. Sammenhengen mellom dette initiativet og Handlingsplan for fysisk aktivitet er uklar. Det kan uansett ikke utelukkes at et høyere fokus på fysisk aktivitet som virkemiddel i folkehelsearbeidet, har bidratt til en mulig vridning i KKD's prioriteringer av spillemidlene framover.

#### **7.4 Handlingsplanen som virkemiddel – styrker og svakheter**

Tverrdepartementalt samarbeid og koblinger på tvers av styringsnivåer og samfunnssektorer, er verken et nytt eller særegent forvaltningspolitisk virkemiddel. Det unike med denne handlingsplanen er at den samler åtte departementer om noe som betegnes som ett av flere virkemidler i folkehelsearbeidet – nemlig fysisk aktivitet. Formålet med handlingsplanen er å begrense faktorer som skaper fysisk inaktivitet og fremme fysisk aktivitet i befolkningen.

Handlingsplan for fysisk aktivitet er organisert og strukturert på en på måte som er mer omfattende og krevende enn tilfellet er for mange andre tverrdepartementale handlingsplaner. Dette i første rekke fordi den skal virke gjennom en rekke aktører fordelt på ulike forvaltningsnivåer, i offentlig, privat og frivillig sektor.

Styringsformen som er valgt er todelt. – På departementsnivå er tiltak og virkemidler fordelt mellom 8 samarbeidende departementer, uten samordning av tiltaksutformingen. Samarbeidet og planens funksjon er på dette nivået å sette fysisk aktivitet på dagsorden, og å øke kunnskapen og bevisstheten om hvordan ulike sektorer kan bidra til å begrense faktorer som skaper fysisk inaktive og fremme fysisk aktivitet innenfor hvert enkelt departements ansvarsområder. Intensjonen er at kunnskap om hvordan de ulike sektorene påvirker, og kan påvirke aktivitetsnivået i samfunnet, vil gi hensynet til

fysisk aktivitet en høyere prioritet på tvers av sektorene. Som vist, er det i første rekke på dette nivået handlingsplanen har hatt suksess.

På lokalt og regionalt nivå er det lagt opp til en form for samstyring, hovedsakelig gjennom partnerskap for folkehelse, der fylkeskommunen er gitt en sentral rolle som utviklingsaktør. Vår evaluering viser at samstyring og bruken av partnerskap for folkehelse innenfor området fysisk aktivitet regionalt og lokalt reiser en rekke spørsmål. Vi konkluderer med at handlingsplanens sterke føringer mht bruk av partnerskap for folkehelse og tenkningen bak denne må klargjøres. Styringsformen fungerer per i dag for tilfeldig til å fungere effektivt i en målrettet strategi mot utøvende aktører i primærmålgruppen. Spesielt i forhold til frivillig sektor er det grunn til å revurdere organiseringen. Det er behov for å klargjøre de ulike offentlige aktørenes roller, ansvarliggjøre de enkelte aktørene, og målrette tiltakene og virkemidlene mot de utøvende primærmålgruppene. Verken bruk av partnerskapsmodell eller samstyring på regionalt nivå bør være noe mål i seg selv. Organisering og styringsform bør fastsettes med utgangspunkt i hvilke konkrete mål som er satt, og hvilke utøvende aktører som skal treffes gjennom de ulike tiltakene.

Handlingsplanen har fungert som et kunnskapsdokument og vurderes også som et hensiktsmessig virkemiddel i den løpende kontaktvirksomheten mellom de deltagende departementene. Krav om rapportering og bevisstgjøring av de ulike departementenes ansvar ser ut til å ha bidratt til at hensynet til fysisk aktivitet sikres oppmerksomhet. Hvorvidt det også er kostnadseffektivt å organisere arbeidet på denne måten avhenger av hvor mye ressurser som brukes internt i departementene for å følge opp handlingsplanene, og hvilke andre virkemidler som er tilgjengelige for å sikre oppslutning om et tverrsektorielt område.

Så lenge HOD ikke har myndighet over de andre departementene, vil deltagelse i tverrdepartementale handlingsplaner forplikte andre sektordepartementer til deltagelse i handlingsperioden. Det er imidlertid grunn til å anta at både den horisontale og vertikale effekten av arbeidet vil reduseres med antallet tverrdepartementale handlingsplaner de ulike aktørene deltar i. Folkehelseområdet og HOD er en stor bruker av tverrdepartementale handlingsplaner – dette bidrar til å øke kampen om oppmerksomheten, med fare for å redusere effekten fra den enkelte plan.

Handlingsplan for fysisk aktivitet har i første rekke hatt suksess som kunnskapsdokument og et "politisert" dokument som har bidratt til å gi legitimitet og prioritet til arbeidet med fysisk aktivitet på flere områder, sektorer og forvaltningsnivåer. Tiltakene i seg selv har hatt mindre effekt som følge av at de aller fleste allerede var implementert eller planlagt under de deltagende departementenes virksomhet. Det kan stilles et spørsmål ved om det ikke kunne være like effektivt å rendyrke et kunnskapsdokument på et tverrsektorielt område som å formidle kunnskap og planer med tiltak uten konkrete mål samlet. I forhold til den vertikale styringen kan en sammenstilling av planer og kunnskap være både kostnads- og styringseffektivt i og med at kunnskapen på et område er samlet og relatert til tiltak og ansvarlig sektor. Et statlig dokument som har "planstatus" vil også med høy sannsynlighet i større grad "politiseres" og dermed utløse kommunale tiltak og prioriteringer. Et dokument med planstatus kan også oppfattes som mer forpliktende og motiverende for deltagende departementer i et samarbeid ved at de ulike departementene får anledning til å synliggjøre hva de arbeider med. Ulempene med en såpass omfattende og detaljert handlingsplan er at strategiene blir lite synlige og desto mindre forpliktende når ressursene som følger med planen ikke står i forhold til planens ambisjonsnivå.



I følgende figur har vi oppsummert styrker og svakheter med handlingsplan for fysisk aktivitet. Oppsummeringen gir grunnlag for å vurdere forbedringspunkter dersom det skal utarbeides en ny tverrdepartemental handlingsplan, samtidig som den gir et grunnlag for å sammenlikne alternative virkemidler og strategier i det videre arbeidet med fysisk aktivitet.

Figur 7.1 Oversikt over sterke og svake sider i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009

Sterke sider	Svake sider
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sektorovergripende</li> <li>• Kunnskapsproduserende</li> <li>• Fremmer samarbeid og forståelse for hvordan ulike sektorer virker hver for seg og sammen</li> <li>• Arbeidet forplikter på departementsnivå</li> <li>• Gir legitimitet til arbeid med fysisk aktivitet</li> <li>• Bidrar til å holde oppmerksomheten</li> <li>• Bidrar til å gi arbeidet med, og hensynet til, fysisk aktivitet prioritet over tid</li> <li>• Synliggjøring av fysisk aktivitet i styringsdokumenter på andre målområder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bygger på forutsetninger som ikke er innfridd</li> <li>• Viser svak systemforståelse, med lite fokus på de "utøvende" ledds rammebetingelser</li> <li>• Mangel på ansvarliggjøring og insentiver i den vertikale styringsstrukturen</li> <li>• Uklar rolle, ansvars, og oppgavefordeling i den horisontale så vel som den vertikale tiltakskjeden fra departement til utøvende aktør</li> <li>• Folkehelseområdet og satsningen på fysisk aktivitet fremstår som fragmentert, lite systematisk og adhocpreget fra lokale utøvende målgruppers perspektiv</li> <li>• Fravær av konkrete mål og forpliktende ressursinnsats</li> <li>• Sekundærmålgruppene er ikke spesifisert eller prioritert</li> <li>• Manglende prioriteringer og for stor spredning gitt tilgjengelig ressurser</li> <li>• Svak samordning av tiltakene og virkemidlene på tvers av sektorene</li> <li>• Flere svakheter ved strategien rettet mot utvikling av lavterskeltilbud – kommer ikke fra det prosjektbaserte til det integrerte</li> </ul>

Dersom det skal utarbeides en ny tverrdepartemental handlingsplan kan det tas tak i punktene som trekker opp de svake sidene. Flere av svakhetene er knyttet til organisatoriske forhold, og manglende rolle-, oppgave- og ansvarsfordeling. Svakheter ligger i første rekke under strategiene rettet mot utvikling av lavterskeltilbud og tiltakene for å påvirke gjennom folkeopplysning og bedre veiledning i heletjenesten.

## 7.5 Konklusjon

Handlingsplan for fysisk aktivitet har hatt positiv effekt på flere viktige områder. Gitt at planen skulle gjennomføres uten å forplikte de involverte departementene (med unntak av HOD) mht prioritering og ressursbruk, utover det som var vedtatt før handlingsplanen ble etablert, må planen og arbeidet med den karakteriseres som en suksess. Svakheter ved handlingsplanen er i første rekke knyttet til forutsetninger basert på overordnede føringer som ikke er innfridd, og en uklar rolle, oppgave og ansvarsfordeling mellom ulike offentlige aktører og forvaltningsnivåer. Når dette kombineres med mange tiltak uten konkrete mål og prioriteringer blir oppfølgingen regionalt og lokalt tilfeldig, og til dels avhengig av at det finnes ildsjeler som tar fatt i noen av mulighetene som ligger i handlingsplanen.

På tross av at handlingsplanen har bidratt med positive effekter er det et godt stykke fram til handlingsplanens visjon og mål er realisert. Mange trender går i riktig retning,

eksempelvis har trening og fysisk aktivitet generelt sett en større oppmerksomhet i samfunnet nå enn da handlingsplanen ble satt i gang. Samtidig er det også mange tegn som tyder på at helseforskjellene i samfunnet øker, og at trenden med nedgang i aktivitetsnivået ikke er snudd. Barn kjøres til skolen, kanskje mer enn for fem år siden. Nasjonale reisevaneundersøkelser viser en økning i korte bilturer, noe som tyder på at flere velger bil på avstander som man før gikk eller syklet.

Et viktig funn i denne evalueringen og andre evalueringer innen folkehelseområdet er at forebyggende og helsefremmende arbeid, inkludert arbeid med fysisk aktivitet, er avhengig av legitimitet og et kontinuerlig "trykk" for å få tilstrekkelig prioritet over tid. Handlingsplan for fysisk aktivitet har lyktes på dette området. Om dette hensynet sikres best fremover gjennom en ny tverrdepartemental handlingsplan, eller gjennom andre strategier kan diskuteres. I forhold til områdets kompleksitet og utfordringer er fem år uansett en kort tidshorisont for en strategisk satsning på et nytt område. For å realisere de positive effektene av "investeringene" som ligger i selve handlingsplanen og innsatsen som er gjort i løpet av perioden, er det vesentlig at arbeidet følges opp videre.

Klare politiske valg og prioriteringer er nødvendig for å gi mer varige strukturer for organisering av folkehelsearbeidet generelt, og fysisk aktivitet spesielt. Utfordring videre blir å bevege seg fra seg fra det prosjektbaserte til det integrerte. Dette krever forankring, legitimitet og oppmerksomhet, mer kunnskap og dokumentasjonen om effekter i forhold til ressursinnsats, og ikke minst kontinuitet og systematikk i arbeidet. Kunnskapen som er opparbeidet i handlingsplanperioden gir et godt grunnlag for å komme et stort skritt lenger de neste 5 årene, uansett om arbeidet organiseres gjennom en handlingsplan eller gjennom andre strategier.

## **7.6 Anbefalinger**

Med utgangspunkt i resultatene fra evalueringen anbefaler vi at satsningen på fysisk aktivitet videreføres, men at selve planen (eller strategien) og til dels styringsformen, tiltakene og virkemidlene revurderes. En tydeligere prioritering og innsats mot områder der forutsetningene for effekt ligger til rette, vil kunne gi en større samlet aktivitetsøkning i prioriterte målgrupper.

Vi anbefaler at arbeidet rettes tydeligere mot de tre strategiske retningene:

- i) Påvirkning av den enkeltes helseadferd og livsstil gjennom folkeopplysning og bedre veiledning i helsetjenesten
- ii) Utvikling av lavterskeltilbud og muligheter for fysisk aktivitet på flere arenaer
- iii) Planlegging og tilrettelegging av fysiske omgivelser med sikte på å gjøre det lettere for enkeltmennesker å velge en aktiv livsstil

Innenfor hver av de tre strategiske retningene bør det fastsettes klare mål, målgrupper og virkemidler med tilhørende ressursinnsats. Det anbefales en større samordning av virkemidlene mot prioriterte målgrupper og en tydeligere rollefordeling mellom ulike aktører. Spesielt på regionalt nivå er det behov for en klargjøring av roller og ansvar.

Der forutsetningene for å motivere til fysisk aktivitet er svake, må det erkjennes at en større ressursinnsats (penger, kompetanse, organisering) er nødvendig for å skape de ønskede endringene. Dersom frivillig sektor skal ha en rolle i det forebyggende helsearbeidet, må rammebetingelsene legges bedre til rette og organisasjonenes etablerte kanaler, strukturer, kunnskap og erfaringer utnyttes bedre. I det videre arbeidet bør det legges større vekt på eksisterende erfaringer der det bygges videre på tiltak som

har vist seg å fungere og der antall aktivitetstimer per krone i prioriterte målgrupper bør veie tungt i prioriteringen av tiltak.

Et aktivitetsfremmende samfunn krever en kontinuerlig oppmerksomhet og bevisstgjøring om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og kunnskap om hvordan ulike sektorer kan påvirke aktivitetsnivået i samfunnet. I det videre arbeidet bør det strategiske arbeidet legges opp med tanke på å sikre at arbeid for et aktivitetsfremmende samfunn gis legitimitet og oppmerksomhet på tvers av ulike sektorer, og at sektorer med stor påvirkningskraft ansvarliggjøres innenfor sine områder. Handlingsplanen har lyktes i arbeidet med å få fysisk aktivitet på dagsorden og å gi arbeidet prioritet og legitimitet i flere sektorer. Erfaringene på dette området bør trekkes med i det videre arbeidet.

Hvor stor ressursinnsats som kan forsvares avhenger av kostnadene ved å aktivisere de ulike gruppene inaktive i forhold til nytten samfunnet får av den helsemessige gevinsten som skapes. Uansett hvor mye ressurser som settes av til målområdet, bør det være et selvstendig mål å skape mest mulig helsegevinst gjennom fysisk aktivitet per krone. Dette krever en større bevissthet mht kostnader og effekter av ulike tiltak, og en tydeligere spissing innenfor de tre strategiske retningene som er valgt for å begrense faktorer som skaper fysisk inaktivitet og fremme fysisk aktivitet i befolkningen.

## Referanser og litteratur

- Amdam, R. og Bergem, R. (2008): *Kriterium for evaluering av partnerskap og planlegging i kommunalt folkehelsearbeid*. Arbeidsrapport nr 222, Møreforskning Volda / Høgskulen i Volda.
- Andersen, Lene (2008): *Evalueringsrapport: Aktiv Mestring 2005 – 2008*. Vestfold Idrettskrets
- Bergem, R. m. fl (2008): *Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av tilskotsordninga til lavterskel fysisk aktivitet*. Møreforskning: arbeidsrapport nr. 228. 2008.
- Bergem, R. m. fl (2009): *Partnerskap for folkehelse og Helse i Plan. Undervegsrapport*. Møreforskning : Arbeidsrapport nr. 234. 2009.
- Bergem, Randi, Susanne Moen Ouff og Unni Aarflot: *Frå sofaen til sykkelsetet. Evaluering av Tilskotsordninga til lavterskel fysisk aktivitet* . Arbeidsrapport nr. 228: Møreforskning Volda
- Brita Bungum og Halvdan Haugsbakken (2008) *Oppsummerende undervegsrapport fra evalueringen av forsøket med utvidet skoledag*. SINTEF
- Båtevik, F, Tønnesen, A. Barstad, J, Bergem, R. og Aarflot, U. (2008): *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og kosthald*. Arbeidsrapport nr 225, Møreforskning Volda/Høgskulen i Volda.
- Båtevik, Finn; Anders Tønnesen, Johan Barstad, Randi Bergem og Unni Aarflot (2008); *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald*. Arbeidsrapport nr.225 Høgskolen i Volda og Møreforskning, Volda.
- Departementene (2005): *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, Sammen for fysisk aktivitet*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD 2004): *Prosjektbeskrivelse for arbeidet med Handlingsplan for fysisk aktivitet i befolkningen*. Notat datert 16.02.04.
- Helsedirektoratet (2008): Anderssen, S.A., Kolle, E., Steene- Johannessen, J., Ommundsen, Y., og Andersen, L.B. (2008): *Fysisk aktivitet blant barn og unge Norge. En kartlegging av aktivitetsnivå og fysisk form hos 9- og 15- åringar*. Norges Idrettshøgskole og Helsedirektoratet, IS-1533
- Opedal, Ståle; Svein Inge Nødland, Anett Bjelland (2007); *Konsolidert tilskuddsordning? Oppfølgende evaluering av Kultur og kirkedepartementets tilskuddsordning til lokale idrettslag*. IRIS. Rapport 2007/081.
- Samdal, Oddrun et.al (2008) *Evalueringsrapport II Fysisk aktivitet og måltider HEMIL-senteret*. Universitetet i Bergen
- St meld nr 27 (1996-97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner*. Kultur- og kirkedepartementet
- St. meld. nr. 27 (1996-97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner*
- St. meld. nr. 44 (1997-98) *Tilleggsmeldingen om statens forhold til frivillige organisasjoner*
- St.meld nr 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Helse- og omsorgsdepartementet (Folkehelsemeldingen)
- St.meld. nr 39 (2006- 2007) *Frivillighet for alle*. Kultur- og kirkedepartementet (Frivillighetsmeldingen)
- Sverdrup, Sidsel og Ingeborg Rasmussen (2000): *Tverrdepartementale handlingsplaner som virkemiddel*. Asplan Analyse 2000
- Vestby, Guri Mette og Hege Hofstad: *Lokalt folkehelsearbeid. Underveisevaluering av*

*Helse i Plan og Partnerskap for folkehelse* NIBR-notat: 2009:102

Wollebæk, D. og Selle, P. (2002): *Det nye organisasjonssamfunnet – Demokrati i omforming*. Bergen, Fagbokforlaget.



