



Evaluering av det norsk-indiske partnerskapsinitiativet for mødre og barnehelse

Evalueringsavdelinga i Norad

Evalueringsavdelinga har ansvaret for å planleggje og kvalitetssikre uavhengige evalueringar av aktivitetar som er finansierte over det norske utviklingsbudsjettet. Evalueringane dokumenterer resultat i utviklingsarbeidet, samlar erfaringar for læring og er kjelde til informasjon for norske styresmakter og andre som er interesserte i norsk utviklingspolitikk. Arbeidet er regulert av Utanriksråden sin instruks for evalueringsvirksomheten i norsk bistandsforvaltning frå 29. mai 2006.

Føremålet med dette samandraget er å gjere funn og konklusjonar frå evalueringa lett tilgjengeleg for det offentlege. Oppsummeringa presenterer først bakgrunnen for evalueringa samt funna, konklusjonane og tilrådingane i rapporten. Til slutt kjem Evalueringsavdelinga sine vurderingar av rapporten samt tilrådingar om oppfølging til Utanriksdepartementet.

Evaluation of the Norway India Partnership Initiative for Maternal and Child Health ¹

Evalueringa er gjennomført av Cambridge Economic Policy Associates Ltd. på oppdrag frå Evalueringsavdelinga i Norad.

Bakgrunn og føremål

Det norsk-indiske partnerskapsinitiativet (NIPI) er eit av fem initiativ som Noreg har inngått med nasjonale styresmakter der målet er å medverke til at tusenårs mål fire og fem – om å redusere barnedød og å betre helsa til mødrene – blir nådd. Partnerskapet skal bidra til denne mål-opnåinga ved å gi strategisk, katalytisk og innovativ støtte til det nasjonale helseprogrammet i India, blant anna ved å teste ut nye tiltak. Dei tiltaka som viser seg å bidra til å betre helsa til mødrer og barn skal så utvidast og eventuelt overtakast av nasjonale styresmakter. Det norsk-indiske partnerskapsinitiativet har støtta aktivitetar i fire delstatar i India (Bihar, Madhya Pradesh, Odisha og Rajasthan).

Føremålet med evalueringa var å vurdere i kva grad partnerskapet har oppnådd målsetjinga som dei har sett seg føre, samt dokumentere eventuelle lærdomar som partnerskapet kan ta med seg frå første fase i samarbeidet og inn i neste.

Sentrale funn i rapporten

Vi vil framheve følgjande funn og problemstillingar i rapporten:

- Det norsk-indiske partnerskapsinitiativet blir sett som relevant og godt tilpassa det nasjonale helseprogrammet og dei statlege helse-systema. Hovudbidraget er ifølgje rapporten at partnerskapet har vore med å sette helsa til mor og barn på den nasjonale helseagendaen i India.
- At partnerskapet har jobba gjennom eksisterande organisasjonar i staden for å byggje opp parallelle strukturar, blir vurdert som ein god modell. Men rapporten stiller spørsmål om valet av samarbeidspartnarar burde vore meir strategisk. For eksemel meiner evalueringsteamet at samarbeidet med Unicef og Verdens Helseorganisasjon (WHO) ikkje fungerte optimalt fordi midlar vart brukt til å finansiere dei vanlige aktivitetane til organisasjonane i staden for å prøve ut nye aktivitetar i tråd med målsetjinga til partnerskapet. Samarbeidet med FN sitt kontor for prosjektservice (UNOPS) har ifølgje rapporten vore meir vellykka.
- Rapporten finn fleire manglar i organiseringa av partnerskapet, blant anna uklar rollefordeling mellom dei ulike styringsorgana. Rapporten stiller spørsmål om organisasjonsstrukturen er for topptung gitt mandatet til

partnerskapsinitiativet og størrelsen på budsjettet.

- Rapporten peikar og på manglar når det gjeld koordineringa av dei ulike samarbeidspartnarane. Sekretariatet som skulle ha denne rolla, har ifølgje rapporten ikkje fungert, noko som kan ha påverka effektiviteten til partnerskapsinitiativet.
- Vidare finn rapporten manglar når det gjeld monitorering og evaluering. Dette er manglar som har vore påpeika tidlegare. Både ein gjennomgang av partnerskapsinitiativet i 2010 og ein studie i 2011 tilrådde partnerskapet å styrke denne komponenten, inkludert å utvikle eit resultatrammeverk. Denne tilrådinga er ikkje følgt opp. Fråveret av eit slikt resultatrammeverk gjer at det er vanskeleg å vurdere om initiativet har nådd målsetjinga om å bidra til betre helse for mødrer og barn i India.
- Rapporten finn vidare at likestillingsperspektivet ikkje er systematisk integrert i dei aktivitetane som er støtta av partnerskapet.
- Frå case-studia der evalueringa ser nærare på bruken av lekfolk som helsearbeidarar i oppfølginga av mor/barn, finn rapporten at legar, sjukepleiarar og mødrer har ein positiv oppfatning av tenestene som lekfolka leverer. Men rapporten peikar på at ordninga kan ha utilsikta verknader. For eksempel blir lekfolka tildelt fleire og andre oppgåver enn det dei skulle ha. Utfordringar er og knytt til opplæring og lønn. Blant anna nemner rapporten at tilbodet om etteropplæring varierer mellom dei ulike statane og at det har vore problem med at lønningar ikkje har blitt utbetalt når dei skal.

Råd om framtidig innretting og forvaltning av partnerskapsinitiativet

I tråd med målsetjing og mandat for partnerskapet er det behov for å:

- Velje ut tiltak og samarbeidspartnarar i tråd med målsetjinga til partnerskapsinitiativet.
- Klarlegge roller og ansvar samt betre koordineringa mellom dei ulike aktørane.
- Styrke monitorering og evaluering av aktivitetane.
- Styrke den finansielle rapporteringa til partnerskapet.
- Konsolidere og dokumentere resultat av dei ulike aktivitetane slik at ein har eit godt datagrunnlag å støtte seg på i valet av kva aktivitetar som skal vidareførast og takast over av indiske styresmakter.
- Integrere likestillingsperspektivet i tiltak som er støtta gjennom partnerskapet. Dette inneber for eksempel utarbeiding av kjønnsensitive mål og indikatorar samt bruk av innsamla data til å vidareutvikle tiltaka.

Synspunkt til involverte parter

Rapporten vart publisert den 23. september 2013. Same dagen vart rapporten presentert på eit seminar i New Delhi for den norske ambassaden, indiske helsestyresmakter og representantar for iverksetjande aktørar. I tillegg vart evalueringa presentert for helseteamet i UD/Norad den 8. oktober 2013.

Tilbakemeldingane under seminara tyder på at funna og lærdommane frå rapporten er nyttige for planlegging og gjennomføring av den andre fasa av partnerskapsinitiativet. Ambassaden informerte om at tilrådingane i

rapporten er tatt i bruk. Spesielt vart det understreka at mykje arbeid er lagt ned i utarbeidinga av eit resultatrammeverk for partnerskapet både på overordna nivå og for dei ulike aktivitetane som blir finansiert gjennom partnerskapet. Vidare peika ambassaden på at evalueringsprosessen i seg sjølv har vore nyttig for å sette evaluering på agendaen i diskusjonar med nasjonale helsemyndigheiter.

Også helsedepartementet i India meinte at funna i evalueringa var nyttige å ta med seg inn i den neste fasa av samarbeidet. Men dei ynskte ei forklaring på funnet i rapporten om at samarbeidet med WHO og Unicef ikkje har fungert optimalt. Ifølgje helsedepartementet har begge vore sentrale bidragsytarar i første fase av partnerskapet. WHO peika på at dei aldri var tenkt å skulle vere ein iverksetjande aktør i og med at dei ikkje har mannskap på bakken og at deira rolla har vore å gi teknisk bistand, for eksempel i utarbeidinga av retningslinjer for helsearbeidarar. Unicef tok sjølvkritikk fordi dei ikkje hadde rapportert til NIPI kva for aktivtar dei hadde gjennomført. Grunnen var, ifølgje Unicef, at dei ikkje visste kva type rapportering som partnerskapet ønska. Evalueringsteamet forklarte at rapporten ikkje kritiserer organisasjonane for å gjere dårlig arbeid, men at kritikken går på at midlar vart brukt til å finansiere dei vanlige aktivitetane til organisasjonane framfor innovative og katalytiske aktivitetar som skulle prøvast ut i tråd med målsetjinga til partnerskapet.

Det vart ikkje stilt spørsmål ved behovet for systematisk integrering av likestilling i

NIPI-støtta tiltak, men det vart hevda at dette hadde blitt gjort i løpet av fase I. For eksempel er kjønnsespesifikke data samla inn på tiltaksnivå. Det var likevel einigheit om at ein kunne gjere meir, blant anna ved å bruke informasjonen som er innsamla til å vidareutvikle aktivitetane. Innsamla data viser blant anna at det er fleire gutar som blir lagt inn på intensivavdelingar for nyfødde enn jenter og det vart diskutert korleis denne informasjonen kunne nyttast.

Rapporten vart også godt mottatt på seminaret som vart halde for helse-teamet i Norad og UD den 8. oktober 2013. Helseseksjonen i Norad uttrykte at lærdomane i rapporten er nyttige og vil bli tatt med inn i andre fase. Enkelte deltakarar sa at dei var positivt overraska over at tilnærminga og mandatet får rosande omtale i rapporten sidan partnarskapsinitiativet vart sett som eit ambisiøst eksperiment. Andre stilte spørsmål om rapporten var for lite kritisk, noko som vart tilbakevist av evalueringsteamet.

Deltakarane sa seg einige i at valet av partnarar burde vore meir strategisk, men forklarte at dette ikkje hadde vore mogeleg då nasjonale helsemyndigheiter i India hadde klare forventningar om at både WHO og Unicef skulle med i partnarskapet.

Vurderingar og tilrådingar om oppfølging frå Evalueringsavdelinga
Evalueringsavdelinga meiner at rapporten i si endelege form i stor grad svarer på mandatet. Etter vår vurdering er kvaliteten på rapporten god, der funn

og konklusjonar kan forsvarast.

Det er likevel verdt å merke seg at fråveret av eit resultatrammeverk har gjort det vanskeleg å vurdere om initiativet har nådd målsetjinga om å bidra til betre helse for mødrer og barn i India. Vidare er det og verdt å peike på at evalueringsteamet har hatt liten tilgang til finansielle data, noko som igjen har ført til at det har vore vanskeleg å gjennomføre analyser av kostnadseffektiviteten til tiltaka som er finansiert av partnarskapsinitiativet. For å sikre kontroll med norske bistandsmidlar er det viktig at Utanriksdepartementet i framtida sikrar betre finansiell rapportering frå partnarskapet og deira samarbeidspartnarar.

Evalueringsavdelinga foreslår vidare at departementet legg lærdomane i rapporten til grunn i det vidare samarbeidet med indiske styresmakter om framtidig innretting og forvaltning av partnarskapet. Nedanfor er dei viktigaste tilrådingane:

- Strategisk utveljing av tiltak og samarbeidspartnarar i tråd med målsetjinga til partnarskapsinitiativet.
- Klargjering av roller og ansvar mellom dei ulike aktørane samt betre koordinering.
- Styrka monitorering og evaluering av tiltaka.
- Styrka dokumentasjon og formidling av resultat samt aktiv bruk av slike resultat i utviklinga av tiltak støtta gjennom partnarskapet.
- Betre finansiell rapportering frå partnarskapet.

- Systematisk integrering av likestilling i tiltaka støtta gjennom partnarskapet.

Norad

Direktoratet for utviklingssamarbeid
Norwegian Agency for Development Cooperation

Postadresse:

Postboks 8034 Dep, NO-0030 OSLO

Besøksadresse:

Ruseløkkveien 26, Oslo, Norway

Tel: +47 22 24 20 30

Fax: +47 22 24 20 31

postmottak@norad.no

www.norad.no

ISBN: 978-82-7548-777-1

Foto: Eva Bratholm

Opplag: 300