



UNIVERSITETET I AGDER

# Vertikal og horisontal samhandling som tilnærming i folkehelsearbeidet

En kvalitativ casestudie av Røde Kors satsingen «FUN 365»

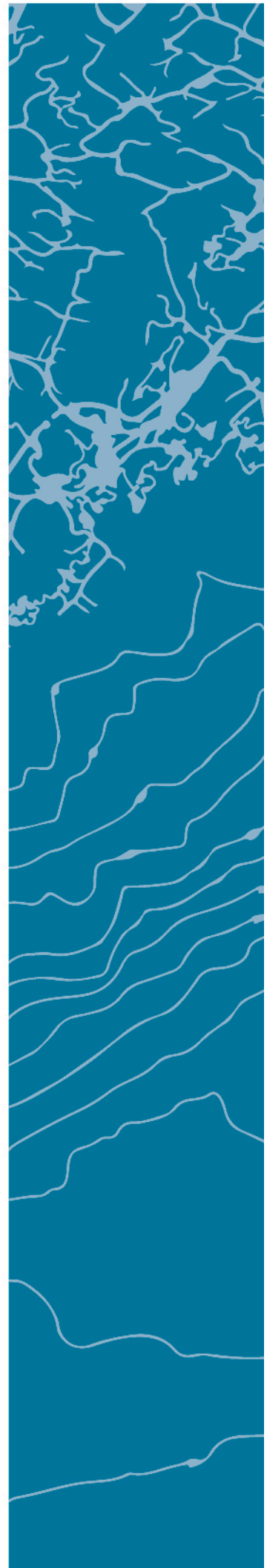
REIDUN KATHRIN DAHL

VEILEDER

Charlotte Kiland

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

**Universitetet i Agder, 2017**  
Fakultet for helse- og idrettsvitenskap  
Institutt for folkehelse, idrett og ernæring



## **Førord**

Etter fem år som student ved Universitetet i Agder er dagen endelig kommet, jeg skal levere masteroppgaven og er ferdig som student for denne gang. Det har vært fem spennende og lærerike år, særlig det siste året hvor arbeidet med masteroppgaven har pågått. Selv om det har vært en intens, krevende og lang prosess, har jeg lært utrolig mye. Temaet for denne oppgaven er omfattende, men jeg har fått muligheten til å opparbeide meg kunnskap og erfaringer innfor et spennende felt som vil følge folkehelsearbeidet videre fremover. Jeg vil i denne anledning takke viktige støttespillere i denne prosessen.

Først og fremst vil jeg takke min veileder, førsteamanuensis ved Universitetet i Agder, Charlotte Kiland. Du har bidratt med god faglig hjelp, støtte og inspirasjon gjennom engasjerende og motiverende veiledninger.

Videre vil jeg takke alle informanter, både fra frivillig og offentlig sektor, samt familiene jeg fikk møte på leir. Uten deres personlige erfaringer og opplevelser hadde det ikke blitt noen oppgave.

Jeg vil også takke min kjære samboer, venner og foreldre for motivasjon og støtte gjennom hele min folkehelseutdanning. Dere er tålmodige! Til slutt vil jeg takke mine studievenninner for fem fine år. Dere er en motivasjonskilde uten like. Særlig takk til Kathrine Bolt-Evensen og Charlotte Seterholen som har gjort de utallige timene på biblioteket til en fornøyelse det siste året.

Kristiansand, mai 2017

Reidun Kathrin Dahl

## **Sammendrag**

**Bakgrunn og hensikt:** Tematikken i denne studien er samhandling som tilnærming i folkehelsearbeidet. Studien rettes mot hvordan involverte aktører fra ulike sektorer og forvaltningsnivåer opplever å være en del av en samhandling knyttet til komplekse folkehelseutfordringer som barnefattigdom.

**Metode:** Studien baseres på et kvalitativt design der case-studie benyttes som forskningsstrategi. Det empiriske utgangspunktet er satsingen FUN 365, et tiltak initiert av Røde Kors. Det er et barne- og familieleirkonsept som retter seg mot barn og familier berørt av barnefattigdom. Metoden for innhenting av data er hovedsakelig kvalitative forskningsintervju, i tillegg til dokumentanalyser. Det er foretatt et strategisk utvalg av 18 informanter, som inkluderer involverte aktører fra offentlig og frivillig sektor, samt deltakere fra FUN 365.

**Resultater:** Funnene i denne studien viser at aktørene fra offentlig og frivillig sektor har en felles oppfatning av at samhandling er en hensiktsmessig og viktig tilnærming i folkehelsearbeidet rettet mot komplekse utfordringer som barnefattigdom. Samtidig forutsetter samhandling mellom aktører fra ulike sektorer og forvaltningsnivåer at det eksisterer pådrivere som arbeider kontinuerlig med koordinering, informering og forankring av tiltaket. Ulike sektorer representerer ulike kulturer, med sine distinkte arbeidsmetoder og systemer. Dette gjør samhandlingen mellom dem krevende. Aktørene gir også uttrykk for at de besitter ulik kunnskap om effektive tiltak mot barnefattigdom. I tillegg opplever de kommunale aktørene at rekrutteringen av deltakere til FUN 365 er utfordrende fordi barnefattigdom er preget av et betydelig stigma. Familiene som deltar på FUN 365 forteller om opplevelser av samhold, inkludering og mestring, og at de tar med seg disse positive opplevelsene med seg tilbake til hverdagslivet.

**Konklusjon:** Vertikal og horisontal samhandling oppfattes som en viktig tilnærming i arbeidet med barnefattigdom. I denne studien fremstår dermed FUN 365 som et eksempel på en hensiktsmessig tilnærming i arbeidet for å motvirke konsekvenser av å vokse opp i fattigdom.

**Nøkkelord:** Sosial ulikhet i helse, barnefattigdom, samhandling, frivillig sektor, offentlig sektor, folkehelsearbeid, tiltak

## **Abstract**

**Background and purpose:** The theme of this study is collaboration as an approach in public health. The study focuses on the experience of actors from various sectors and government levels involved in a collaboration regarding complex public health issues such as child poverty.

**Method:** The study is based on a qualitative design where a case study is used as a strategy of research. The empirical basis is FUN 365, a measure initiated by the Red Cross. FUN 365 is a child and family camp concept aimed at children and families affected by child poverty. The method used for collecting data is mainly qualitative research interview, as well as document analyses. A strategic selection of 18 informants has been conducted, which includes involved actors from public and voluntary sector, as well as participants of FUN 365.

**Results:** The results in this study shows a mutual understanding among actors from public and voluntarily sector of collaboration as an appropriate and important approach in public health aimed at complex challenges, such as child poverty. Simultaneous, interaction between actors from different sectors and government levels requires the existence of prime movers who work continuously with collaboration, information and anchoring of the measure. Different sectors represent different cultures, with their distinct working methods and systems. This makes collaboration between them challenging. The actors also express that they possess different knowledge of effective measures regarding child poverty. In addition, the municipal actors experience that recruitment of participants to FUN 365 is challenging because child poverty is characterized by a significant stigma. The families participating in FUN 365 describes an experiences of unity, inclusion and a sense of coping, and that they bring these positive experiences back to their everyday life.

**Conclusion:** Vertical and horizontal collaboration are considered an important approach in public health regarding child poverty. In this study, FUN 365 appears as an example of an appropriate approach in efforts to counteract the consequences of growing up in poverty.

**Keywords:** Social inequality in health, child poverty, collaboration, voluntary sector, public sector, public health, measures

## Innholdsfortegnelse

1 Presentasjon av tematikk og problemstilling .....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	1
1.2 Valg av problemstilling .....	3
2 Teoretisk forankring.....	4
2.1 Påvirkningsfaktorer for helse .....	4
2.2 Folkehelsepolitiske føringer .....	5
2.2.1 Betydningen av forebygging og tidlig innsats i folkehelsearbeidet .....	6
2.2.2 Folkehelsepolitikken vektlegging av mestring og muligheter på ulike arenaer .....	6
2.2.3 Levekårsperspektivet i folkehelsepolitikken.....	7
2.2.4 Kunnskapsgrunnlaget i folkehelsearbeidet .....	7
2.3 Sosial ulikhet i helse som folkehelseutfordring.....	8
2.3.1 Arbeidet for å redusere helseforskjeller .....	10
2.3.2 Forståelse av fattigdom .....	12
2.3.3 Barnefattigdom i Norge.....	13
2.3.4 Omfang og utvikling av barnefattigdom .....	15
2.3.5 Konsekvenser av barnefattigdom .....	16
2.3.6 Tiltak for å bekjempe barnefattigdom.....	18
2.4 Den brede satsingen i folkehelsearbeidet – samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor ....	20
2.4.1 Governancetilnærmingen i folkehelsearbeidet.....	20
2.4.2 Kommunen som aktør i folkehelsearbeidet.....	22
2.4.3 Frivillig sektor som aktør i folkehelsearbeidet.....	23
2.4.4 Samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor.....	24
2.4.5 Fremmere og hemmere for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor .....	25
3 Metode .....	28
3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming .....	28
3.2 Valg av forskningsdesign og metode .....	28
3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju.....	29
3.2.2 Forskerens rolle og forforståelse .....	30
3.3 Utvalg .....	31
3.3.1 Beskrivelse og valg av case.....	31
3.3.2 Valg av informanter og dokumenter .....	32
3.4 Datainnamlingsprosessen.....	34
3.5 Analyseprosessen .....	35
3.6 Metodediskusjon.....	36
3.6.1 Validitet.....	37
3.6.2 Reliabilitet .....	38
3.7 Forskningsetiske overveielser .....	40
3.7.1 Informert samtykke .....	40
3.7.2 Krav til privatliv .....	41
3.7.3 Krav til korrekt gjengivelse.....	41
4 Empiri – presentasjon av funn .....	43
4.1 Etableringen av Røde Kors sin satsing FUN 365 .....	43
4.1.1 Initiativet fra Røde Kors lokalt .....	43

4.1.2	Organisering og finansiering av FUN 365 .....	44
4.1.3	Rollefordeling og ansvarsområder .....	47
4.1.4	Presentasjon av deltakerkommunene i FUN 365 .....	48
4.2	FUN 365 som tiltak mot barnefattigdom.....	49
4.2.1	Utfordringer knyttet til rekruttering av deltakere.....	50
4.2.2	Forebygging av barnefattigdom, det langsiktige perspektivet .....	52
4.3	Sosial ulikhet i helse og barnefattigdom som folkehelseutfordringer .....	53
4.3.1	Hvordan arbeide med komplekse folkehelseutfordringer? .....	54
4.4	Samhandling som tilnærming mot sosial ulikhet i helse og barnefattigdom.....	56
4.4.1	Den vertikale samhandlingen .....	57
4.4.2	Den horisontale samhandlingen .....	58
4.4.3	Faktorer som påvirker samhandling.....	60
4.5	Leirdeltakernes opplevelser av FUN 365 .....	63
4.5.1	Foreldrenes opplevelser .....	63
4.5.2	Barnas opplevelser .....	65
4.6	Hovedfunn empiri.....	66
5	Analyse .....	69
5.1	Samhandling som tilnærming i folkehelsearbeidet .....	69
5.2	Faktorer som påvirker samhandling .....	70
5.2.1	Mellommenneskelige faktorer som påvirker samhandling .....	71
5.2.2	Organisatoriske faktorer som påvirker samhandling.....	72
5.2.3	Hvem har ansvaret i samhandlingen? .....	75
5.3	Hvordan arbeide med komplekse folkehelseutfordringer?.....	76
5.3.1	Forebygging av barnefattigdom, det langsiktige perspektivet .....	76
5.3.2	Kunnskapsgrunnlaget i komplekse folkehelseutfordringer.....	78
5.4	Målgruppen for FUN 365 og deltakernes opplevelser .....	79
5.4.1	Arbeidet for å nå målgruppen .....	79
5.4.2	Deltakernes opplevelser av FUN 365 .....	82
6	Konklusjon og avsluttende refleksjon.....	84
6.1	Veien videre – teoretiske og praktiske implikasjoner av studien .....	86
	Litteraturliste.....	88
	Vedleggsoversikt.....	97

## Figurliste

Figur 1: Påvirkningsfaktorer for helse.....	4
---	---

# 1 Presentasjon av tematikk og problemstilling

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tematikken i denne studien er samhandling som tilnærming i folkehelsearbeidet. Mer konkret rettes fokuset mot hvordan aktører, fra ulike nivåer i forvaltningen og fra offentlig og frivillig sektor, samhandler for å svare på komplekse folkehelseutfordringer. Det empiriske utgangspunktet som er valgt for denne studien er en satsing initiert av Røde Kors, barne- og familieleirkonseptet FUN 365. Denne satsingen fremstår som et interessant empirisk case på det som fra politisk hold har vært fremhevet som en ønskelig tilnærming i arbeid med store og komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse, herunder barnefattigdom.

I Norge har det vært en betydelig forbedring i folks helse og levealder de siste hundre årene (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Norge har en av verdens sunneste befolkninger og ligger i toppen på FNs levekårsindeks (Fosse, 2012). Forventet levealder er høy og barnedødelighet er lav. Samtidig klassifiseres Norge som en sosial demokratisk velferdsstat med et likhetsorientert samfunn med gode velferdsordninger (Fosse, 2012). Den nasjonale politikken i Norge har vært preget av fokuset på likhet, solidaritet og universelle tjenester som bidrar til en helhetlig politikk for å redusere sosial ulikhet i helse (Tallarek nee Grimm, Helgesen, & Fosse, 2013). Til tross for dette finnes det allikevel store sosiale ulikheter i helse i det norske samfunnet (Dahl, Bergsli, & Van der Wel, 2014). Disse ulikhetene gir utslag i økt grad av barnefattigdom (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Det er flere barn i dag som lever i fattigdom enn for ti år siden (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015).

Befolkningens helse og sosial ulikhet i helse henger sammen med velferdsutvikling og forskjeller i levekår og inntekt (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det er en klar sammenheng mellom økonomiske og sosiale ressurser og helse (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013).

Grupper med lav inntekt deltar mindre i det sosiale liv, og for barna kan dette resultere i utstøting fra sosiale arenaer (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Sosial ulikhet i helse er et uttrykk for urettferdighet i et land hvor vi er opptatt av at alle skal ha like muligheter (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). De fleste vil også være enige i at fattigdom ikke kan aksepteres. Samfunnet eller medmennesker har en forpliktelse til å gjøre noe med det (Fløtten, Hansen, Grødem, Grønningsæter, & Nielsen, 2011). Eksistensen av barnefattigdom bryter mot prinsippet om at alle skal ha like muligheter, noe som er viktig i et egalitært og liberalt orientert land som Norge (Fløtten, 2009). Samtidig er samfunnet avhengig av at flest mulig av

morgendagens arbeidstakere har mulighet til å utvikle seg til produktive borgere (Fløtten, 2009). Grunnlaget for god helse og gode helsevaner legges tidlig og har betydning resten av livsløpet. Derfor er tiltak for å redusere barnefattigdom et prioritert område. Det vil også bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Barn er uskyldige i den forstand at de ikke kan lastes for sin sosiale setting og de har små muligheter for å endre på situasjonen de er i (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Barn er helt avhengige av voksne som sørger for dem, hvis det slår feil er det offentlig støtte som må tre inn (Fløtten, 2009).

World Health Organisation (WHO) har helt siden 1981, gjennom satsingen «Health for all by the year 2000», hatt et sterkt fokus rettet mot å utjevne sosial ulikhet i helse (World Health Organisation, 1981). Den nasjonale folkehelsepolitikken har også fokusert på dette, men det kom på agendaen en del år senere. I 2007 fikk vi i Norge en egen stortingsmelding på området, «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller» (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Denne kom som en oppfølger til en rapport om den såkalte «Gradientutfordringen», utgitt av Sosial- og helsedirektoratet i 2005 (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Raphael (2012) fremhever Norge som et av pionerlandene som på nasjonalt politisk nivå har erkjent sosial ulikhet i helse som en av de største folkehelseutfordringene vi står ovenfor. I tillegg har man i Norge innført egen folkehelselov som trådte i kraft fra 2012. Denne loven ble vedtatt som et virkemiddel til blant annet å utjevne sosial ulikhet i helse. I tillegg har Helsedirektoratet i sin Strategiske plan (2014-2018) som mål å sette folkehelse og forebygging først, som innebærer at forebygging og sosial utjevning skal inngå i alle direktoratets oppdrag, strategier og tiltak (Helsedirektoratet, 2014).

Eliminering av risiko for fattigdom er et av de viktigste målene til velferdsstaten (Fløtten et al., 2011). Det er regjeringens mål at Norge skal være et land med små forskjeller og minimal fattigdom (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Gode levekår og sosial inkludering er et fundament får å nå dette målet (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Barns rett til en trygg oppvekst og sosial deltakelse er grunnleggende for folkehelsepolitikken (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). For å sikre at alle barn opplever en trygg oppvekst er de generelle velferdsordningene av stor betydning, men det er også behov for spesielle tiltak som er rettet mot vanskeligstilte barn og unge og deres familier (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013).



Arbeidet for å bedre helsen hos alle grupper i samfunnet har gått som en rød tråd gjennom utviklingen av den norske velferdsstaten. Man har fått en felles skole som er tilgjengelig for alle barn og unge, bedre boliger, vann- og sanitærforhold, vaksiner, utvikling av et arbeidsliv som ivaretar rettigheter og sikkerhet, samt helsetjenester av høy kvalitet (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Denne positive utviklingen har løst mange helseproblemer, men nå må en være klar for å møte nye utfordringer (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Store folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom er komplekse utfordringer som ikke følger nivå-, sektor- eller departementsgrenser, og berører store deler av samfunnet. Derfor bør en rette oppmerksomheten mot bedre samhandling og mer koordinert innsats (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Sammensatte problemer krever omfattende og sammensatte løsninger (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Samhandlingsreformen (St. Meld. nr. 47 (2008-2009), 2009) kan sees som et uttrykk for dette. Her vektlegges en sterkere horisontal og vertikal koordinering i forvaltningen for å skape helhetlige tilbud og sømløst samarbeid mellom ulike tjenester (St. Meld. nr. 47 (2008-2009), 2009). Dette blir viktig i det videre folkehelsearbeidet.

## **1.2 Valg av problemstilling**

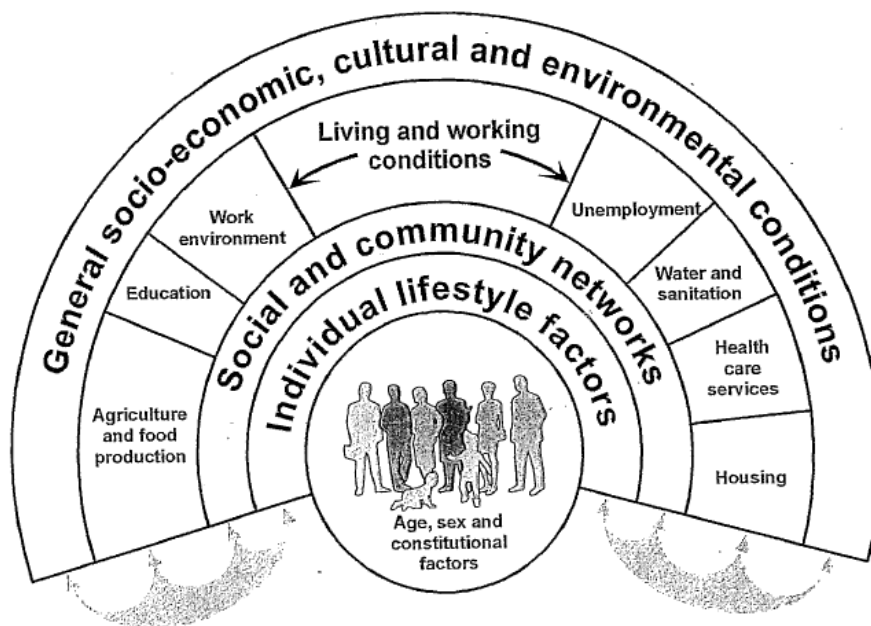
I denne studien undersøkes følgende problemstilling: «På hvilken måte kan vertikal og horisontal samhandling fungere som tilnærming til komplekse folkehelseutfordringer som barnefattigdom».

Barnefattigdom er et komplisert begrep, og hva som legges i begrepet varierer. Det er også mye stigma knyttet til denne tematikken, noe som det redegjøres for i oppgaven. I denne studien betraktes barnefattigdom som en kompleks folkehelseutfordring som har tilknytning til sosial ulikhet i helse. Studien baseres på intervjuer med aktører involvert i samhandlingen om barne- og familieleirkonseptet FUN 365, nemlig Røde Kors Grimstad eller Kilandsenteret, fire deltakerkommuner i Aust-Agder, samt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). I tillegg er det utført intervjuer med en representant fra Norges Røde Kors sentralt og leder av Stortingets familie- og kulturkomite. I denne studien inkluderes også utvalgte deltakere fra barne- og familieleirene i FUN 365.

## 2 Teoretisk forankring

### 2.1 Påvirkningsfaktorer for helse

Med innføring av folkehelseloven i 2012 fremheves nå betydningen av å arbeide med de bakenforliggende faktorene for helse. Påvirkningsfaktorene for helse kan fremstilles i en årsakskjede som går fra egenskaper ved enkeltmennesker til generelle samfunnsforhold (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Dahlgren og Whitehead utviklet i 1991 en modell som viser denne kompleksiteten (Dahlgren & Whitehead, 1991).



**Figur 1.** Påvirkningsfaktorer for helse (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Modellen illustrerer hvordan samspillet mellom individuelle faktorer og miljømessige faktorer påvirker helsen til den enkelte. Ytterst i modellen ligger generelle samfunnsforhold, levekår, arbeidsforhold og sosialt nettverk. Mot kjernen i figuren finnes individuelle levevaner og helseatferd. Sistnevnte har en umiddelbar betydning for helsen, men blir formet av forhold i samfunn og miljø (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013).

De sosiale forholdene mennesker vokser opp i kalles sosiale helsedeterminanter (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Eksempler på dette er oppvekstvilkår, inntekt, bolig, arbeid og sosial støtte, og er samfunnsskapte betingelser som har betydning for helsen (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). For å oppnå en rettferdig fordeling av helsen må man identifisere og arbeide med disse determinantene (Mikkonen & Raphael, 2010). Ulikhet i de sosiale

determinantene fører til sosial ulikhet i helse (Raphael, 2012). Derfor er det blitt mye fokus på den offentlige politikken som former de sosiale helsedeterminantene (Raphael, 2012). I St. meld. nr. 20 (2006-2007) legges det vekt på påvirkningsfaktorer for helsen og utjevning av disse, samt å redusere sosial ulikhet i inntekt, oppvekst, arbeid, helseatferd og tilgang til helsetjenester, som veien mot en mer rettferdig fordeling av helse.

De senere årene har statsviteren Iona Kickbusch, direktør for «The Global Health Programme», vært en markant stemme i internasjonale folkehelsepolitiske debatter (The Graduate Institute Geneva, n.d). Det var Kickbusch som tok initiativ til å utforme det såkalte «Ottawa Charter for Health Promotion»<sup>1</sup>, som har blitt et sentralt dokument i folkehelsepolitikken. I tråd med tenkningen til Dahlgren & Whitehead har også Kickbusch argumentert sterkt for betydningen av samarbeid på tvers av politikkområder for å styrke folkehelsen. Hennes argument er at når statsbudsjettet i et land fremforhandles, bør helseeffekten av ulike tiltak studeres, uavhengig av politikkområde. De siste årene har Helsedirektoratet omtalt denne tilnærmingen som den såkalte «venstreforskyvningen» i folkehelsearbeidet, som indikerer en vridning fra fokus på livsstil og helseatferd til et sterkere fokus på arbeidet med helsedeterminanter og bakenforliggende faktorer for folks helse (Helgesen, Hofstad, Risan, Stang, Rønningen, Lorentzen & Goth, 2014). Internasjonalt omtales dette som den såkalte «Health in all policies-approach» eller «helse i alt vi gjør» (HIAP) (Ståhl, Wismar, Ollila, Lahtinen, & Leppo, 2006). HIAP er en horisontal politisk strategi som skal bidra til å bedre befolkningens helse (Ministry of Social Affairs and Health, 2006).

## **2.2 Folkehelsepolitiske føringer**

Folkehelsepolitikken kommer til uttrykk gjennom lovverk, stortingsmeldinger og strategier (Helsedirektoratet, 2011). Politikken legger føringer for utøvelse av folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet skal, i følge folkehelseloven §3, fremme befolkningens helse og trivsel, forebygge sykdom, skade eller lidelse, eller beskytte mot helsetrusler, samt arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsen (Folkehelseloven, 2012). Folkehelseloven er bygget på fem grunnleggende prinsipper: utjevning av sosiale helseforskjeller, HIAP, medvirkning, bærekraftig utvikling og føre-var-prinsippet (Folkehelseloven, 2012).

---

<sup>1</sup> World Health Organisation, n.d

### **2.2.1 Betydningen av forebygging og tidlig innsats i folkehelsearbeidet**

God helse er en av de viktigste ressursene en har både som samfunn og som enkeltindivid (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det er en ressurs for et produktivt arbeidsliv, effektiv læring og overskudd til å bidra i frivillig arbeid (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Grunnet for god helse legges tidlig i livet og kan ha betydning gjennom hele livsløpet (Helsedirektoratet, 2014; Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Forrige regjering fremhevet i folkehelsemeldingen fra 2013 at gode oppvekstvilkår for barn og unge, samt en god helse i barneårene er helt avgjørende for helsen senere i livet (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). En barndom som gir mulighet for livsutfoldelse, læring og mestring vil være av stor betydning, og det er viktig med fysisk, kognitiv og sosial stimulering (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Den nåværende regjeringen er nokså samkjørt med den forrige, og legger føringer for å skape oppvekstvilkår som fremmer psykisk helse, livskvalitet og trivsel (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Videre står det i Meld. St. 19 (2014-2015) at gode fellesskapsløsninger og målrettet innsats er avgjørende når det kommer til utviklingen av et godt og inkluderende oppvekstmiljø.

### **2.2.2 Folkehelsepolitikkenes vektlegging av mestring og muligheter på ulike arenaer**

Folkehelsearbeidet handler om å fremme livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Mestringsperspektivet i folkehelsepolitikken går ut på at det skal legges til rette for at alle gis forutsetninger til å utnytte sine evner og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det legges særlig vekt på at alle barn skal ha like muligheter til mestring og utvikling. En trygg oppvekst med gode levekår for barn og ungdom er av høy prioritet hos regjeringen og er grunnleggende i folkehelsepolitikken (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015) Det innebærer blant annet gode levekår, oppvekstforhold som fremmer psykisk helse, mulighet for et sunt kosthold og fysisk aktivitet i barnehager og skoler, samt tobakksfrie omgivelser. Betingelsene for å oppleve mestring for barn og unge ligger dermed på ulike arenaer, både familie, barnehage, skole, arbeidsliv, nærmiljø og fritid (Helsedirektoratet, 2014).

### **2.2.3 Levekårsperspektivet i folkehelsepolitikken**

I løpet av de siste tiårene har folkehelsearbeidet gjennomgått store endringer. Hovedfokuset har gått fra bekjempelse av epidemier og smittsomme sykdommer, til nå å ha fokus på levevanerelaterte sykdommer, til å nå ha oppmerksomheten rettet mot et bredt sett av faktorer som påvirker helse (Helsedirektoratet, 2014). Hovedfokuset ligger i dag på helsefremming og bakenforliggende påvirkningsfaktorer (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Folkehelsearbeidet har dermed gått fra et helseperspektiv til et samfunnsperspektiv med tverrsektoriell tenkning. Ansvar for folkehelsen ligger på tvers av samfunnssektorer og politikkområder (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). En slik tilnærming synliggjør at hele samfunnet må samarbeide om folkehelsearbeidet, både det offentlige, næringslivet, samt frivillige organisasjoner (Helsedirektoratet, 2014). Denne utviklingen i folkehelsearbeidet henger mye sammen med den økende bevisstheten for helseulikhet i den norske velferdsstaten (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015).

Endringene i folkehelsearbeidet har ført til nye forventninger til arbeidsformer på regionalt og lokalt nivå (Helsedirektoratet, 2014). Etter at folkehelseloven trådte i kraft ble ansvaret for folkehelsearbeidet flyttet til kommunene (Folkehelseloven, 2012; Helsedirektoratet, 2014). Det ble også etablert et fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutvikling, og i planarbeidet ut fra regionale og lokale behov (Helsedirektoratet, 2014).

God folkehelsepolitikk er blant annet å redusere forskjellene i levekår, oppnå en jevnere inntektsfordeling og ha offentlige finansierte velferdstjenester som er tilgjengelige for alle (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Et rettferdig og solidarisk samfunn uten forskjeller mellom sosiale grupper skaper gode vilkår for å fremme folkehelsen, og det gir større frihet, likeverd og muligheter til den enkelte (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). I dette folkehelsearbeidet er en avhengig av bredt samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). God folkehelse fremmes i alle sektorer.

### **2.2.4 Kunnskapsgrunnlaget i folkehelsearbeidet**

Folkehelseloven legger vekt på at kommunene må jobbe systematisk med folkehelsearbeidet (Folkehelseloven, 2012). Det er et politisk mål at folkehelsearbeidet skal bli mer kunnskapsbasert (Hofstad, 2014). Allerede gjennom stortingsmeldingen om utfordringene i

det helsefremmende og forebyggende arbeidet fra 1993 ble det etterlyst behov for styrking av kunnskapsgrunnlaget på det helsefremmende og forebyggende arbeidet (St. Meld. 37 (1992-1993), 1993). Kunnskapsbasert folkehelsearbeid trekkes også frem i de nyeste folkehelsemeldingene (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015; Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). At et tiltak er kunnskapsbasert vil si at tiltaket har vært evaluert, og at evalueringen viste at det enten gir helsemessig eller økonomisk effekt (Helgesen et al., 2014). Utfordringen med dette er at kunnskapsgrunnlaget på folkehelsefeltet er svakt, spesielt når det kommer til sosial ulikhet i helse (Millward, Kelly, & Nutbeam, 2003).

Mangelen på kunnskapsbaserte tiltak i folkehelsearbeidet oppfattes som en utfordring for kommunene i Norge (Helgesen et al., 2014). Det er ikke alltid det ligger dokumentert kunnskap til grunn når kommuner velger å iverksette tiltak (Helgesen et al., 2014). Forskningen på folkehelsefeltet retter seg ofte mot livsstil og levevaner, og det meste av tilgjengelig data på feltet er på individ nivå og fokuserer på risikofaktorer for sykkelighet og død i forhold til sosioøkonomisk status (Fosse, 2012). Tiltak på folkehelsefeltet har altså en tendens til å fokusere på livsstilsendring, og ikke komplekse utfordringer som sosial ulikhet i helse (Bambra et al., 2010). I kommunene er det mye kunnskap om utfordringsbildet, men ikke like mye kunnskap om hvordan de skal gripe fatt i utfordringene (Helgesen et al., 2014). Det er særlig lite kunnskap om tiltak som fokuserer på sosial ulikhet i helse (Helgesen et al., 2014), og det er en manglende evidens for hvilke tiltak som faktisk vil være effektive i å redusere sosial ulikhet i helse (Bambra et al., 2010). Dette noe av kjerneproblematikken i arbeidet mot komplekse folkehelseutfordringer.

### **2.3 Sosial ulikhet i helse som folkehelseutfordring**

God helse er noe alle mennesker streber etter, og det er et grunnleggende menneskelig behov. Om en er rik eller fattig har imidlertid stor betydning for hvilken helse en kan forvente seg (Marmot, 2007). Det finnes store sosiale forskjeller i folks livsmuligheter verden rundt, både mellom ulike land, men også innad i landene (World Health Organisation, 2008). Helse og sykdom følger en sosial gradient som løper gjennom hele det sosiale hierarkiet, hvor de med lavest sosioøkonomisk posisjon har en dårligere helse (World Health Organisation, 2008). Dette er identifisert i flere land verden rundt over mange år (Marmot, 2007), og er godt dokumentert i alle vestlige land (Fosse, 2012). At helsen blir ulikt fordelt mellom sosiale grupper er et rettferdighetsproblem, for det kan i stor grad forebygges gjennom offentlig

handling (Raphael, 2012). Å redusere sosial ulikhet i helse er i følge «the Commission on Social Determinants of Health» et etisk imperativ, på grunn av at det tar flere liv verden rundt (World Health Organisation, 2008). Arbeidet for å redusere sosial ulikhet i helse har derfor blitt en viktig del av den offentlige politikken i mange land i verden (Raphael, 2012; World Health Organisation, 2008).

I Norge kom sosial ulikhet i helse inn på den politiske agendaen på 2000-tallet, omlag 20 år etter WHO's satsing om «Health for all by the year 2000» (World Health Organisation, 1981). Det ble gjort gjennom folkehelsemeldingen «Resept for et sunnere Norge» (St.meld. nr. 16 (2002-2003), 2003). I 2007 ble satsningen tatt videre med «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller» (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Her ble gradienten definert for første gang, noe som gjorde Norge til pioner på området. I de to siste folkehelsemeldingene forsetter fokuset på sosial ulikhet i helse. I folkehelsemeldingen fra 2013 er en av målsetningene å skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). I den nyeste folkehelsemeldingen står det at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og det fokuseres på å redusere sosial ulikhet i helse (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det er en tverrpolitisk enighet i Norge om at helseulikhet er en stor og viktig utfordring som må gjøres noe med (Dahl et al., 2014). Sosial ulikhet i helse har altså vært på den politiske dagsorden i over et tiår, gjennom skiftene storting og regjering, men likevel er det fortsatt blant de største folkehelseutfordringene vi har i Norge (Helsedirektoratet, 2014).

Norges befolkning har bedre helse enn noen gang, men helsen fordeles ulikt mellom sosiale grupper (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). De siste 30 årene har helsen forbedret seg hos grupper som allerede hadde god helse, de med høy utdanning og god inntekt. Hos de med lavere utdanning og inntekt har ikke helsen forbedret seg i like stor grad (Fosse, 2012). Dette danner en sosial gradient med systematisk ulikhet i helse som går gjennom hele befolkningen (Fosse & Helgesen, 2015). Helseforskjellene løper gjennom hele det sosiale hierarkiet som trappetrinn med gradvis økende forskjeller (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Slike forskjeller finner man i alle aldersgrupper, både voksne og barn, og hos begge kjønn, uansett hvilket mål på sosial status en bruker (Gustavsen, 2013; Meld. St. 19 (2014-2015), 2015).

### **2.3.1 Arbeidet for å redusere helseforskjeller**

Sosial ulikhet i helse er et resultat av ulikheter i forholdene en blir født i, vokser opp med, lever og arbeider i, samt forholdene en aldres i (Marmot, 2010). Mennesker har ulik tilgang til inntekt, helsetjenester, utdannelse, arbeid og hjem (World Health Organisation, 2008). Slike strukturelle determinanter og faktorer som påvirker levekår utgjør de sosiale helsedeterminantene, og er i stor grad ansvarlig for sosial ulikhet i helse (Raphael, 2012; World Health Organisation, 2008). For å redusere disse ulikhetene trengs det handling på globalt, nasjonalt og lokalt nivå (Raphael, 2012; World Health Organisation, 2008).

Tradisjonelt har helsesektoren hatt ansvaret for helse og sykdom, men ulikhet i de sosiale helsedeterminantene er et resultat av dårlig sosial politikk og urettferdige økonomiske forhold (World Health Organisation, 2008). Dermed blir hele regjeringen, den offentlige, frivillige og private sektoren, samt internasjonale krefter involvert i arbeidet for å redusere forskjellene (World Health Organisation, 2008). Sosial ulikhet i helse er altså en kompleks utfordring med mange årsaker, og krever sammensatte løsninger (Helsedirektoratet, 2014; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Derfor trengs det omfattende politisk vilje, langsiktig satsing og tverrsektoriell innsats for å svare på en slik kompleks utfordring (Fosse & Strand, 2010).

Sosial ulikhet i helse er urettferdig og mulig å gjøre noe med (Helsedirektoratet, 2014; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Det representerer tap for enkeltmennesker, familier og samfunnet (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det finnes etiske grunner til at ulikhetene bør reduseres, slik som at helsefordelingen er delvis bestemt av forhold som ligger utenfor individenes kontroll (Helsedirektoratet, 2014). Og det finnes pragmatiske grunner, slik som at dårlig helse koster samfunnet store ressurser gjennom utgifter og trygd, samt tapt arbeidsfortjeneste (Helsedirektoratet, 2014). En reduksjon av ulikhetene er det som er rettferdig, og det vil gi økonomiske fordeler (Marmot, 2007). Å skape et mer rettferdig samfunn er grunnleggende for å bedre helsen til hele populasjonen og for å sikre en mer rettferdig fordeling av god helse (Marmot, 2010). For å redusere sosial ulikhet i helse trengs det handling på tvers av hele samfunnet (Marmot, 2010). Det er nødvendig med handling på alle de sosiale helsedeterminantene, og alle statlige og kommunale etater, samt frivillig og privat sektor må involveres (Marmot, 2010). Arbeidet med å redusere forskjellene i det norske samfunnet må derfor følges opp i alle sektorer (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).



Den mest grunnleggende investeringen for å redusere sosial ulikhet i helse er gode og trygge oppvekstvilkår for alle, rettferdig fordeling av inntekt, samt like muligheter til utdanning og arbeid (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Barnehagen og skolen spiller en viktig rolle med å redusere sosiale helseforskjeller gjennom sosial utjevning i læring. Dette må legges større vekt på gjennom hele utdanningsløpet (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Den norske skolen preges av likhetsideologien, det er snakk om enhetsskolen der alle skal ha samme muligheter (Thorød, 2008). Men også skolen setter økonomiske skiller, for eksempel gjennom busspenger til museum, krav om sykkel til sykkeltur, lekser på pc osv. Dette betyr at store deler av barnas liv struktureres av tilgang til penger, og de som ikke har denne tilgangen vil få snevret inn sine områder for deltakelse (Thorød, 2008). Skolen spiller derfor en viktig rolle og må forhindre at ekskluderende prosesser utvikler seg i skolens struktur og organisering (Thorød, 2008).

Grunnlaget for god helse, men også sosial ulikhet i helse legges tidlig. Derfor er barndommen en sårbar og viktig tid (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Det trengs tiltak som fokuserer på tidlig innsats for å forebygge utvikling av sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Handling for å redusere sosial helseulikhet må starte før barnet blir født, og følge det gjennom hele barndommen (Marmot, 2010). Alle barn bør få en best mulig start på livet. Barns levekår og omgivelser i oppveksten har betydning for helsen senere i livet, gjennom å påvirke utdanningsløp og yrkesmuligheter, samt tilgjengelighet på sunt kosthold og fysisk aktivitet (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Barn som lever i familier med lav sosioøkonomisk status opplever i større grad enn andre barn en opphoping av negative livshendelser (Gustavsen, 2011). De opplever å ha større risiko for dårligere boforhold og helseproblemer hos foreldrene, noe som igjen kan påvirke barnets egen helse og dets skolegang (Gustavsen, 2011).

I arbeidet med redusere sosial ulikhet i helse er generelle velferdsordninger viktige, men en er også avhengig av tiltak som retter seg inn mot å hjelpe de som har det vanskeligst (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). I tillegg må en fokusere på tidlig innsats, slik at alle barn skal ha like muligheter for en god helse senere i livet.

### 2.3.2 Forståelse av fattigdom

Fattigdom er et multidimensjonalt fenomen (Seim & Larsen, 2011). Hva som legges i begrepet varierer, og det brukes i mange sammenhenger (Fløtten, 2009). I denne studien betraktes fattigdom, og spesielt barnefattigdom, som en del av problematikken rundt sosial ulikhet i helse. Fattigdom kan forstås i lys av hva slags inntektssituasjon en har eller opplever, hvilke levekårsgoder en har, eller hvilke muligheter en har til sosial deltakelse (Fløtten, 2009). Fattigdomsbegrepets uklarhet fører til problemer i forskningen, for ulike studier benytter seg av forskjellige definisjoner og mål på fattigdom (Fløtten et al., 2011). Ofte skiller man mellom to hovedretninger når en skal definere fattigdom, nemlig absolutt og relativ fattigdom.

I den tidlige fattigdomsforskningen, altså sent på 1800-tallet og tidlig på 1900-tallet ble Benjamin S. Rowntrees forståelse av fattigdom brukt (Fløtten, 2013). Denne forståelsen gikk ut på at fattigdom innebærer fravær av helt nødvendige forbruksgoder (Fløtten et al., 2011; Rowntree, 1901). Rowntree tok utgangspunkt i et fysiologisk eksistensminimum av næringsinntak, varme, husly og klær (Fløtten et al., 2011; Rowntree, 1901). Dette utgjør en tydelig fattigdomsgrense som er lett å forholde seg til, altså en absolutt definisjon på fattigdom. FN og Verdensbanken opererer med en slik absolutt definisjon når de skal beregne fattigdom i utviklingsland, og viser til den miste inntekten det går an å overleve på (1,25 eller 2,5 dollar om dagen) (Fløtten, 2013).

I et land som Norge, hvor den generelle levestandarden er høy er det vanlig å bruke definisjoner på fattigdom som omhandler mer enn fysisk overlevelse (Seim & Larsen, 2011). Derfor er et absolutt fattigdomsbegrep lite relevant. Peter Townsends forståelse av fattigdom vokste frem på midten av 1900-tallet, og gikk ut på at fattigdom ikke bare handler om å ha knapphet på ressurser som er livsnødvendige, men at man også må ha tilstrekkelige ressurser for å overleve sosialt (Fløtten et al., 2011; Townsend, 1979). Townsend introduserte fattigdom som et relativt fenomen. Videre mente han at folk kunne karakteriseres som fattige hvis de manglet ressurser til å delta i aktiviteter og til å opprettholde den levestandarden som er vanlig i samfunnet (Seim & Larsen, 2011; Townsend, 1979). Fattigdomsbegrepet må derfor bli sett i sammenheng med det generelle velstandsnivået i samfunnet (Fløtten et al., 2011; Townsend, 1979). Sagt på en annen måte; relativ fattigdom i Norge er hvor mye mindre noen har enn den gjennomsnittlige nordmannen. Det er denne definisjonen som brukes mest i moderne fattigdomsforskning i vesten (Fløtten et al., 2011).

Det finnes også ulike måter å måle fattigdom på. I Norge og andre vestlige land hvor det er snakk om relativ fattigdom benyttes ofte lavinntekt som indikator for fattigdom (Fløtten et al., 2011). Fattigdomsgrensen blir da definert med utgangspunkt i inntektsfordelingen i befolkningen (Fløtten et al., 2011). I Norge har man to mål som har dominert de siste tiårene, nemlig OECDs og EUs mål for fattigdom (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). OECD setter grensen ved 50 prosent av medianinntekten, mens EU setter den ved 60 prosent av medianinntekten, og kaller det risiko for fattigdom (Fløtten et al., 2011). Det er vanlig å måle andelen med vedvarende lavinntekt i en tre års periode, for å luke ut personer som tilfeldigvis har lav inntekt et gitt år. (Helsedirektoratet, 2015). Dette fordi det antas at lavinntekt over tid i større grad øker risikoen for fattigdom og levekårsproblemer (NAV, 2016).

Inntekt er et viktig mål når det kommer til fattigdom, men inntektsmål kan i noen tilfeller være litt for snevert på grunn av at det er mange andre faktorer som kan ha betydning for barns levekår, slik som helse, bosituasjon og andre materielle forhold (NAV, 2016; Seim & Larsen, 2011). En kan heller ikke vite hvor mye av inntekten i en husholdning som kommer barna til gode (Fløtten, 2009). Derfor kan man i tillegg gjøre direkte mål av faktiske levekår, eller benytte subjektive mål, om hvorvidt familiene opplever seg selv som fattige (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Slike mål har også sine svakheter, for eksempel er det vanskelig å sette grenser for hvilke levekår som er nødvendige i et samfunn (Fløtten, 2013).

Uansett hvilken metode en velger er det vanskelig å sette fattigdomsgrensen på et nivå som er rimelig (Fløtten et al., 2011). Det er mye diskusjoner rundt mål og definisjoner på fattigdom, fordi en ønsker å sammenligne fattigdom på tvers av land, men da må en bruke samme målemetode (Fløtten, 2009). Spesielt vanskelig er det å finne gode mål på barnefattigdom. Dette er på grunn av at en ofte har data om hele husholdninger, og må ved hjelp av det gjøre antakelser om hvilke konsekvenser det kan ha på barna (Seim & Larsen, 2011).

### **2.3.3 Barnefattigdom i Norge**

Norge, sammen med de andre nordiske landene, har relativt lave fattigdomstall på grunn av en omfordelende skatte- og velferdspolitik, samt en politikk som stimulerer til høy sysselsetting (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Den norske velferdsstaten

innebærer blant annet gratis helsevesen og grunnskole, gode trygdeordninger, og en familievennlig politikk som skal forhindre at barn opplever fattigdom (Fløtten, 2009). Barn i Norge har derfor i utgangspunktet svært gode levekår (Fløtten, 2013).

Bare for noen få år siden var ikke barnefattigdom et tema i norsk politikk og forskning, men ved årtusenskiftet endret situasjonen seg. Da kom det frem at selv i den norske velferdsstaten fantes det et betydelig antall barn som kunne karakteriseres som fattige (Fløtten, 1999, 2009; Fløtten, Dahl, & Grønningsæter, 2001). Siden dette har det blitt et av de mest diskuterte sosiale problemene i landet (Fløtten, 2009). Barnas økonomiske kår blir jevnlig målt i Norge, statistisk sentralbyrå har hvert år siden 2003 gitt ut rapporter hvor man finner tall for andelen barn som lever i lavinntekt i Norge (Fløtten, 2013). Det finnes flere stortingsrapporter som tar opp fattigdomspolitikken, St.meld. nr. 6 2002-2003 (2002) som er en tiltaksplan mot fattigdom, Vedlegg til St.prp. nr. 1 (2006-2007) – Statsbudsjettet 2007 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007) og Vedlegg til St.prp. nr. 1 (2008-2009) – Statsbudsjettet 2009 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2009) som er handlingsplaner mot fattigdom, samt Regjeringens Strategi – Barn som lever i fattigdom (2015-2017) (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Alle disse rapportene fremhever fattigdom blant barn som særlig viktig satsingsområde. Også i folkehelsepolitikken er bekjempelse av barnefattigdom en prioritert oppgave, for det vil også bidra til å redusere sosial ulikhet i helse (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Redusering av barnefattigdom har vært et tverrpolitisk mål i mange år, slik som sosial ulikhet i helse, men allikevel er det et økende problem.

En oppvekst i fattigdom i Norge handler ikke om liten tilgang til mat, klær og husly, men om å ikke ha de samme mulighetene til et godt sosialt liv og til å delta på ulike arenaer (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Det innebærer ofte færre valgmuligheter og en lavere levestandard (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Det handler om at barna opplever å bli ekskludert fra sosiale sammenhenger, og mangel på muligheter til å leve fullverdige liv på grunn av familiens økonomiske situasjon (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a; Fløtten, 2009). Disse barna deltar i mindre grad på fritidsaktiviteter, og opplever å ikke ha mulighet til å gå i bursdager eller å reise på ferie (Fløtten, 2013).

Et mål for regjeringen er at alle barn i Norge skal ha samme mulighet til utvikling og mestring uavhengig av foreldrenes sosiale bakgrunn og livssituasjon (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Da er det viktig med en god oppvekst. En god oppvekst er med på å gi barn mestringsressurser slik at de kan delta aktivt på skolen og fritidsaktiviteter (Helsedirektoratet, 2014). Oppvekstvilkår henger sammen med sosioøkonomiske forhold i familien og påvirkes gjennom barnehage, skole, fritidsaktiviteter og fysiske omgivelser i nærmiljøet (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).

### **2.3.4 Omfang og utvikling av barnefattigdom**

Som beskrevet tidligere har Norge mindre barnefattigdom enn mange andre land, men det har vært en klar økning i andelen barn som lever med lavinntekt siden årtusenskiftet (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Særlig har andelen barn med vedvarende lavinntekt økt (Fløtten, 2009). Hvis man bruker EUs mål for risiko for fattigdom økte andelen barn som bor i familier med lav inntekt fra 4,0 prosent i perioden 1997-1999 til nesten 8,0 prosent i perioden 2009-2011 (Fløtten, 2013). I perioden 2012-2013 økte det videre fra 8,0 prosent til 8,6 prosent (Epland & Kirkeberg, 2015). Tall fra 2014 viser at hele 9,40 prosent av barn i Norge tilhører husholdninger med vedvarende lavinntekt, det tilsvarer 92 105 barn (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, n.d).

Fattigdomsrisikoen er svært ujevnt fordelt i barnebefolkningen, man ser en sterk overvekt av barn med innvandrerbakgrunn i lavinntektsgruppen (Fløtten, 2009; NAV, 2016). Omlag 50 prosent av alle barn med lavinntekt har innvandrerbakgrunn, men det er stor variasjon etter landbakgrunn (Helsedirektoratet, 2015). Barn med innvandrerbakgrunn fra Irak, Afghanistan og særlig fra Somalia er sterkt overrepresentert i lavinntektsgruppen, hvor familiene ofte har en svak yrkestilknytning, lav inntektsmobilitet og mange familiemedlemmer å forsørge (Epland & Kirkeberg, 2015). I tillegg er barn av enslige forsørgere, barn av foreldre med kort utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet særlig utsatte grupper (Helsedirektoratet, 2014; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).

Det har skjedd en aldersforskyvning over tid når det kommer til hvem som er utsatt for fattigdom. Før var det eldre som hadde størst risiko, men nå ser man at andelen øker blant unge mellom 18 og 34 år, mens andelen med lavinntekt blant eldre reduseres betydelig (NAV, 2016). Dette kan skyldes at flere unge står utenfor arbeidsmarkedet, frafallet fra videregående

er på et høyt nivå, samt økt innvandring som endrer alderssammensetningen av befolkningen (NAV, 2016). Denne trenden kan vi regne med forsetter på grunn av stadig sysselsettingsvekst hos eldre, samtidig som unges posisjon på arbeidsmarkedet svekkes (NAV, 2016). Før var det også flere voksne enn barn som levde i fattigdom, nå stemmer ikke det lenger (Fløtten, 2013). Det kan være flere grunner til dette, men manglende regulering av barnetrygden og den store økningen av innvandre er faktorer som spiller inn (Fløtten, 2013).

Folkehelseprofilene for kommunene på Sørlandet viser at flere scorer dårlig på levekår. Dette gjelder både i Vest-Agder og Aust-Agder. Kommunene har en høyere andel barn som bor i husholdninger med lavinntekt enn landet som helhet (Folkehelseinstituttet, 2011).

Folkehelseprofilen for fylket Aust-Agder viser også dårlige resultater på levekår. De har flere barn som lever i husholdninger med lavinntekt, flere barn av enslige forsørgere, flere arbeidsledige i alderen 15-29 år, samt flere mottakere av uføreytelser i alderen 18-24 år (Folkehelseinstituttet, 2016). Tall fra 2014 viser at 10,5 prosent av barn i Aust-Agder vokser opp i lavinntektsfamilier, noe som er høyere enn landet for øvrig (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, n.d). Allerede i 1993 ble levekår definert som en utfordring i Agder-fylkene gjennom rapporten «Surt liv på det blide Sørland» (Røed, 1994). Levekårs arbeid og satsninger knyttet til barnefattigdom har derfor hatt et fokus over en lengre periode på Sørlandet.

### **2.3.5 Konsekvenser av barnefattigdom**

En families økonomiske og sosiale ressurser danner grunnlaget for barns levekår her og nå (kortsiktige konsekvenser av fattigdom), men har også betydning for barnas fremtidige helse og levekår (langsiktige konsekvenser av fattigdom) (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Foreldrenes økonomi kan påvirke barns livskvalitet gjennom for eksempel barnas forhold til venner, trivsel i nabolaget og mulighet for deltakelse i ulike aktiviteter (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Fattige barn i Norge opplever at de ikke kan delta på lik linje med de fleste andre, og de opplever å falle utenfor felleskapet (Gustavsen, 2013). Det kan videre bidra til marginalisering og begrense barnas sosiale deltakelse (Elstad & Pedersen, 2012). Barn som lever i fattige familier risikerer å bli utsatt for sosial eksklusjon (Thorød, 2008). Dette begrepet trekkes ofte frem når det er snakk om fattigdom (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a), og handler om å ikke få delta på sentrale levekårsområder eller mangel på sosiale relasjoner (Seim & Larsen, 2011). Sosial ekskludering kan føre til økt stress

og kan bidra til dårligere helse (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Sosial eksklusjon svekker livskvaliteten her og nå, men kan også prege barnas liv og muligheter til å lykkes som voksne (Thorød, 2008). Fra et langsiktig perspektiv kan foreldrenes økonomi påvirke barnas mulighet for utdanning og arbeid, og fremtidig helse (Fløtten & Grødem, 2014). Gjennom deltakelse i kulturliv og frivillige organisasjoner skaper en sosiale nettverk og sosial tilhørighet, og det gir gode opplevelser (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Dette er viktig for folks helse, og det gir følelse av mestring (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).

Svak familieøkonomi har også negativ påvirkning på helsetilstanden til barn og unge (Elstad, 2010). Barn og unge i fattige familier har større risiko for helseproblemer (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). I følge Bakken og medarbeidere (2016) har barn i denne gruppen oftere fysiske og psykiske helseplager, og er mer utsatt for mobbing. Barn fra familier med svak økonomi opplever også sin egen helse som dårligere enn andre barn (Elstad & Pedersen, 2012). Disse barna har flere helseplager og psykosomatiske symptomer (Elstad, 2010). En norsk studie viste at dårlig familieøkonomi er en signifikant prediktor for psykiske lidelser hos barn (Bøe, Øverland, Lundervold, & Hysing, 2012). Dårlig økonomi kan også være en bakenforliggende årsak til usunn helseatferd hos barn, som senere kan føre til dårlig helse senere i livet (Elstad & Pedersen, 2012). Det er stadig flere unge som opplever bekymringer og stress i hverdagen, særlig er det mange som sliter i familier med dårlig økonomi (Bakken et al., 2016). Unge som bor i familier med lite ressurser hjemme har også oftere et problematisk forhold til foreldre og venner og de trives dårligere på skolen (Bakken et al., 2016).

Barn som vokser opp i fattigdom har dårligere livssjanser enn barn som vokser opp med god økonomi (Fløtten, 2009). De har i mindre grad mulighet til å utvikle sin kompetanse gjennom utdanningssystemet, og kan ofte havne utenfor arbeidsmarkedet (Fløtten, 2009). De har mindre tilgang til opplevelser og nye erfaringer, som kan slå ut på deres læringskapasitet (Gustavsen, 2013). Barn fra denne gruppen har i større grad pessimistiske tanker om fremtiden enn andre barn (Bakken et al., 2016). De kan også ha mange bekymringer som kan slå negativt ut på konsentrasjonen og kan føre til dårligere resultater på skolen, som igjen påvirker barnets mestringsfølelse i en negativ retning (Gustavsen, 2013).

Det er en tendens til at fattige barn vokser opp til å bli fattige voksne (T. Lorentzen & Nielsen, 2008). Sannsynligheten for at en mottar sosialhjelp er større hvis en vokste opp i en familie som var sosialhjelpsmottakere. T. Lorentzen og Nielsen (2008) fant ut at hele 26 prosent av barn som vokste opp med sosialhjelp, mottar selv sosialhjelp som unge voksne. Barnefattigdom er derfor et problem for barnet som rammes her og nå, og senere i livet, samt for samfunnet og velferdsstaten (Fløtten, 2009).

### **2.3.6 Tiltak for å bekjempe barnefattigdom**

Fra 2000-tallet har fattigdom og fattigdomsbekjempelse blant barn og unge stått på den politiske agendaen, og fått oppmerksomhet i forskningen (Nuland, Reegård, & Sandlie, 2010). Hovedstrategien for å bekjempe barnefattigdom i Norge er å få folk ut i betalt arbeid (Fløtten & Grødem, 2014). Arbeid er det viktigste virkemiddelet for å motvirke fattigdom og utjevne sosiale forskjeller, det er også nøkkelen til sosial inkludering og integrering av innvandrere (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Den nordiske velferdsmodellen med statlige overføringer og et godt sosialt sikkerhetsnett er også med på å forhindre at barn skal oppleve fattigdom (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015; Fløtten, 2009). De største overføringene som går til barnefamilier i Norge er foreldrepenger, barnetrygd og kontantstøtte (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Fordelingspolitikken er et særlig viktig virkemiddel for barnefamilier. Det fører til en inntektssikring som gir mulighet til et verdig liv og gjør at fattigdommen i minst mulig grad skal ramme barna (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Skattesystemet i Norge med gode inntektsordninger har stor betydning for å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller og bekjempe fattigdom (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Paradokset er at det stort sett er de som lever på sosiale ytelser som havner under fattigdomsgrensen, dette er de samme ytelsene som skal være med på å forhindre fattigdom<sup>2</sup>. Et annet viktig innsatsområde for å bekjempe barnefattigdom er en god skole som kan være med på å utjevne sosiale forskjeller (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015).

Offentlige velferdsordninger kan bidra til å motvirke negative konsekvenser av å vokse opp i familier med svak økonomi, samt forebygge at barn havner i sårbare situasjoner, men samtidig er det behov for spesielle tiltak rettet mot risikoutsatte barn (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Arbeid er hovedstrategien for å bekjempe fattigdom, men denne strategien

---

<sup>2</sup> Barndommens pris [Videoklipp], 2015



retter seg mot voksne, derfor har både Stoltenberg-regjeringene og Solberg-regjeringen lansert tiltak som retter seg mer direkte mot barn (Fløtten & Grødem, 2014). En sentral målsetning hos de siste regjeringene har nemlig vært at barn og unge skal kunne delta i aktiviteter sammen med jevnaldrende, og at de skal ha gode forutsetninger for utdanning og å utvikle seg sosialt (Fløtten & Grødem, 2014). Dette legger også FNs barnekonvensjon til grunn (FN, 1989). For å nå denne målsetningen har det blant annet blitt bevilget tilskudd til arbeid mot barnefattigdom i kommunene (Fløtten & Grødem, 2014). Helt siden 2003 har det eksistert slike tilskuddsordninger som har som formål at kommunene skal etablere tiltak som motvirker konsekvenser av å vokse opp i fattigdom (Riksrevisjonen, 2014). I følge Riksrevisjonen (2014) har tilskuddsordningene medvirket til at kommunene har etablert tiltak som ellers ikke ville blitt prioritert. Et eksempel på en slik tilskuddsordning er Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom som ble etablert i 2014, og er en del av regjeringens strategi mot barnefattigdom (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Formålet med tilskuddsordningen er å motivrike og dempe fattigdomsproblemer blant barn og ungdom gjennom å legge til rette for at flere skal delta i fritidsaktiviteter (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). I 2016 fikk tilskuddsordningen tildelt 163,9 millioner kroner (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016b), mens i 2017 har det økt til 193,4 millioner kroner (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017a). Det er Bufdir som forvalter denne tilskuddsordningen.

Av de tiltakene som blir iverksatt ute i kommunene er det veldig få som er blitt evaluert (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Bare en av ti kommuner har evaluert tiltakene de har mot barnefattigdom (Riksrevisjonen, 2014). Derfor er det mangel på kunnskap om effekten av tiltak og hvilke tiltak som faktisk kan lindre fattigdommens konsekvenser (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Flere kommuner mener også at det er en stor utfordring å nå fram med tiltak til de barna som trenger det (Riksrevisjonen, 2014). Derfor er det behov for mer kunnskap om gode løsninger og arbeidsmetoder som kan hjelpe kommunene i arbeidet med tiltak mot barnefattigdom (Riksrevisjonen, 2014). I tillegg må flere av tiltakene ute i kommunene bli evaluert.

Tiltakene som er beskrevet ovenfor kan deles inn i ulike grupper. Tiltak som går på utdannings- og arbeidspolitikk *forebygger fattigdom*, tiltakene som omhandler skatte- og trygdepolitikk *reduserer fattigdom*, mens tiltak som går på helse- og boligpolitikk, samt ferie- og fritidstiltak *avhjelper konsekvensene av fattigdom* (Hansen, Bogen, Fløtten, Pedersen, &

Sørvoll, 2008). Fløtten og Grødem (2014) argumenterer for at tiltakene kan danne en sirkel, slik at å avhjelpe konsekvensene av fattigdom i en generasjon utjevner fordelingen av human kapital i neste generasjon. Det kan være hensiktsmessig å sette inn tiltak som avhjelper konsekvensene av barnefattigdom for å styrke forutsetningene for å klare seg bra i utdanningssystemet og arbeidsmarkedet på sikt (Fløtten & Grødem, 2014). Avhjelpende tiltak kan derfor være forebyggende i et langsiktig perspektiv (Nuland et al., 2010).

I følge Riksrevisjonen (2014) er det mange kommuner i Norge som gjør for lite for at fattige barn skal kunne delta på sosiale arenaer. I tillegg er den statlige innsatsen for å redusere konsekvensene av fattigdom blant barn og unge ikke godt nok koordinert, og samhandlingen mellom departementene og direktoratene er for dårlig (Riksrevisjonen, 2014). Videre viste undersøkelsen at kommuner som ikke har barnefattigdom med i kommuneplanene har færre tiltak mot fattigdom enn kommuner som har en slik forankring (Riksrevisjonen, 2014).

## **2.4 Den brede satsingen i folkehelsearbeidet – samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor**

### **2.4.1 Governancetilnærmingen i folkehelsearbeidet**

I Norge har det vært flere store reformer som påvirker hvordan staten skal styre (Christensen, Egeberg, Læg Reid, & Aars, 2014). Man har gått fra tradisjonell offentlig administrasjon, via New Public Management (NPM), også kalt markedsstyring, til New Public Governance, hvor det legges vekt på samstyring og samhandling (Røiseland & Vabo, 2016). Det finnes ingen direkte oversettelse av begrepet «governance», men Røiseland og Vabo (2016) velger i sin bok å oversette det til samstyring. Samstyring kan defineres som «*den ikke-hierarkiske prosessen hvor offentlige og/eller private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning og mening*» (Røiseland & Vabo, 2016, s. 21), og omfatter både vertikale og horisontale relasjoner. Videre i deres bok står det at samstyring handler om at likeverdige aktører samhandler i forbindelse med en eller annen oppgave. Axelsson og Axelsson (2006) benytter seg av begrepet samhandling på samme fenomen i forhold til folkehelsefeltet. I denne oppgaven blir samhandling brukt som begrep for «governance».

Det sterke fokuset på samhandling relateres til at utfordringer samfunnet står overfor blir mer sammensatte og komplekse (Røiseland & Vabo, 2016). Særlig er dette fremtredende i folkehelsepolitikken. Historisk har det handlet om å forebygge spredning av smittsomme sykdommer, men i dag er det andre sykdommer og utfordringer som må bekjempes, slik som livsstilssykdommer og sosial ulikhet i helse som er mer komplekse å forebygge. Det er i dag en større bevissthet rundt at viktige samfunnsproblemer ikke går langs sektorgrensene, men at de krysser sektorer og forvaltningsnivåer (Christensen et al., 2014). Derfor er behovet for samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer større (Christensen et al., 2014). Det forebyggende helsearbeid i vår tid krever dermed andre styringsformer enn det har vært tidligere. Den enkelte organisasjons mulighet til å iverksette effektive tiltak alene er redusert, og det har derfor blitt et større behov for samarbeid mellom offentlige virksomheter, private aktører og frivillige organisasjoner (Røiseland & Vabo, 2016). Samhandling kan bidra til å løse problemer som tradisjonell hierarkisk styring og markedsstyring ikke kan løse (Røiseland & Vabo, 2016). Slike utfordringer kalles for «wicked issues», og folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom er eksempler på dette. Disse utfordringene kan ikke løses en gang for alle, et løsningsforsøk kan både avsløre og skape et nytt problem, og det må bli forsøkt løst gang på gang (Rittel & Webber, 1973). En sektor alene kan ikke arbeide for å løse slike komplekse problemer (Hofstad, 2013). Derfor blir man avhengig av tverrsektorielt arbeid som krever høy grad av koordinering og samhandling (Diderichsen, Scheele, & Little, 2015).

Flere av utfordringene man finner på folkehelsefeltet krever samhandling på tvers av organisasjoner og sektorer i samfunnet (Axelsson & Axelsson, 2006). WHO la føringer for dette gjennom «Ottawa Charter for Health Promotion», som har ført til en rekke tiltak for å bedre samhandlingen i de ulike organisasjonene og sektorene som er involvert i folkehelsearbeidet (Axelsson & Axelsson, 2006; World Health Organisation, n.d). Samhandling og samarbeid på folkehelsefeltet blir sett på som et verktøy for å bedre kvaliteten på folkehelsestjenestene, men kan også bli sett på som en helhetlig tilnærming til folkehelsearbeidet (Axelsson & Axelsson, 2006).

Forvaltningen preges altså av en sterkere politisk vektlegging av samhandling, både horisontalt og vertikalt. Et eksempel på dette er innføringen av Samhandlingsreformen i 2012 (St. Meld. nr. 47 (2008-2009), 2009). Ideen er at forvaltningen skal effektiviseres gjennom å redusere fragmentering, og i stedet forsterke horisontal og vertikal integrering og

koordinering (Christensen et al., 2014), det vil si tettere samhandling mellom forvaltningsnivåene kommune, fylke og stat (vertikal samhandling), samt tettere samhandling mellom offentlig, privat og frivillig sektor (horisontal samhandling) (Axelsson & Axelsson, 2006). Vertikal og horisontal samhandling er et eksempel på hvordan en kan tenke «helse i alt en gjør», slik som folkehelseloven pålegger gjennom HIAP-prinsippet. Denne tilnærmingen benevnes gjerne som såkalt «joined-up government» eller «whole-of-government» (Pollitt, 2003). Den har som ambisjon å oppnå horisontal og vertikal koordinering for å gjøre bedre bruk av ressurser, skape synergier gjennom å bringe ulike interessenter sammen og tilby mer sømløse tjenester (Pollitt, 2003; Røiseland & Vabo, 2016). I samme periode som den politiske plattformen for samhandlingsreformen ble lansert (St. Meld. nr. 47 (2008-2009), 2009), kom en revidering av plan og bygningsloven i 2008 (Plan- og bygningsloven, 2008), og deretter innføringen av ny folkehelselov (Folkehelseloven, 2012) og ny helse- og omsorgstjenestelov (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Med dette fikk folkehelsearbeidet en sterkere «venstrevridning», og fokuset gikk fra et behandlingsperspektiv til påvirkningsperspektiv.

#### **2.4.2 Kommunen som aktør i folkehelsearbeidet**

Gjennom iverksetting av folkehelseloven i 2012 ble kommunen den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2016). Ansvaret for folkehelse ble nå flyttet ut av helsesektoren og lagt til kommunen som sådan, og det tverrsektorielle ansvaret ble fremhevet (Helsedirektoratet, 2014). I tillegg tydeliggjør folkehelseloven ansvarsområdene og understøtterollene til det regionale og nasjonale nivået (Folkehelseloven, 2012). Dermed ble den brede tilnærmingen i folkehelsearbeidet i kommunene tydeliggjort og forankret i lovverket.

Det lokale nivået spiller en viktig rolle i utvikling og implementering av helsefremmende politikk, og i å utjevne sosial ulikhet (Fosse, 2012). Fordelen med at ansvaret ligger her er at kommunen kjenner innbyggerne, det er her de lever sine liv. Spørsmålet er om kommunene selv klarer å løse komplekse utfordringer. Kommunene er ikke på nivå med nasjonale føringer når det kommer til satsingen på å bekjempe sosial ulikhet (Fosse & Helgesen, 2015). De satser fortsatt i stor grad på tiltak knyttet til livsstil og helseatferd, og lite på sosial ulikhet i helse (Tallarek nee Grimm et al., 2013). En sentral utfordring i folkehelsearbeidet er å transformere nasjonal politikk til lokal politikk (Fosse, 2012; Hofstad, 2014). Dette er en sentral utfordring i folkehelsearbeidet og kalles gjerne oversettelsesutfordringen.

De kommunale velferdstjenestene er selve basisen for god folkehelse og utjevning av sosial ulikhet (Helsedirektoratet, 2016). Folkehelseloven legger vekt på kommunenes mulighet til å redusere sosial ulikhet i helse gjennom HIAP-prinsippet (Folkehelseloven, 2012; Tallarek nee Grimm et al., 2013). Det bygger på en forståelse om at forhold på de fleste områder i samfunnet påvirker folkehelsen (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). I følge WHO blir derfor samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivå en viktig tilnærming (World Health Organisation, 2014). Videre vektlegger folkehelseloven kommunenes ansvar for å lage helseoversikter, og for å foreta en strategisk planlegging for helse (Folkehelseloven, 2012; Tallarek nee Grimm et al., 2013). Dette innebærer å utvikle en oversikt over helsetilstanden i befolkningen i kommunen, i tillegg til å identifisere viktige påvirkningsfaktorer for helsen (Folkehelseloven, 2012). Arbeidet med heleoversikten skal ha et spesifikt fokus på sosial ulikhet i helse (Folkehelseloven, 2012). Alle planprosesser og plandokumenter skal baseres på dette helseoversikten. Oversiktsarbeidet er en del av kommunenes bidrag til å utjevne sosial ulikhet (Fosse & Helgesen, 2015). I følge Riksrevisjonens undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet er det kun 24 prosent av kommunene som har utarbeidet oversikt over innbyggernes helsetilstand og faktorer som påvirker denne (Riksrevisjonen, 2015).

### **2.4.3 Frivillig sektor som aktør i folkehelsearbeidet**

Historisk er det frivillig sektor som har stått for mye av tjenesteutviklingen innenfor fysisk og psykisk helse, samt omsorg for barn, asylfeltet og rusfeltet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015), og den tilbyr et mangfold av aktiviteter som er viktige for folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2014). Frivillige organisasjoner er en sentral aktør på kultur- og fritidsarenaen, og er et viktig supplement til det kommunale tilbudet (Haugen, Elvegård, & Berg, 2012). De spiller en viktig rolle i møte med utfordringer og muligheter som følger av den demografiske og teknologiske utviklingen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Organisasjonene kan rekruttere frivillige til å ta vare på og styrke brukernes sosiale nettverk og samspill med lokalsamfunnet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). De frivillige organisasjonene er avgjørende for at hver enkelt av oss opplever tilhørighet i hverdagen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Særlig for de som faller utenfor viktige deler av samfunnet, for eksempel utdanningsløpet eller arbeidslivet, gjør frivillige organisasjoner en viktig innsats (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Organisasjonene treffer mange som en ikke når

gjennom det offentlige tilbudet (Helsedirektoratet, 2014; Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Innen frivillig sektor finnes mennesker med høy kompetanse, både profesjonelle og amatører som kan være med å bidra i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2010).

#### **2.4.4 Samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor**

Fra politisk hold har det vært et økende fokus på frivillig sektor, både gjennom en økt anerkjennelse av sektorens verdi, men også gjennom sterkere fokus på samarbeid mellom kommunal og frivillig sektor (Nødland, Bergsgard, Bjelland, & Leknes, 2007). Kommunenes virksomhet gir et godt utgangspunkt for å mobilisere nye partnerskap og samarbeid på tvers av offentlige tjenester, frivillig sektor og lokalt næringsliv (Helsedirektoratet, 2016). I slike samarbeid skapes nye muligheter for å løse folkehelseutfordringer (Helsedirektoratet, 2016). I følge folkehelseloven §4 tredje ledd skal kommunen legge til rette for samarbeid med frivillig sektor (Folkehelseloven, 2012). Helsedirektoratet vektlegger frivillige organisasjoner som interessepolitisk aktør i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2014). De nyeste folkehelsemeldingene legger også vekt på dette samarbeidet. I Folkehelsemeldingen fra 2013 står det at frivilligheten er en viktig samarbeidspartner i folkehelsearbeidet og har stor betydning for sosial kapital og sosial inkludering (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). I den siste folkehelsemeldingen står det at samarbeid mellom frivillig sektor og offentlig sektor er helt avgjørende i folkehelsearbeidet, og at den nåværende regjeringen skal samarbeide med frivillig sektor for å mobilisere en felles innsats for å forebygge ensomhet og bidra til sosial støtte (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015).

Samarbeid mellom offentlige myndigheter og frivillig sektor har lang tradisjon i folkehelsearbeidet i Norge (Helsedirektoratet, 2014; Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Som følge av nye og kompliserte folkehelseutfordringer presiserer Helsedirektoratet at dette samarbeidet må videreutvikles og styrkes (Helsedirektoratet, 2014). I følge Ouff og Bergem (2010) vurderer kommunene frivillige organisasjoner som nødvendige medspillere i folkehelsearbeidet på grunn av deres fagkunnskap og lokalkunnskap. Nødland og medarbeidere (2007) viser i sin undersøkelse at mange kommuner legger stor vekt på relasjonene de har til frivillig sektor.

Det er viktig at kommunene legger til rette for at frivillig aktivitet treffer de barna som lever i fattige familier, både som aktivitetsarena og inkluderingsarena (Kommunal- og

moderniseringsdepartementet, 2015). I følge en undersøkelse av Riksrevisjonen er det flere kommuner som ikke bruker muligheten til å samarbeide med frivillige organisasjoner (Riksrevisjonen, 2014). I Bufdirs nasjonale tilskuddsordningen mot barnefattigdom, som ble beskrevet i kapittel 2.3.8, blir tiltak som gjennomføres i samarbeid med frivillige aktører prioritert. Dette kan føre til økt interesse for et slikt samarbeid, og medvirke til at potensialet for samarbeid mellom kommuner og eksterne aktører i arbeidet mot barnefattigdom blir bedre unyttet (Riksrevisjonen, 2014).

I Hofstad (2014) sitt notat i rapporten «Samfunnsutvikling for god folkehelse» (Helsedirektoratet, 2014), trekkes samstyrings- og innovasjonsutfordringen frem som en av kjerneutfordringene i folkehelsearbeidet (i tillegg til oversettelsesutfordringen og samfunnsutviklingsutfordringen). Det handler om å etablere folkehelsearbeidet på tvers av den kommunale organisasjonen, og å trekke inn aktører utenfor det offentlige apparatet, slik som frivillig sektor i folkehelsearbeidet. Samstyring eller samhandling er en ny måte å drive med problemløsning på, som utfordrer tradisjonelle organisasjonsmønstre (Hofstad, 2014). Folkehelse er derfor en form for offentlig innovasjon i tankemønstre, organisering og i ønskede politiske resultater (Hofstad, 2014).

#### **2.4.5 Fremmere og hemmere for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor**

På grunn av den brede tilnærmingen i folkehelsearbeidet, og at aktører på tvers av ulike sektorer er involvert, er det en stor utfordring å føre disse sammen mot et felles mål for folkehelsen (Axelsson & Axelsson, 2006). Aktørene har gjerne ulik organisatorisk struktur, ulike lover og regler å forholde seg til og ulike holdninger, verdier og interesser, samt ulikt engasjement for arbeidet (Axelsson & Axelsson, 2006). Noe som er viktig for samhandlingen mellom offentlig og frivillig sektor er derfor å skape en felles plattform knyttet til visjon, mål, målgruppe og forståelse av problemet (Bergem & Ouff, 2010; C. Lorentzen, Syse, & Bjørnstad, 2013). Tidlig avklaring, forankring og formalisering av rolle- og ansvarsfordeling fremheves også som sentralt (C. Lorentzen et al., 2013). I tillegg understrekes betydningen av en felles grundig planlegging med involverte parter, helt fra oppstart og frem til evaluering av tiltak (C. Lorentzen et al., 2013; Nødland et al., 2007). Samarbeidet må være grunnet i en form som passer for alle involverte aktører (Solbjør, Johansen, & Kleiven, 2012), og må gi en åpenbar merverdi til alle samarbeidspartene (Nødland et al., 2007).

Solbjør og medarbeidere (2012) fremhever at den viktigste fremmede faktoren for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor er enkeltpersonene som deltar, ildsjelene blant de frivillige og kontaktpersonene fra kommunen. Nødland og medarbeidere (2007) trekker også frem at ildsjelene står helt sentralt i dette samarbeidet. Personkjemi er en viktig del av gode samarbeidsrelasjoner mellom kommunene og frivillige organisasjoner (Nødland et al., 2007; Solbjør et al., 2012). Det er imidlertid en stor utfordring hvis samarbeidet blir for avhengig av enkeltpersoner blant de frivillige eller i kommunen (Solbjør et al., 2012). Hvis samarbeidet kun baseres på ildsjeler blir det veldig sårbart (Solbjør et al., 2012).

En annen faktor som gjør samhandling med frivilligheten sårbar er at de ikke ønsker å starte nye aktiviteter som ligger utenfor sin kjernevirksomhet, og at samarbeidet gjerne må skje på frivillighetens premisser (C. Lorentzen et al., 2013). Kommunene må derfor ta hensyn til frivillighetens egenart (C. Lorentzen et al., 2013; Nødland et al., 2007), og legge til rette for samarbeid rundt de konkrete tiltakene frivilligheten kan bidra til (Solbjør et al., 2012). Et viktig poeng i samhandlingen er at oppgavene som kommunene samarbeider med frivillige organisasjoner om bør være et supplement, og ikke en erstatning for den offentlige velferdsproduksjonen (Nødland et al., 2007).

Faktorer som hemmer samarbeidet er usikkerhet rundt økonomisk støtte til tiltak, opplevelsen av vanskelig tilgjengelige kommuneorganisasjoner og manglende forankring internt i kommunen, samt dårlig informasjonsflyt og kommunikasjon mellom partene (Solbjør et al., 2012). Nødland og medarbeidere (2007) trekker også frem at frivillig arbeidskraft kan være ustabil, med stor gjennomstrømming av personer, som kan resultere i at avtaler blir raskere gjenstand for brudd. Dette kan skape usikkerhet og frustrasjon (Nødland et al., 2007). Økt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor kan også gjøre de frivillige organisasjonene mer avhengige av det offentlige, og autonomien kan svekkes (Nødland et al., 2007). For mye styring av frivilligheten fra det offentlige sin side står frivilligheten i fare for å miste sin egenart (Nødland et al., 2007). Samhandling kan også være problematisk når det kommer til konfliktfylte situasjoner, i situasjoner der makt og innflytelse står på spill, og i situasjoner der aktørene ikke opplever gjensidig nytte av å styre sammen (Røiseland & Vabo, 2016). Samhandling reiser en rekke spørsmål når det gjelder sentrale verdier i demokratiet, det blir vanskelig å plassere ansvar når beslutningene fattes utenfor det demokratiske systemet (Røiseland & Vabo, 2016).



Myndighetenes rolle i samarbeid med andre samfunnsaktører har endret seg fra en vertikal, hierarkisk styringsform til en horisontal, nettverkbasert styring (Hutchinson, Sandvin, Bjørge, & Johansen, 2013). Kommunene må arbeide på en annen måte enn før, byråkratisk tenkning må erstattes med evnen til samspill og dialog (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Et tett, likeverdig og helhetlig samspill mellom offentligheten og frivilligheten er avgjørende for å skape det gode samfunn (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015).

## **3 Metode**

### **3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming**

Den vitenskapsteoretiske tilnærmingen i denne studien er hermeneutikken. Sentralt i hermeneutikken er læren om fortolkning, både av tekster og folks handlinger (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskerens forforståelse vil påvirke forskningsprosessen på en bestemt måte, og vil sette grenser for forskerens forståelseshorison. Derfor er det viktig å være bevisst om sin egen forforståelse i forskningssituasjonen (Koch & Vallgård, 2011). Forforståelsen vil også utvikles gjennom hele forskningsprosessen (Koch & Vallgård, 2011). Jeg må derfor være bevisst på min egen forforståelse gjennom hele forskningsprosessen, og jeg må være åpen for å endre den i møte med andre forståelseshorisoner. Et viktig prinsipp i hermeneutikken er at delene skal forstås ut fra helheten (Thagaard, 2013). Denne vekslingen mellom deler og helhet er det som kalles for hermeneutisk metode, og analyseprosessen blir ofte kalt den hermeneutiske spiral (Jacobsen, 2015). Dette har vært utgangspunktet for hvordan jeg har analysert datamaterialet i denne studien.

Bearbeidelsen av det empiriske materialet er en utfordring i hermeneutiske studier på grunn av mangelen på bestemte retningslinjer for hvordan det skal håndteres og analyseres (Thagaard, 2013). Derfor må jeg som forsker ha et reflektert forhold til de beslutningene som tas underveis i forskningsprosessen. Gjennom mine analyser vil jeg ikke komme frem til en endelig sannhet, for virkeligheten blir konstruert gjennom en rekke fortolkninger fra ulike mennesker (Jacobsen, 2015; Thagaard, 2013). Det nærmeste en kan komme virkeligheten er om flere informanter har lik en oppfattelse av temaene (Jacobsen, 2015).

### **3.2 Valg av forskningsdesign og metode**

Målet med denne studien er å få en dypere innsikt i og økt kunnskap om hvordan ulike aktører opplever å være involvert i, og deltakende i en kompleks samhandling om tiltak knyttet til barnefattigdom. Derfor ble det valgt et kvalitativ design, der casestudie benyttes som forskningsstrategi. Intensjonen er å innhente informantenes egne beskrivelser og erfaringer. Ved hjelp av kvalitative metoder kommer jeg i dybden på denne tematikken, og jeg sikter etter å oppnå forståelse (Polit & Beck, 2014). Casestudie er en intensiv forskningsstrategi av en eller noen få undersøkelsesenheter (Andersen, 2013). I denne studien benyttes case studie som forskningsstrategi for å studere én undersøkelsesenhet, ett case, som er selve

samhandlingen mellom de ulike involverte aktørene i barne- og familieleirkonseptet FUN 365. Dette inkluderer både ulike aktører fra offentlig og frivillig sektor som er partnere i tiltaket, og deltakere fra barne- og familieleirene. En fordel ved case-studie er at jeg får gå i dybden av en enhet, og dermed komme frem til detaljerte og inngående beskrivelser av fenomenet jeg studerer (Andersen, 2013; Jacobsen, 2015). En annen styrke ved casestudiet er at det åpner for varierte datakilder, men samtidig er det viktig at datamaterialet ikke blir for overveldende og uhåndterbart (Andersen, 2013).

En svakhet med casestudier er mulighetene for å si noe om kausale sammenhenger eller slutninger. I tillegg har de en redusert overføringsverdi på grunn av få enheter, og det er vanskelig å generalisere fra en case til en annen (Jacobsen, 2015). Andersen (2013) trekker derimot frem at formålet med casestudier ikke er statistisk generalisering, men i stedet åpner opp for muligheten til teoretisk generalisering. Det går ut på at hovedsammenhenger og prosesser kan ses som representative for begreper og forklaringsmekanismer som etableres gjennom overbevisende dokumentasjon av framgangsmåter, datagenerering og analyse. Case-studier kan være nyttige som frittstående studier ved at man finner frem til beskrivelser eller hypoteser om årsakssammenhenger som etterpå kan testes ved hjelp av statistiske metoder.

### **3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju**

Metoden for innhenting av data i denne studien er det kvalitative forskningsintervju. Ved hjelp av en slik metode belyses intervjupersonens opplevelser og erfaringer, og man kommer i dybden av fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom intervjuet skal jeg prøve å forstå verden sett fra intervjupersonenes perspektiv, for så å kunne fortolke betydningen av dette (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne studien ble det valgt å utføre intervjuene som semistrukturerte individuelle intervju, som gir informantene rom til å snakke fritt om noen forhåndsbestemte temaer. Dette er hensiktsmessig siden jeg ønsker å få frem enkeltindividers individuelle og personlige synspunkter og forståelser (Jacobsen, 2015). Fordelen med en slik metode er at den tar tak i fenomener som er vanskelig å måle med standardiserte måleinstrumenter, i tillegg er forskningsdesignet åpent og fleksibelt, slik at endringer kan gjøres underveis (Polit & Beck, 2014). Den er også basert på åpenhet og består av få føringer, slik at en kan få frem hva informantene selv er opptatt av, og de får mulighet til å utdype svarene (Jacobsen, 2015). Ulempen med metoden er at den er krevende og tar lang tid. Det blir et omfattende datamateriale som krever mye arbeid for å strukturere og analysere (Kvale

& Brinkmann, 2015). Fortolkningene kan også bli farget av forskerens forforståelse og kunnskap (Jacobsen, 2015).

For å få til gode intervjuer krever det mye forberedelse (Kvale & Brinkmann, 2015). I forkant av intervjuene sørget jeg derfor for å lese mye på studiens tema slik at jeg på best mulig måte kunne forstå informantene og komme med gode oppfølgingsspørsmål som var hensiktsmessige. Videre ble det utarbeidet intervjuguiden, med temaer som strukturerer intervjuet (se vedlegg 1-7). Disse intervjuguidene inneholdt temaer og spørsmål fundert i det teoretiske rammeverket som jeg anså som relevante for å besvare problemstillingen. Det var også åpnet for å komme med oppfølgingsspørsmål som ikke var skrevet på forhånd. Slik fikk informantene fortelle fritt med egne ord om sine erfaringer, men ble samtidig styrt av meg til å snakke om bestemte temaer. Intervjuguidene skulle ikke styre intervjuene i for stor grad, men skulle fungere mer som et rettleiende verktøy for å sørge for at jeg fikk svar på spørsmålene som var relevante til problemområdet (Koch & Vallgård, 2011). Det er viktig å strebe etter gode intervjuer, for kvaliteten på intervjuene er avgjørende for kvaliteten i senere analyser, verifisering og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015).

### **3.2.2 Forskerens rolle og forforståelse**

I metoder hvor mennesker studeres er det alltid en utfordring å vite hvilken betydning forskeren kan ha på dataene som samles inn (Thagaard, 2013). Det er vanskelig å gi noe endelig svar på dette, men en kan reflektere over hvilke forhold som kan påvirke relasjonen mellom forsker og informant (Thagaard, 2013). I kvalitative studier er forskerens rolle som person helt avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske beslutningene som blir tatt under forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Spesielt i forbindelse med intervju er forskerens integritet viktig på grunn av at forskeren selv er redskapet til innhenting av data (Kvale & Brinkmann, 2015). Min rolle som forsker har innvirkning på forståelsen av tema, gjennomføringen av intervjuene, og under fortolkning av datamateriale.

I det kvalitative intervjuet produseres det kunnskap i et sosialt samspill mellom to personer, altså intervjuer og intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2015). Som intervjuer må jeg være oppmerksom på at det asymmetriske maktforholdet mellom informant og intervjuer (Kvale &

Brinkmann, 2015). I følge Thagaard (2013) blir intervjuet i mindre grad preget av asymmetri når det er en god dialog hvor intervjupersonene selv har kontroll over hva som formidles.

Det nære samspillet mellom forsker og informant kan også medføre at informantene lar seg påvirke av forsker (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor vil det i intervjusituasjonen alltid være en spenning mellom nærhet og distanse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg forsøkte derfor å fremtre som høflig, gi informantene min fulle oppmerksomhet, samt skape trygge rammer (Koch & Vallgård, 2011). Dette gjorde jeg gjennom å utføre intervjuene i en naturlig setting for informantene, jeg møtte dem med åpenhet og startet alle intervjuene med å fortelle om meg selv. Jeg formulerte meg også forskjellig til de ulike gruppene, jeg kunne for eksempel ikke snakke til barna på samme måte jeg snakket med kontaktpersonene fra kommunene. Intervjusituasjoner med barn gir andre utfordringer enn intervju med voksne. Barn lar seg lettere styre av det forskeren sier (Kvale & Brinkmann, 2015). Av det medfølger også flere etiske hensyn.

Min forståelse for temaet er knyttet til teoretisk kunnskap i forberedelse og utarbeiding av intervjuguidene. Jeg var godt forberedt på temaet før jeg utførte intervjuene. Dette hjalp meg til å forstå det informantene sa i større grad, og jeg kunne komme med passende oppfølgingsspørsmål. Manglende forkunnskaper om temaet kan føre til misforståelser og manglende oversikt i intervjusituasjonen (Andersen, 2013). I tillegg fokuserte jeg på å møte alle informantene med et åpent sinn, og lytte aktivt til det informantene fortalte.

### **3.3 Utvalg**

#### **3.3.1 Beskrivelse og valg av case**

FUN 365 er et av tiltakene som får tilskudd fra Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom. Formålet med tilskuddsordningen er å motvirke og/eller dempe konsekvensene av fattigdom blant barn og ungdom (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017a). Målgruppen er barn og ungdom, sammen med deres familier, som er berørt av fattigdomsproblemer (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017a). FUN 365-tiltaket er drevet av Grimstad Røde Kors sitt utfartsenter, Kilandsenteret. FUN 365 er et samarbeid mellom Røde Kors, ti kommuner i Aust-Agder og Bufdir. Hver av kommunene har en kontaktperson med et nettverk av mennesker som jobber med barn og familier, som skal rekruttere barn til prosjektet. Bufdir innvilger midler til prosjektet. I 2016 fikk hver av de

(daværende) åtte kommunene tilskudd på 225 000 kroner til FUN 365, til sammen tilsvarer det 1,8 millioner kroner (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016c). FUN 365 innebærer en organisering som kan karakteriseres som en form for horisontal og vertikal samhandling, både mellom offentlig og frivillig sektor, og mellom ulike nivå i forvaltningen. Caset er derfor interessant å studere nærmere fra et folkehelseperspektiv.

Kommunene som er med i prosjektet tilhører et fylke som har særlige utfordringer knyttet til levekår og sosial ulikhet i helse. Folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet viser at kommunene i denne regionen scorer dårlig på en rekke levekårsindikatorer sammenlignet med andre regioner i landet (Folkehelseinstituttet, 2016). Derfor er det særlig interessant å undersøke denne problematikken i disse kommunene.

### **3.3.2 Valg av informanter og dokumenter**

I kvalitative studier streber man etter informanter som er kunnskapsrike, velformulerte, reflekterte og som er villige til å uttale seg til forskeren (Polit & Beck, 2014). Det ble derfor utført et strategisk utvalg av aktørene som er involvert i samhandlingen i FUN 365, hvor deltakerne hadde strategiske egenskaper i forhold til problemstillingen og teoretiske perspektiv (Thagaard, 2013). Det ble valgt ut en kontaktperson fra fire ulike deltakerkommuner. Disse kommunene skilte seg ut både i størrelse og beliggenhet (både perifert og sentralt beliggende kommuner ble inkludert for å sikre en spredning av samarbeidsaktører). I prosessen med utvelgelse av ulike samarbeidsaktører, hadde jeg en dialog med ledelsen ved Kilandsenteret som ble utgangspunkt for hvilke kommuner jeg valgte ut. Fire deltakerkommuner, Bufdir og ledelsen på Kilandsenteret er aktørene i samhandlingsprosessen som denne studien fokuserer på. I tillegg til disse aktørene er det utført intervjuer med en representant fra Norges Røde Kors sentralt, samt leder av Stortingets familie- og kulturkomite. Begrunnelsen for å inkludere disse informantene er for å få deres perspektiv på folkehelseutfordringer knyttet til barnefattigdom og sosial ulikhet i helse, samt deres syn på samhandling som tilnærming til denne problematikken. Rekrutteringen ble gjort via forespørsler på e-post og telefon. Informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om studien (se vedlegg 9), og deretter ble det inngått avtale om tid og sted for gjennomføring av intervjuene.

I denne studien ble også deltakere på FUN 365 inkludert i utvalget. Dette ble gjort for å undersøke hvordan barn og deres familier opplevde det å være deltaker i et tiltak som innebærer samhandling mellom mange aktører. I rekrutteringen av leirdeltakerne, barna og deres foreldrene, ble det gjort et bekvemmelighetsutvalg. Dette er en spesielt sårbar gruppe, og derfor måtte en rekke etiske og sosiale hensyn tas i betraktning. Hvem som skulle intervjues ble avgjort i samråd og tett samarbeid med lederne av FUN 365. Rekrutteringen og intervjuene ble utført på en og samme leir. Foreldrene som ville delta fikk utlevert et informasjonsskriv med informasjon om studien (se vedlegg 10), og måtte samtykke for seg selv og barnet.

Det finnes ingen klare grenser for hvor mange informanter en bør ha i kvalitative undersøkelser, men i følge Jacobsen (2015) er ofte 20 et antall som anses som tilstrekkelig. Denne studien består av 18 informanter, fire kontaktpersoner fra kommunene, daglig leder på Kilandsenteret, en kontaktperson fra Bufdir, en seniorrådgiver i Norges Røde Kors sentralt, lederen av Stortingets familie- og kulturkomite, samt fem barn og fem foreldre som er deltakere på barne- og familieleirkonseptet FUN 365. Dette utgjør en bredde i utvalget og jeg får et innblikk fra alle aktører som inngår i og er berørt av samhandlingen. Det er en sammensatt gruppe av informanter som bidrar med beskrivelser og refleksjoner rundt samhandlingen knyttet til tiltaket fra svært ulike perspektiver på fenomenet som undersøkes. Med en så sammensatt gruppe informanter ble også intervjuene utført på ulike måter. Nedenfor redegjøres det for avveininger og fremgangsmåter som ble benyttet. Alle de 18 intervjuene ble gjennomført fra september 2016 til mars 2017.

I tillegg til intervjuene benyttet jeg meg av dokumentanalyse for å få et mer helhetlig bilde av samhandlingen rundt FUN 365. Dokumenter er objektive kilder som er produsert av andre enn forskeren selv (Jacobsen, 2015). Det ble etterspurt dokumenter etter intervjuene var utført og jeg fikk tilsendt både fra daglig leder på Kilandsenteret, samt noen av deltakerkommunene. Av disse ble det valgt ut et internt saksdokument (se vedlegg 12) som inneholder informasjon om FUN 365, samt invitasjoner til leirene (se eksempel i vedlegg 13). Disse dokumentene er skrevet av initiativtaker til FUN 365 som har god kjennskap til satsingen. I tillegg har jeg benyttet meg av dokumenter som ligger på Bufdir sine nettsider. Disse beskriver søknadsprosessen til midlene (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017c), samt regelverket for tilskuddsordningen (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017b). Jeg har også brukt folkehelseprofilene for Aust-Agder fylke (Folkehelseinstituttet, 2016) og for de

fire deltakerkommunene (Folkehelseinstituttet, 2011). Disse dokumentene er brukt som ekstra kilder og tilleggsdata i forskningen.

### **3.4 Datainnsamlingsprosessen**

Dataene i denne studien er først og fremst basert på intervju- og dokumentdata. Intervjuene med barn og foreldre som deltok på leir ble gjennomført mens de var på selve leiroppholdet. Vurderinger og avveininger rundt rekrutteringen og den praktiske gjennomføringen av disse intervjuene ble som nevnt ovenfor gjort i samråd med daglig leder på utfartsenteret som arrangerer FUN 365. Sammen kom vi frem til at det mest hensiktsmessige var at jeg deltok på leiren og inntok en rolle som deltakende observatør for å få en mest mulig naturlig intervjusetting og for å få et inntrykk av hvordan en barne- og familieleir i FUN 365 foregikk. Det ble tatt feltnotater basert på temaene i intervjuguiden, men disse dataene brukes ikke i oppgaven som sådan, men mer som et kunnskapsgrunnlag og som en tilleggsinformasjon for å kunne stille hensiktsmessige spørsmål, og bedre forstå de dataene jeg fikk inn gjennom intervjuene med deltakerne. Det ble ikke brukt båndopptaker på disse intervjuene, verken på barna eller foreldrene, det ble kun notert underveis. Intervjuene i denne gruppen hadde kort varighet, rundt 10 til 15 minutter.

Med unntak av intervjuene med barn og foreldre ble det gjort lydopptak av intervjuene. Dette ble avklart med informantene på forhånd. Lydopptakene ble gjennomført ved bruk av min personlige telefon og ble deretter overført til og lagret på en passordbeskyttet PC. Lydopptakene har ikke vært tilgjengelige for andre enn meg. Fordelen med å bruke lydopptak er at en har ordrett gjengivelse av det som faktisk ble sagt når en skal i gang med analysene. Ulempen med å benytte båndopptaker er at intervjusituasjonen kan bli unaturlig og kunstig, men dette opplevde ikke jeg med mine informanter. De fleste intervjuene ble utført på informantens arbeidsplass, som er en naturlig kontekst hvor informantene er på hjemmebane. Andre intervjuer ble utført på ulike steder hvor informantene mente det passet best, blant annet på Kilandsenteret og på Universitetet i Agder. Et av intervjuene ble også utført som telefonintervju. Intervjuene varte fra 30 til 90 minutter. Lengden på intervjuene var avhengig av hvor mye tid informanten hadde til rådighet, hvordan intervjusituasjonen forløp, og hvor mye informasjon som kom ut av intervjuet. Noen intervjuer var mer informative enn andre, og noen informanter var mer engasjert og interessert i å snakke om temaene enn andre. Etter



hvert som jeg tilegnet med mer kunnskap og informasjon om caset, benyttet jeg noen av de siste intervjuene til å validere eller undersøke tidligere informanters utsagn.

Samtlige intervju startet med en kort presentasjon av tematikken, av meg selv, av formålet med intervjuet og prinsippet om anonymitet og frivillighet (se kapittelet om etiske refleksjoner). Deretter la jeg opp til at informantene fortalte litt om seg selv, for å få en «myk» start på intervjuet. Underveis i intervjuene styrte jeg hvilke temaer som skulle belyses med utgangspunkt i intervjuguidene. Under intervjuene etterstrebet jeg å lytte aktivt og være åpen for det informantene sa, slik at jeg kunne komme med gode oppfølgingsspørsmål til deres opplevelser og beskrivelser. I tillegg prøvde jeg å stille de fleste spørsmålene som åpne spørsmål. Avslutningsvis gjorde jeg informantene oppmerksom på at intervjuet gikk mot slutten, og de fikk mulighet til å tilføye noe dersom de ønsket det.

### **3.5 Analyseprosessen**

I kvalitativ forskning sitter en ofte igjen med store mengder data. Derfor er det viktig at datamengden ikke blir overveldende og uhåndterbar (Andersen, 2013). Jacobsen (2015) mener at noe av det første forskeren må gjøre i analyseprosessen å redusere kompleksiteten i datamaterialet. Dataene må struktureres og forenkles slik at en skal få en oversikt, og at det skal bli mer håndterbart. Som forsker måtte jeg være bevisst på spenningen mellom den mangfoldige kunnskapen og ønsket om analytisk forenkling (Andersen, 2013). I denne studien ble analysen utført med utgangspunkt i en tematisk innholdsanalyse. I en innholdsanalyse deler man datamaterialet i kategorier, og deretter ser man etter sammenhenger mellom kategoriene (Jacobsen, 2015).

Det første steget i analysen går ut på transkribering og renskrivning av intervjuer og observasjoner (Jacobsen, 2015). Under transkribering strukturerte jeg dataene fra en muntlig til skriftlig form og klargjorde datamaterialet for videre analyse. Transkripsjonene ble skrevet ut i sin helhet og jeg endte opp med 111 sider transkriberte data, samt 20 sider med notater fra intervjuene med barn og foreldre. Transkriberingen er en viktig del av analysen, derfor valgte jeg å transkribere alle intervjuene selv. Slik forsikret jeg meg om at alt kom med, og jeg ble bedre kjent med datamaterialet. I følge Thagaard (2013) starter analysen allerede i intervjusituasjonen, hvor man har dannet seg inntrykk og formeninger om hva som er viktig

og interessant for å besvare problemstillingen. Jeg har derfor vært bevisst på at denne forforståelsen er noe jeg har tatt med meg videre i arbeidet med analysen.

Det neste steget i analyseprosessen var å systematisere og kategorisere datamaterialet. Kategorisering vil si at jeg delte opp temaene i mindre enheter og samlet ulike deler av teksten i disse enhetene (Jacobsen, 2015). Kategoriene i denne studien tok utgangspunkt i temaene i intervjuguidene og det teoretiske rammeverket i studien, og etterhvert som jeg så mønstre i materialet endret kategoriene seg underveis, og ble sortert under hovedtemaer. Det ble laget matriser for at materialet skulle bli mer oversiktlig (se vedlegg 8). Disse matrisene ble underlagt hovedtemaer og undertemaer. På disse matrisene ble det også gjort håndskrevne notater hvor jeg oppsummerte informantenes sitater. Gjennom å kategorisere dataene i ulike temaer kan man sammenligne ulike enheters utsagn om ett og samme fenomen (Jacobsen, 2015). Etter at alle kategoriene ble underlagt hovedtemaer var det neste steget den deskriptive delen av analyseprosessen hvor empirien presenteres (kapittel 4). Den siste delen av analysen kommer frem i kapittel 5, og er den fortolkende delen av analysen. Her ble datamaterialet fortolket opp mot det teoretiske rammeverket som er utgangspunkt for denne studien.

Gjennom analyseprosessen ble de transkriberte intervjuene lest, sammenliknet og fortolket ved å betrakte dem som en helhet. Deretter ble tekstene delt inn i temaer og kategorier, hvor jeg fokuserte på detaljer og nyanser. Disse ble igjen forsøkt å sette inn i en større forståelsesramme for å lete etter mer overordnede sammenhenger og helhet i datamaterialet igjen. Den kvalitative analysen er hele tiden en veksling mellom de enkelte deler og helheten (Jacobsen, 2015). Analysen kan defineres som en dekontekstualisering, hvor en tar deler ut fra helheten, og en rekontekstualisering, som består i å sette materialet sammen igjen på en ny måte (Koch & Vallgård, 2011). Analysen har dermed gått ut på å redusere de transkriberte intervjuene til mindre enheter, for å så binde elementene sammen for å forsøke å forstå delene i lys av den helheten som dannes. Det er denne vekslingen som kalles for den hermeneutiske spiral (Jacobsen, 2015).

### **3.6 Metodediskusjon**

I metodekapittelet er det beskrevet hvilke metodiske valg og overveielser som er gjort i denne studien, samt fordeler og ulemper ved disse valgene. I den videre redegjørelsen tar jeg for meg hvordan disse valgene kan tenkes å påvirke undersøkelsens kvalitet, og hvilke grep jeg

har tatt for å styrke studiens validitet og reliabilitet. I komplekse kvalitative studier er det imidlertid hevdet at pålitelighet og gyldighet er vanskelige å oppnå, men kvalitative metoder må også gjennomgå en kritisk drøfting når man skal vurdere om resultatene og konklusjonene er gyldige og pålitelige (Jacobsen, 2015).

### **3.6.1 Validitet**

Validitet dreier seg om i hvilken grad datamaterialet faktisk gjenspeiler det fenomenet man studerer, det kan uttales som sannhet, riktighet og styrke (Kvale & Brinkmann, 2015). Det dreier seg om hvorvidt metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015). Gode beskrivelser og gjennomsiktighet gjennom at forsker tydeliggjør grunnlag for fortolkninger og gjør rede for hvordan analysen gir grunnlag for konklusjonene, vil være med på å styrke validiteten (Silverman, 2011; Thagaard, 2013). Validitet deles inn i intern gyldighet og ekstern gyldighet (Jacobsen, 2015).

Intern gyldighet handler om resultatene oppfattes som riktige, hvorvidt beskrivelsen er sann og hvorvidt sammenhenger er reelle (Jacobsen, 2015). Kvalitative studier har generelt høy intern gyldighet gjennom åpenhet, detaljrike beskrivelser, nærhet og fleksibilitet (Jacobsen, 2015). Som forsker må jeg stille meg kritisk til om studieobjektene gir en sann representasjon av virkeligheten og om jeg gir en sann representasjon av data (Jacobsen, 2015). Det er viktig å presisere at datamaterialet i denne studien omfatter informantenes perspektiv og forståelse, ikke en objektiv sannhet om virkeligheten.

I denne studien ble det gjort et strategisk utvalg av informanter, slik at jeg kunne få snakket med informanter som satt inne med mest mulig relevant informasjon. Ved å bruke intervjuguider som berørte de samme overordnede temaene fikk jeg informasjon fra flere kilder om det samme fenomenet, noe som kan gi en mer gyldig beskrivelse av fenomenet (Jacobsen, 2015). Det er summen av informasjonen fra informantene som er den riktige beskrivelsen av fenomenet, gjennom de nyansene som fremkommer (Jacobsen, 2015). Jeg brukte også intervjuene til å verifisere hva informantene hadde sagt tidligere. Nærheten jeg fikk til utvalget gjennom dybdeintervju gjør at empirien blir dyptgående og utfyllende. På den andre siden kan nærheten bli for tett og føre til at jeg som intervjuer har mistet noe av evnen til kritisk refleksjon over uttalelser (Jacobsen, 2010). Jeg har derfor vært bevisst på å prøve å

holde tilstrekkelig avstand til materialet jeg besitter, og jevnlig diskutert de empiriske funnene med veileder for å sikre distanse til materialet.

Kvaliteten på intervjuene er svært personavhengig og krever ferdigheter hos intervjueren. For meg som relativt ny i forskerrollen har det derfor vært viktig å forberede meg godt (Kvale & Brinkmann, 2015). I forberedelsene leste jeg meg opp på temaene i intervjuguidene og satte meg også inn i en del metodelitteratur om hvordan en gjennomfører intervjuer. Dette antas å ha styrket validiteten på dataene. Under bearbeidelsen av dataene er det en fare for at forskerens fordommer og meninger legger føringer for analysen (Jacobsen, 2015). Derfor reflekterte jeg over min egen forforståelse slik at jeg skulle bli bevisst på denne, selv om en full bevissthet rundt sin egen forforståelse er vanskelig å oppnå.

Mens den interne gyldigheten går på om jeg har beskrevet fenomenet på riktig måte, omhandler den eksterne gyldigheten om i hvilken grad funnene mine kan generaliseres (Jacobsen, 2010). Det begrensede utvalget av informanter i denne studien gjør det ikke mulig å generalisere funnene til en hel populasjon, men studien har forhåpentligvis bidratt til en dypere innsikt i tematikken (Jacobsen, 2010). Hensikten med kvalitative studier er ikke å generalisere til en større populasjon, men det handler om hvorvidt kunnskapen som produseres i en spesifikk intervjusituasjon kan overføres til andre relevante situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Altså om funnene i denne studien kan overføres til andre sammenhenger (Jacobsen, 2015). Denne studien tar for seg samhandlingen rundt et spesifikt tiltak som avhjelper konsekvensene av barnefattigdom. Jeg mener at dette er overførbart til liknende tiltak som består av horisontal og vertikal samhandling.

### **3.6.2 Reliabilitet**

Reliabilitet viser til hvor pålitelig studien er. Det handler om resultatenes troverdighet, at resultatene er til å stole på og hvorvidt de kan fremstilles senere av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Man må da gi en redegjørelse for studiens undersøkelsesopplegg, datainnsamling og analyse, og hvordan dette kan ha påvirket resultatet (Jacobsen, 2015). Dette har jeg forsøkt å beskrive i detalj, slik at andre kan etterprøve min studie (Kvale & Brinkmann, 2015; Polit & Beck, 2014). Argumentasjon om reliabilitet innebærer at forsker reflekterer over konteksten for innsamling av data og hvordan relasjonen til deltakerne kan påvirke informasjonen en samler inn (Thagaard, 2013). Informantene kan påvirkes av ulike

faktorer, som selve undersøkelsesopplegget, intervjueren og konteksten (Jacobsen, 2015). Jeg har derfor forsøkt å etterstrebe at slike påvirkninger holdes på et minimum. Det gjorde jeg gjennom å utføre intervjuene på steder informantene var kjent, slik at de skulle føle seg trygge, i tillegg forsøkte jeg å fremstå nøytral og høflig. I metodekapittelet kommer det også frem hvilke valg jeg har tatt i forhold til design og metode. Det er beskrevet hvordan utvalget er gjort, og hvordan intervjuene foregikk. Bearbeidelsen og analysen av data er også beskrevet. Det å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig, eller transparent, gjennom slike beskrivelser er med på å styrke reliabiliteten (Silverman, 2011; Thagaard, 2013).

Det ble utarbeidet intervjuguider med forhåndsbestemte temaer som bidro til at jeg fikk spurt informantene om de samme temaene slik at jeg skulle få nok empiri til å svare på studiens problemstilling. Intervjuguidene bestod hovedsakelig av åpne spørsmål som i liten grad styrer informantens utsagn. Formålet med dette er at utdypende og spontane svar kommer lettere (Jacobsen, 2015). Jeg har forsøkt å holde de ledende spørsmålene til et minimum, da disse kan svekke påliteligheten ved å legge føringer på informantens svar (Kvale & Brinkmann, 2015).

I forkant av intervjuene fikk informantene fra offentlig og frivillig sektor tilsendt informasjon om studien (vedlegg 9), samt hovedtemaer for intervjuet slik de fremkommer i intervjuguidene. På den ene siden kan dette ha styrket påliteligheten ved at informantene fikk tenkt igjennom momenter de ville tatt med i svarene. På den andre siden kan dette ha medført at jeg mistet spontane svar fra informantene, og at de har svart mer strategisk (Jacobsen, 2015). Intervjuene med informantene fra denne gruppen ble tatt opp på lydbånd, og ble transkribert av meg. Dette styrker studiens reliabilitet på grunn av at jeg får full oversikt over dataene, og det sikrer større grad av nøyaktighet.

Til barna og foreldrene ble det ikke gitt informasjon om temaene i forkant av intervjuene. Det er fordi det ble først klart når jeg deltok på leir hvem som skulle intervjues. De fikk imidlertid muntlig informasjon om hva intervjuene skulle handle om, og de fikk tildelt skriftlig informasjon med samtykkeskjema (vedlegg 10). Dette gjorde jeg for at informantene kunne forberede seg noe til intervjuet, og dermed føle seg tryggere til intervjusituasjonen. Av etiske grunner ble ikke disse intervjuene tatt opp på bånd, men det ble notert underveis. Ulempen med notater er at de representerer en kraftig siling av informasjonen i registreringsøyeblikket, og det er vanskelig for andre å gå inn å sjekke om konklusjoner er riktige ut i fra rådata (Jacobsen, 2015). Hovedtyngden i min studie ligger på de transkriberte dataene.

Ved å gi tykke empiriske beskrivelser (kapittel 4), detaljerte overveielser av metoden som er brukt, samt å reflektere over hvordan dette kan ha påvirket resultatet, kan dette gi andre muligheten til å bedømme om de metodene som er brukt er pålitelige, og om studien kan vurderes som gyldig (Jacobsen, 2015; Thagaard, 2013).

### **3.7 Forskningsetiske overveielser**

Før et forskningsprosjekt kan settes i gang er det flere etiske refleksjoner forskeren må vurdere (Jacobsen, 2015). Slike etiske problemstillinger følger hele prosessen i en intervjuundersøkelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor må man hele tiden vurdere valg som blir tatt i løpet av undersøkelsesprosessen, ut fra etiske perspektiver (Jacobsen, 2015).

Masterprosjektet ble meldt inn til Fakultetets etikkomité (FEK) ved Universitetet i Agder og Norsk senter for forskningsdata (NSD). Prosjektet ble godkjent i august 2016 (se vedlegg 11). Fakultetets etiske komite anbefalte at jeg ba om en vurdering hos Regional etisk komite (REK). I REK sin vurdering ble det presisert at prosjektet faller utenfor deres meldeplikt. Datainnsamlingen ble basert på NSD sine retningslinjer for krav om informert samtykke (Personvernombudet for forskning, n.d). Jacobsen (2015) trekker også frem informert samtykke som et grunnleggende krav, i tillegg legger han vekt på krav til privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt.

#### **3.7.1 Informert samtykke**

Kravet om informert samtykke omhandler frivillig deltakelse, selvbestemmelse og kontroll (Jacobsen, 2015). Det betyr at respondentene skal delta på fri vilje, uten press fra ytre faktorer. For at det kan skje må de ha tilstrekkelig informasjon om undersøkelsens hovedhensikt og om hvordan dataene skal benyttes (Jacobsen, 2015). Informantene som deltok i undersøkelsen fikk derfor et informasjonsskriv om undersøkelsen og forespørsel om å delta, se vedlegg 9 og 10. I infoskrivet redegjøres det for hensikten med studien, hva det ville innebære for den enkelte å delta, hva som ville skje med informasjonen om dem, altså konfidensialitet, og en presisering av at deltakelsen i studien er frivillig. Deltakerne måtte signere skjemaet for å bli med i studien. Barna som ble intervjuet kunne ikke gi samtykke selv. Derfor måtte foreldrende signere for seg selv og barna. I følge NSD må barnet være 15 år før det kan samtykke selv.

### **3.7.2 Krav til privatliv**

Kravet om privatliv handler om anonymitet og konfidensialitet (Jacobsen, 2015). Idealet er at de som undersøkes forblir anonyme, det vil si at det er umulig å koble informasjon med opplysninger om enkeltpersoners identitet (Jacobsen, 2015). Det kan ofte være vanskelig, spesielt i studier med få informanter. En stiller derfor krav til konfidensialitet. Det betyr at det er praktisk mulig å identifisere enkeltpersoner, men en garanterer at personopplysninger ikke blir spredd, og at en hindrer at andre kan indentifisere enkeltpersoner i presentasjonen av resultatene (Jacobsen, 2015). Det vil si at informasjon om deltakerne ble behandlet konfidensielt og rapportert anonymt.

I denne studien har alle personopplysninger, mailer, lydopptak, transkriberte data og feltnotater blitt oppbevart på en passordbeskyttet pc, og vil bli slettet når studien er gjennomført (innen juni 2017). Det er kun min veileder og meg som har hatt aksess til datamaterialet. Etter transkribering ble dataene kodet slik at de ikke kan kobles til navn eller andre direkte identifiserbare opplysninger. Dette fikk informantene beskjed om. Noen av informantene kan imidlertid identifiseres gjennom indirekte personidentifiserende opplysninger. En av informantene er en stortingspolitiker som kan identifiseres gjennom sitt verv som leder av en bestemt stortingskomite. Begrunnelsen for å tilkjenne informantens verv, ble tatt i samråd med informanten selv. Dette er en politiker som innehar en rekke fremtredende verv, som aktivt fronter sitt syn på en rekke saker og som er vant med å håndtere medier etc. Han kan dermed betraktes som en eliteinformant (Andersen, 2006), og hensynet til anonymitet tones dermed ned. I tillegg kan leder for Røde Kors sitt utfartsenter, Kilandsenteret, identifiseres. Men etter samråd med denne informanten betraktes også han som en eliteinformant (Andersen, 2006). Dette ble også redegjort for og avklart når prosjektet ble meldt til NSD. Overfor de resterende informantene er anonymiteten ivaretatt, og disse kan ikke indentifiseres gjennom indirekte personidentifiserende opplysninger.

### **3.7.3 Krav til korrekt gjengivelse**

Kravet om å bli korrekt gjengitt, eller etterrettelighet, er sentralt i kvalitative studier. Det omhandler at en skal gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng (Jacobsen, 2015). Det innebærer også at en ikke skal forfalske data og resultater, derfor er åpenhet i forskningsformidlingen et absolutt krav (Jacobsen, 2015). Som redegjort tidligere er de fleste intervjuene tatt opp på bånd, noe som styrker kravet om korrekt gjengivelse. I intervjuene

med foreldrene og barna er dette en større utfordring. Jeg har imidlertid forsøkt å presentere data som er tro mot den sammenhengen de ble uttalt i, og at sitatene ikke tillegges en annen betydning enn det informantene har ment (Jacobsen, 2015). Ordrett oversettelse fra muntlig til skriftelig form kan medføre gjengivelse av usammenhengende setninger, noe som kan fornærme informanten. I slike tilfeller har jeg omskrevet sitatet for å styrke kvaliteten, men uten å endre på meningsinnholdet (Kvale & Brinkmann, 2015).



## 4 Empiri – presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres sentrale funn fra intervjuene. Resultatene i denne studien gjenspeiler informantenes erfaringer og opplevelser knyttet til problemstillingen, samt informasjon fra relevante saksdokumenter. I fremstillingen veksles det mellom oppsummeringer fra intervjuene og direkte sitater fra informantene.

### 4.1 Etableringen av Røde Kors sin satsing FUN 365

#### 4.1.1 Initiativet fra Røde Kors lokalt

Barne- og familieleirene FUN 365 er en satsing som ble etablert i 2014 av Røde Kors Grimstad sitt utfartsenter, Kilandsenteret. Kilandsenteret ble etablert i 2009 med det formål å være et aktivitets- og opplevelsessenter for barn, unge og familier. Virksomheten skal vektlegge barn og unge og deres familier som har spesielle behov, uavhengig av årsak og om forholdene er av kort eller langvarig karakter.

*Når jeg startet opp med FUN 365 så var det jo for å gå mot vår visjon, det er jo det vi synes er gøy og kunne gi både de barna som kommer her og deres familie som kommer her gode opplevelser (daglig leder Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

I følge et saksdokument (vedlegg 12) skal FUN 365 gi barn, unge og deres familier i 10 kommuner i Aust-Agder et variert aktivitetstilbud gjennom hele året. Målet er at barn og unge skal oppleve gode, trygge og aktive dager på FUN 365. Videre står det at «de (barna) skal oppleve omsorg, trygghet og ærlig voksenkontakt», og at det skal være «et pusterom fra en ellers vanskelig hverdag». Daglig leder på Kilandsenteret forteller at familiene, og særlig barna skal ha opplevelser å fortelle om til venner og klassekamerater i etterkant av leirene. Dette kommer også frem i saksdokumentet (vedlegg 12). FUN 365 har flere ulike tilbud fordelt over hele året, slik som sommerleirer, juleverksted, pølsemakeri og Danmarksturer. Daglig leder på Kilandsenteret poengterer at det er viktig for familiene å ha noe å se frem til som ikke er så langt frem i tid. Leirene har en varighet fra fem timer til seks dager. I saksdokumentet (vedlegg 12) står det at «FUN 365 retter seg ikke mot noen spesiell målgruppe, men favner hele målgruppen for temaet barnefattigdom».

FUN 365 ble etablert i forbindelse med utlysningen av Bufdirs tilskuddsordning mot barnefattigdom (se kapittel 2.3.8 og 3.3.1). Daglig leder på Kilandsenteret tok initiativ til å søke på disse midlene, på grunn av flere av kommunene i Aust-Agder ikke skulle søke. Han

ønsket et samarbeid med utvalgte kommuner, og i oppstarten var fem kommuner i Aust-Agder med på satsingen, men etter hvert økte det med tre nye kommuner. I dag er det tilsammen ti kommuner med i FUN 365. Daglig leder på utfartsenteret forteller at han har valgt å samarbeide med noen av de mindre kommunene i fylket, fordi fritidstilbudene for målgruppen ofte er fraværende eller svært begrenset i disse kommunene.

#### **4.1.2 Organisering og finansiering av FUN 365**

Kilandsenteret tilbyr både barneleirer og familieleirer gjennom FUN 365. Daglig leder på utfartsenteret uttrykker det slik:

*Og så har vi reine leirer for barn, for mange barn har godt av å komme seg bort i fra helvete i heimen. Og så har vi familieleirer, for mange barn har godt av, og de voksne, har godt av å kunne ha positive opplevelser sammen med sine (daglig leder Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Under familieleirene legges det opp til at både barna og foreldrene skal delta på aktivitetene, slik at de får gode opplevelser sammen. Leirene er gratis for alle deltakerne.

Aktørene som er involvert i FUN 365 satsingen er Kilandsenteret Grimstad Røde Kors, som har ansvar for driften av prosjektet, Bufdir som finansierer tiltaket, samt de ti kommunene. Hver kommune har en kontaktperson som igjen har et nettverk med fagpersoner og tjenester i kommunen som skal hjelpe med å rekruttere deltakere. Eksempler på tjenester i nettverket er NAV, helsesøster, lærere, barnevern, PPT og flyktningetjenesten.

FUN 365 får omlag 80% av sin inntekt fra tilskuddsordningen mot barnefattigdom som Bufdir forvalter (se kapittel 2.3.8 og 3.3.1), og i 2016 fikk tiltaket støtte på 1,8 millioner kr tilsammen (av 163,9 millioner som var satt av til tilskuddsordningen nasjonalt).

Søknadsprosessen på midlene er beskrevet av Bufdir og ligger tilgjengelig på Bufdir sine nettsider (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017c). Søknadsprosessen starter i oktober med at Bufdir kunngjør ordningen på sine nettsider, og i løpet av november må kommunene kunngjøre tilskuddsordningen på sine nettsider eller lokalavis, slik at ordningen blir kjent blant frivillige organisasjoner og andre aktører i kommunen. Tiltakshaver/søker må fylle ut søknadskjema før søknadsfristen går ut i desember. Etter dette skal kommunene foreta en administrativ og politisk vurdering av alle søknadene i kommunen, og Bufdir fatter vedtak og sender tilskuddsbrev til søkerne i april, og tiltakshaver får utbetalingen. Rapport og regnskap

sendes inn i april året etter.

For FUN 365 er det Røde Kors Kilandsenteret som er søkeren/tiltakshaveren, og det er ulike oppfatninger om hva som er kommunenes rolle i søknadsprosessen til FUN 365. En av kontaktpersonene mener kommunen selv har ansvaret for å skrive søknaden:

*Jeg skriver jo søknadene. Kommunen skriver jo søknadene selv, og så på vegne av Kilandsenteret (enhetsleder for samfunnsenheten, kontaktperson kommune 4).*

En annen kontaktperson mener det er ledelsen på Kilandsenteret som har dette ansvaret:

*Men det er jo daglig leder på Kilandsenteret som skriver søknadene egentlig (Koordinator for oppvekst, kontaktperson kommune 1).*

I følge informanten fra Bufdir er det kommunene som har ansvaret for å skrive søknadene om midler til prosjektet, mens daglig leder på utfartsenteret forteller at det er ledelsen på Kilandsenteret som skriver dem for alle kommunene. Daglig leder på utfartsenteret har tatt på seg mye av ansvaret når det kommer til søknader og rapporter til Bufdir.

Under vurderingen av søknadene har Bufdir ulike prioriteringer de forholder seg til. Først og fremst ser de på kvaliteten på søknaden, og at den er innenfor regelverket som departementet og politikerne har bestemt (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017b). Dette går ut på at tiltakene må treffe tilskuddsordningens målgruppe, at tiltaket har en kommunal forankring og at kommunene har en knutepunktfunksjon. Videre gjør de en helhetsvurdering av søknaden og ser på kommunenes egne vurderinger og prioriteringer. Kommunene skal selv vurdere om det er et godt tiltak som treffer målgruppen. Bufdir vurderer også barnefattigdomstallene i kommunene og prioriterer de med store levekårsutfordringer. I rundskrivet om regelverket for tilskuddsordningen står det også at Bufdir prioriterer «tiltak som skjer i et samarbeid mellom frivillig sektor og forebyggende tjenester», «tiltak som fremmer integrering av barn og ungdom med innvandrerbakgrunn», samt «tiltak som retter seg mot barn og ungdom som vokser opp med foreldre med rusproblemer/psykiske vansker» (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017b).

Daglig leder på Kilandsenteret forteller at det er Bufdir som tar hovedtyngden av finansieringen, men de fullfinansierer det ikke. Det skal være et spleiselag mellom Grimstad Røde Kors eller Kilandsenteret, kommunene og Bufdir. Han mener også at det er direktoratet som legger opp til dette spleiselaget. Egenandelen kommunene må betale ligger på 110 kr per deltaker per døgn eller per tiltak. Dette ble i følge daglig leder på utfartsenteret vedtatt i et

fellesmøte med Kilandsenteret og representanter fra kommunene. Egenandelen faktureres en gang i året. Daglig leder på Kilandsenteret uttrykker at denne kostnaden ikke har vært noe problem for deltakerkommunene. En av informantene fra kommunene sier derimot:

*Sånn i utgangspunktet så tenker jeg ja men da påfører de jo kommunen egentlig litt utgifter for å delta, for å kunne tilby det. Det er jo ikke gitt at kommunen har mulighet til å prioritere det selv om en er med, men samtidig så «ja okay», da er det det vi må ta stilling til da at sånn er det, at de har fått prosjektmidlene på de forutsetningene da (enhetsleder for familiehuset med folkehelsekoordinator ansvar, kontaktperson kommune 3).*

Ingen av de andre kommunene nevner noe om denne egenandelen i intervjuene.

Buudir er opptatt av at midlene som gis fra tilskuddsordningen mot barnefattigdom skal gi langsiktighet og forutsigbarhet til tiltakshaverne. Tilskuddordningen skal nå evalueres av Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon (Fafø), og informanten fra Buudir mener det er relevant med en vurdering om tilskuddsordningen kunne gått over flere år, i stedet for år til år som det gjør i dag. Dette mener hun vil gi tiltakshaverne bedre forutsigbarhet. Daglig leder på Kilandsenteret mener at mulighetene for langsiktighet og forutsigbarhet i tilskuddsordningen er svært dårlige slik det er i dag. Han trekker også frem at Buudir ikke følger det vanlige regnskapsåret fra januar til desember, men at rapporteringen går fra mars til mars. Dette medfører mer arbeid i forhold til regnskap og revisjon for tiltakshaveren. Informanten fra Buudir sier det er på grunn av at statsbudsjettet ikke vedtas før i desember. De kan ikke starte søknadsbehandlingen før de vet hvor mye penger tilskuddsordningen har fått. Videre sier hun:

*Og hadde det vært da januar til desember, vi er aldri ferdig med vår saksbehandling før ut i april-mai, da ville det ha vært veldig få måneder igjen av året, og det at vi har det mars til mars så gir vi dem faktisk lengre tid (seniorrådgiver i Buudir).*

Daglig leder på Kilandsenteret forteller at tilskuddsordningens rutiner for rapportering gjør at de ikke får svar på sin søknaden før i april, og kan hindre dem i å sette i gang ønskede aktiviteter tidlig på året:

*Når det gjelder oss spesielt så er jo abborfiske en kjempe fin aktivitet, det er en av de beste vi har og som er gøy for unger å være på, også kan vi ikke gjennomføre det fordi at det faller mellom to stoler (daglig leder Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Buudirs rutiner for regnskap og tildelinger kan dermed føre til at aktiviteter hos FUN 365 ikke

kan utføres på grunn av usikkerhet i forhold til midler.

#### 4.1.3 Rolledeling og ansvarsområder

De ulike aktørene har ulike roller og ansvar i samhandlingen om FUN 365. I følge kontaktpersonen i Bufdir skal de primært saksbehandle søknadene fra kommunene som deltar i FUN 365 og sørge for at søknadene er innenfor tilskuddsordningens regelverk<sup>3</sup>. Videre skal de vurdere prosjektregnskap som viser om midlene er benyttet i tråd med søknaden, og vurdere i hvilken grad tiltaket har bidratt til formålet med tilskuddsordningen (se kapittel 2.3.8). Informanten fra Bufdir forteller også at de arbeider med å utarbeide ulike veiledere og hjelpemidler til alle kommunene i tilskuddsordningen, for eksempel veileder for hvordan kommunene best mulig kan nå målgruppen. De har også utviklet indikatorer på barnefattigdomstall i kommunene<sup>4</sup>.

Daglig leder på Kilandsenteret nevner noen av sine ansvarsområder; dokumentasjon og revisjon i forhold til revisor, fakturering og skrive søknader om midler. I tillegg passer han på at kommunene gjør som det som står i regelverket til Bufdir for å være kvalifisert til å søke på midlene. Han mener at kommunenes oppgave først og fremst er rekrutteringen av deltakerne til leirene. Kommunene trekker også frem rekruttering av barn og familier som en av deres viktigste oppgaver. I tillegg trekker de frem det å være bindeledd mellom Kilandsenteret og alle tjenestene som jobber med barn og familier.

*Når jeg får info fra Kilandsenteret så sender jeg det videre med litt sånn skiftelig hva jeg tenker at jeg forventer av partene ut til de enhetene. Så melder de tilbake til meg og sender inn søknader, og så samler jeg de og sender de inn til Kilandsenteret, og så får jeg tilbakemelding fra Kilandsenteret og så gir jeg den beskjeden videre ut (enhetsleder for samfunnsenheten, kontaktperson kommune 4).*

En av informantene fra kommunene mener det til tider er mye arbeid å være kontaktperson i tillegg til alle de andre arbeidsoppgavene hun har. En av de andre informantene fra en annen kommune mener det har vært veldig givende å være kontaktperson for FUN 365, spesielt fordi hun får så mange gode tilbakemeldinger fra familiene som deltar på leirene.

---

<sup>3</sup> Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017b

<sup>4</sup> Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, n.d

#### 4.1.4 Presentasjon av deltakerkommunene i FUN 365

I folkehelseprofilen for Aust-Agder kommer det frem at fylket har utfordringer knyttet til sosial ulikhet i helse (Folkehelseinstituttet, 2016). I Aust-Agder bor 13 prosent av barna mellom 0-17 år i husholdninger med lavinntekt, noe som er høyere enn landsgjennomsnittet på 11 prosent. Utdanningsforskjellen i forventet levealder er også større enn landet som helhet, 5,9 år i forhold til 4,9 år (Folkehelseinstituttet, 2016). I denne studien har jeg intervjuet fire av kontaktpersonene fra de ti deltakerkommunene av FUN 365. To av disse kommunene var med da FUN 365 startet opp i 2014 (kommune 1 og 2), mens de to andre ble med i løpet av 2015 (kommune 3 og 4). Fra Kilandsenteret får kommunene tilsendt halvårsplaner med tilbud om ulike aktiviteter, og om lag seks uker før den enkelte aktiviteten får de invitasjon til denne (se vedlegg 13). I tillegg arrangerer Kilandsenteret fellesmøter for kontaktpersonene i kommunene, og de har informasjonsmøter med ansatte i kommunene. Dette forteller daglig leder at for utfartsenteret at de gjør for å motivere kontaktpersonene, for antall påmeldinger fra den enkelte kommune er avhengig av innsatsen og motivasjonen til kontaktpersonen. I saksdokumentet (vedlegg 12) står det at Kilandsenteret «er ganske pågående og direkte ovenfor kommunene». Dette gir også daglig leder uttrykk for under intervjuet.

Kommune 1 er en liten kommune med om lag 1300 innbyggere og er en periferi kommune. Denne kommunen har flere barn som bor i husholdninger med lavinntekt enn landet som helhet, 16 prosent i forhold til 11 prosent. Kommunen har ikke statistikk på utdanningsforskjell i forventet levealder. Nåværende kontaktperson til FUN 365 har fulgt satsingen helt fra starten. Hennes stilling i kommunen er koordinator for oppvekst. Kommune 2 har en sentral beliggenhet og har rundt 22000 innbyggere. Denne kommunen er ikke den med mest utfordringer i forhold til levekår i Aust-Agder, antall barn som lever i lavinntekt ligger på 11 prosent som er likt som landsgjennomsnittet. Utdanningsforskjell i forventet levealder er noe større enn landet som helhet, 5,9 år i forhold til 4,8 år. Kontaktpersonen i denne kommunen har også fulgt prosjektet helt fra starten av, men er på vei ut av rollen som kontaktperson. Hennes stilling i kommunen er fagleder for fysio- og ergoterapitjenesten. Kommune 3 ligger nokså sentralt til med sine 6000 innbyggere. Her har de flere utfordringer som påvirker levekår i kommunen, og 18 prosent av barn og unge i alderen 0-17 år bor i husholdninger med lavinntekt. Utdanningsforskjellen ligger på 5,8 år, noe som er høyere enn landsgjennomsnittet. I denne kommunen har kontaktpersonen fulgt prosjektet så lenge kommunen har vært med. Hun har stilling som enhetsleder for familiehuset med

folkehelsekoordinator ansvar i denne kommunen. I kommune 4 bor det om lag 2500 mennesker og er en periferi kommune. Her bor 13 prosent av barna i lavinntekt. Kommunen har ikke statistikk på utdanningsforskjell i forventet levealder. I kommune 4 var det kontaktpersonen selv som tok initiativ til å være med i prosjektet, hun har vært kontaktperson så lenge kommunen har vært med. Hun arbeider som enhetsleder for samfunnsenheten i sin kommune.

I følge folkehelseprofilene for de fire deltakerkommunene er det altså kommune 1, 3 og 4 som har størst utfordringer når det kommer til levekår og sosial ulikhet i helse<sup>5</sup>. Dette kommer også frem i intervjuene. Kontaktpersonene fra kommune 1, 3 og 4 legger vekt på barnefattigdom som en sentral utfordring i kommunen, mens kontaktpersonen kommune 2 mener det ikke er den største utfordringen i kommunen. Alle kontaktpersonene fra kommunene mener allikevel at FUN 365 er en viktig satsing. De trekker frem viktigheten av at alle barn og familier skal få opplevelser de kan fortelle om. Kontaktpersonen fra kommune 4 mener også det er viktig på grunn av at det er satt i system, og at det er en mulighet som ikke finnes så veldig mange andre steder.

I alle kommunene som deltok i denne studien var prosjektet forankret politisk og administrativt, både ordfører og rådmann må godkjenne prosjektet hvert år før de kan søke på midlene.

## **4.2 FUN 365 som tiltak mot barnefattigdom**

Leder for Stortingets familie- og kulturkomite mener FUN 365 gjør et viktig arbeid mot barnefattigdomsproblematikken:

*Ja det som er det fine med det er at det løfter de barna og familiene som er midt oppi en situasjon ut av denne hverdagen og gir de helt andre impulser, helt andre opplevelser, helt andre ting å snakke om etterpå, sant, og de ser at det er noe muligheter der som er veldig gode. Noe av det tøffeste i livet er jo å føle på utenforskap, det vet vi jo alle sammen. Alle steder vi føler oss utenfor trekker vi oss litt tilbake. Men når du føler deg som en deltaker, som en medvirkende til samfunnet, har noe å fortelle og snakke om når du treffer andre etterpå så får du, så får du deltakelse*

---

<sup>5</sup> Folkehelseinstituttet, 2011

*i istedenfor. Innenforskap i stedet for utenforskap (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

Alle informantene fra kommunene er også enige om at FUN 365 er en viktig satsing for å gi barn i fattige familier opplevelsene de ellers kanskje ikke hadde fått.

#### **4.2.1 utfordringer knyttet til rekruttering av deltakere**

Det er kontaktpersonene i deltakerkommunene sammen med deres nettverk av tjenester og fagpersoner (NAV, helsesøster, PPT osv.), som har ansvar for å rekruttere barn og familier til leirene arrangert av Kilandsenteret. Kontaktpersonene i de ulike kommunene velger forskjellige metoder for å gå frem i rekrutteringsprosessen. Tre av dem sender informasjonsmailer videre til tjenestene som jobber med barn og familier, men en annen kommune har tilbudet liggende på nettsiden så alle kan se. Flere mener det var vanskelig å vite hvordan de skulle gå frem i starten, men at det er blitt bedre etter hvert som flere har hørt om tilbudet. Kontaktpersonen fra kommune 3 mener det er viktig at en er tydelige på kriteriene for hvilke barn som skal rekrutteres til å delta på leiren, mens en kontaktpersonen fra kommune 1 mener at alle barn skal få tilbudet, ikke bare barna av foreldre som sliter økonomisk. Hun mener at leirene vil være best om barn fra alle sosiale lag kan delta, uavhengig om de har behov eller ikke. Det er en usikkerhet i hvilke metoder som best egner seg, og hvilke kriterier som skal legges til grunn i rekrutteringsprosessen. I følge daglig leder på Kilandsenteret er rekrutteringsprosessen en utfordring for FUN 365:

*Det er formidlingsprosessen som ikke går som den skal og det er fagpersoner i kommunene som sitter der og har så mye å gjøre at de ikke får formidlet invitasjonene (Daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Alle informantene fra kommunene mener at skolen er en viktig rekrutteringsarena. Lærerne og andre ansatte ved skolene treffer barna hver dag og vet ofte hvem som kan trenge tilbudet FUN 365. Daglig leder på Kilandsenteret ser også denne muligheten, men er redd for at lærere ikke skal tørre å invitere barn og familier selv om de vet at familien har et behov for det, på grunn av stigmatisering. Kontaktpersonen fra kommune 3 ser litt annerledes på dette. Hun mener at ansatte ved skolene håndterer dette med stigmatisering veldig greit. Stigmatisering er et begrep som går igjen når kommunene snakker om rekruttering av målgruppen, og flere av dem er bevisst på dette når de omtaler dette prosjektet.

*Jeg er veldig bevisst på det når jeg gir ut epost til tidligere deltakere om hva jeg*



*skriver, der skriver jeg FUN 365, ikke barnefattigdomsprosjektet. Jeg bruker ikke de ordene så veldig da. I direkte brukerkontakt så snakker vi om FUN 365, men når jeg snakker med fagpersoner så er det mye sånn barnefattigdom. Men på epostene poengteres det at det er ikke bare fattigdom i forhold til økonomi, det er også i forhold til opplevelser (fagleder for fysio- og ergoterapitjenesten, kontaktperson kommune 2).*

I invitasjonene til leirene ser man også at daglig leder på Kilandsenteret er bevisst på språket og hvilke begreper han bruker. Barnefattigdom er ikke nevnt noen plass, se vedlegg 13.

Bufdir legger stor vekt på at tiltak som skal få tildelt midler treffer målgruppen som er satt i tilskuddsordningen mot barnefattigdom. Og for en frivillig organisasjon som Røde Kors kan det være vanskelig alene.

*Og da tenker jeg hvis du er en frivillig organisasjon så er det enda viktigere at du har en god rigg for hvordan skal du greie å nå målgruppen, hvordan kommer du i posisjon ovenfor kommunen. For det er jo gjerne sånn at det er kommunen som sitter med førstehåndskjennskap om hvem disse barna eller familiene er (seniorrådgiver Bufdir).*

Samarbeidet mellom Kilandsenteret og kommunene er derfor veldig viktig for rekrutering av deltakere til FUN 365.

Seniorrådgiveren fra Norges Røde Kors sentralt forteller om vanskeligheter med å nå denne målgruppen:

*Det er den vanskeligste målgruppa for eksempel, det er jo masse angst og usikkerhet og lav tillit, gjør at det er kjempe vanskelig... vi vet at det er mye skam, mye tabu, det er ikke lett (seniorrådgiver Røde Kors sentralt).*

Daglig leder på Kilandsenteret er bestemt på at de når målgruppen gjennom tiltaket FUN 365. Han mener at alle barna som deltar på leirene har et eller annet behov for å være der. Kontaktpersonene fra kommunene er mer usikre om de rekrutter de barna som utgjør målgruppen og som har størst utbytte av et slikt tilbud.

*Men at vi er veldig gode på å finne akkurat de som trenger det mest, det kan jeg nesten ikke si nei. Det er vanskelig, altså skal en se på sosialhjelpsmottakere, bør en ha et samarbeid med NAV kanskje, men jeg føler ikke vi har noen gode rutiner på akkurat det.. Å finne fram til de som virkelig trenger dette her er jo en utfordring (Koordinator for oppvekst, kontaktperson kommune 1).*

Kontaktpersonene fra kommunene mener at det er en utfordring å nå målgruppen til tiltaket. Allikevel uttrykker kontaktpersonene fra kommune 1 og 3 at de er blitt bedre på rekrutteringen etterhvert. Kontaktpersonen i kommune 4 mener de har mange påmeldinger til leirene, og at det jobbes bra i rekrutteringen. Daglig leder på Kilandsenteret forteller også at leirene er ofte fullbooket, og det må gjøres prioriteringer for hvem som skal få delta.

#### **4.2.2 Forebygging av barnefattigdom, det langsiktige perspektivet**

FUN 365 er et ferie- og aktivitetstilbud og havner inn under kategorien av tiltak som skal avhjelpe konsekvensene av å leve i fattigdom, mens tiltak som omhandler arbeid og utdanning er forebyggende tiltak. Kontaktpersonene fra kommunene er opptatt av det forebyggende arbeidet når det kommer til utfordringer som barnefattigdom, men noen er usikre på om FUN 365 er forebyggende.

*Så det er viktig at vi forebygger, nå er jo ikke de tiltakene vi har som FUN 365 så mye forebygging, det er vel egentlig en opplevelsesagenda, men som kanskje forebygger for senere i livet. Det er ikke nødvendigvis forebygging mot at fattigdomsproblematikken i den familien endrer seg, men i fattigdomsopplevelsen så er det forebyggende (enhetsleder for familiehuset med folkehelsekoordinator ansvar, kontaktperson kommune 3).*

Kontaktpersonen fra kommune 1 snakker også om at FUN 365 er et veldig fint enkelttiltak for å gi barn gode opplevelser, men legger vekt på at en må forebygge i tillegg. Seniorrådgiveren fra Norges Røde Kors sentralt mener også at slike feire- og aktivitetstilbud har en kortsiktig effekt.

Daglig leder på Kilandsenteret er usikker når det kommer til langsiktige effekter av FUN 365, men han tror at det både kan ha kortsiktige og langsiktige effekter, men at det er vanskelig å måle effekter og resultater av tiltaket. Videre sier han:

*..men når en gutt, det eneste han vil er tilbake hit, han vil ikke på skolen, han vil ikke noe annet, han vil til oss. Nei vi tror jo at det har både kortsiktige og langsiktige effekter. For de trives, de har det godt og de får god stell og god mat, og de får voksenkontakt. Og jeg håper vi klarer å så noe (Daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Han forteller også om en mor og datter som har vært på leir der i noen år. I starten var datteren redd for å klatre i klatreveggen, men etterhvert mestret hun det og klatret til toppen.

Etter dette har mor og datter meldt seg inn i en klatreklubb. FUN 365 introduserer derfor nye aktiviteter og sosiale arenaer for deltakerne, i tillegg får de oppleve mestring under leirene.

### **4.3 Sosial ulikhet i helse og barnefattigdom som folkehelseutfordringer**

Utfordringer som barnefattigdom og sosial ulikhet i helse opptar alle informantene i denne studien, både fra Stortingskomiteen, Bufdir, Røde Kors og kommunene. Informanten fra Stortingskomiteen mener også det vil være viktige satsingsområder framover i både folkehelse- familie og kulturpolitikken. Seniorrådgiveren i Røde Kors sentralt uttrykker det slik:

*Kjempe sentral, vi jobber masse med det, det er viktig for oss. Altså alle barn skal ha like muligheter uavhengig av hvilken familie de vokser opp i (seniorrådgiver Røde Kors sentralt).*

Seniorrådgiveren fra Bufdir sier videre at:

*Jeg opplever at det er et veldig fokus på det, og at departementene og alle direktoratene har stort fokus på det med fattigdom. Og det ser man jo ut i fra den strategien, det er seksti fire punkter, og at det er høyt på agendaen (seniorrådgiver Bufdir).*

Daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt mener også det er en viktig tematikk:

*Jeg synes vi må satse veldig på dette her for det er et veldig tungt problem, og det blir veldig mye tyngre. En krone investert i dag sparer du tusenvis i morgen. I gamledager så var fattigdom, de var fattige på kroner eller byttevarer. Og da var det bare om å gjøre å få mat i magen og få tak over hodet og varme om vinteren. Det var liksom det det gikk på. Og nå er det en mye mer kompleks fattigdom som er mye mer samfunnsalvorlig enn i gamledager. Fattige på kroner ja, det er noen som er det, men de er fattige på opplevelser (daglig leder Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Kontaktpersonene fra de fire kommunene ser på disse utfordringene i forhold til innbyggerne i kommunen, og alle refererer til folkehelseprofilene som inneholder statistikk om hvilke folkehelseutfordringer som finnes i kommunene. Kontaktpersonene i kommune 1, 3 og 4 uttrykker at barnefattigdom er en av de mest sentrale utfordringene i kommunen.

Kontaktpersonene fra kommune 2 mener det er en viktig tematikk for fylket Aust-Agder, men

at det ikke er den største utfordringen i sin kommune. Kontaktpersonen i kommune 4 drar også frem Aust-Agder som fylke:

*Vi har litt røde tall på levekårsstatistikken, både når det gjelder fattigdom og flere andre faktorer. Aust-Agder ligger jo lavt generelt sett, så ligger kommunen på flere parametere lavt i Aust-Agder (enhetsleder for samfunnsenheten, kontaktperson kommune 4).*

Det er altså en klar enighet blant informantene om at sosial ulikhet i helse og barnefattigdom er viktige utfordringer.

### **4.3.1 Hvordan arbeide med komplekse folkehelseutfordringer?**

Leder for Stortingets familie- og kulturkomite sier at det fra politisk hold fokuseres både på tiltak som kan hjelpe familiene her og nå, men også hva som kan hjelpe på lang sikt. Videre sier han:

*Jeg mener at både på Stortinget i sin helhet og i komiteen vår, og i fra regjeringen, så er det et veldig klart søkelys på hvilke tiltak vi nå kan sette inn som virker for disse gruppene... det dreier seg ofte om penger og hvem du løfter frem som gode samarbeidspartnere i dette her. For det er klart at du kan ikke vedta at det ikke skal være barnefattigdom, du kan ikke vedta at det ikke skal være ulikheter. Du må gjøre de tiltakene som skal til, og at en jobber med det. Og jobbingen med det skjer jo i hverdagslivet, og der er ikke vi som stortingsrepresentanter (Leder for Stortingets Familie- og kulturkomite).*

Han er også opptatt av å fremheve at familiepolitikken og kommunalpolitikken som vedtas på Stortinget har et forebyggende fokus når det kommer til disse utfordringene, men at det også trengs oppfølging i kommunene med kunnskap og kompetanse om hva som skal til for å svare på disse utfordringene. Ildsjelene fremhever han som særlig viktige i dette arbeidet.

Alle aktørene fra offentlig og frivillig sektor er enige om at samarbeid eller samhandling er en viktig tilnærming i arbeidet med komplekse folkehelseutfordringer som barnefattigdom.

Daglig leder på Kilandsenteret uttrykte det slik:

*Alle gode krefter må slå seg sammen om å pushe samfunnet i en mer riktig retning (Daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Seniorrådgiveren i Røde Kors er enig og sier videre:

*Det må jo være et samspill, men det samspillet må være et samspill og ikke konkurrere mot hverandre, mellom kommunene, det offentlige og også mellom lokale frivillige lag. Vi må se hvordan vi kan utfylle hverandre og gjøre hverandre gode (seniorrådgiver Røde Kors sentralt).*

Seniorrådgiveren fra Røde Kors sentralt legger også vekt på å få arbeidet mot slike utfordringer inn i handlingsplanene til kommunene. Hun forteller at kommuner som har arbeidet mot barnefattigdom på handlingsplanen er de kommunene som arbeider mest med det og har et godt system for det.

Kontaktpersonene fra kommunene trekker frem forskning og mer kunnskap som viktige faktorer i dette arbeidet. Flere av kontaktpersonene gir uttrykk for et behov for økt kunnskap og kompetanse om barnefattigdom, særlig rundt hvilke tiltak som kan iverksettes for å forhindre og forebygge at fattigdom går i arv. I kommunene arbeides det mye basert på erfaringskunnskap og egne oppfatninger om hva som kan bidra i dette arbeidet.

Kontaktpersonene gir uttrykk for at de ikke har tilstrekkelig kompetanse om kunnskapsbaserte tiltak. Kommune 3 og 4 sier at de savner forskning og evalueringer på hva som faktisk hjelper. Lederen for Stortingskomiteen trekker også frem mangel på kunnskap som en utfordring i dette arbeidet, for har du ikke kunnskap om hva du skal gjøre, så får du heller ikke satt inn de riktige tiltakene. Videre mener han at innsatsen mot disse utfordringene må økes, men man må tenke på nye måter for å løse dem. Han sier at dette arbeidet må løftes frem som en naturlig del av hverdagen til politisk og administrativ ledelse i kommunen, og at kompetansebygging blir en viktig del i dette arbeidet. Som tidligere ordfører for en kommune forteller han at hans kommune var litt trege med å komme i gang med dette arbeidet:

*Jeg tror jeg vil si at det var noe som vi snakket en del om, men jeg tror kanskje vi var litt trege med å få det høyt på agendaen. Det var jo temaer som hele tiden ble snakket om, og det ble snakket om de tingene vi drev med var også viktige for sosial likhet og for å få folk ut av fattigdom, men det er jo først i den seinere tid at en har blitt mye mer konkret på direkte tiltak. Så det var et tema som vi var obs på, men i ettertid har jeg tenkt at vi var ikke tøffe nok nei (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

Fra intervjuene kan det trekkes frem en enighet om at ingen sektor alene kan løse utfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom. Samarbeid og samhandling er viktig i dette arbeidet. For kommunene blir det viktig med mer kunnskap og kompetanse rundt

utfordringene og hvilke tiltak som kan hjelpe. Noen kommuner kommer også sent på banen i arbeidet mot disse utfordringene.

#### **4.4 Samhandling som tilnærming mot sosial ulikhet i helse og barnefattigdom**

Barnefattigdom og oppvekstvilkår for barn og unge er store og komplekse felt hvor flere deler av samfunnet kan bidra, mener informantene fra Norges Røde Kors og Bufdir. En kan ikke være en aktør alene om dette arbeidet.

*Jeg tenker at det er et veldig stort spørsmål, og veldig komplekst. Og det ser man i den strategien at det er noe med at alle direktoratene og departementene har på en måte en aksje inn i barnefattigdom. Og så har du mange tilskuddsordninger som også kan være litt overlappende. Det som gjør dette bildet litt sånn komplisert av og til er jo noe med at ansvaret av og til kan være litt pulverisert. Det er veldig mange aktører og det er ulike satsinger og det er litt overlappende, og det ser man veldig godt innenfor den strategien, altså barn som lever i fattigdom, det at det er sekstifire punkter, og på nesten hvert eneste tiltak der så er det enten flere departement eller direktorat som er inni bildet, det er litt sånn litt her og litt der. Det er faktisk veldig utfordrende (seniorrådgiver Bufdir).*

Leder for Stortingets familie- og kulturkomite mener også samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer er en viktig tilnærming i arbeidet mot sosial ulikhet i helse og barnefattigdom, men at det også byr på visse utfordringer. Ofte blir det et spørsmål om økonomiske og menneskelige ressurser, og en kamp mellom forskjellige etater, departement og nivåer om hvem som skal gjøre hva. Videre sier han:

*Det handler minst like mye arbeidsform og måter å tenke på, som kroner og øre som folk alltid roper på. Det er jo sånn at selv om vi har det fantastisk godt i Norge, så er det jo ikke ubegrenset med penger. Og da er det viktig å se hvordan bruker vi de pengene vi har, og da er vi opptatt av nye tankesett, nye måter å tenke på. Det har vært veldig mye båtstenkning. Jeg husker når jeg var ordfører så slet jeg med å få jordmødrene til å gi beskjed til helsesøstrene når de så noe som ikke var bra. Og det skulle være sånn faglig tette skott og sant. De tenkte ikke på barnets beste, de tenkte ikke på det du skapte av utfordringer i framtiden. Det har vi heldigvis greid å løse litt*

*opp i, men det er fortsatt en utfordring (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

Han forteller at samhandlingen som arbeidsform fungerer bedre nå enn før, men at det fortsatt er mye som må forbedres.

#### **4.4.1 Den vertikale samhandlingen**

Den vertikale samhandlingen i FUN 365 er mellom kommunene og Bufdir. Kontaktpersonene fra kommune 1 og 3 mener at de ikke har noe direkte kontakt med Bufdir, men at det er de på Kilandsenteret som har. Kontaktpersonen fra kommune 4 sier at deres forhold til Bufdir kun er formaliteter gjennom søknaden til midlene, mens informanten fra kommune 2 sier de både har telefonkontakt og epostkontakt med direktoratet. Videre sier kontaktpersonen i denne kommunen at det er hun, og ikke de på Kilandsenteret som blir kontaktet hvis Bufdir har spørsmål angående FUN 365. Seniorrådgiveren i Bufdir sier at deres forhold til kommunene er gjennom deres vurdering og prioritering av tiltaket, og gjennom tildelingsbrevet kommunen får når Bufdir er ferdig med saksbehandlingen. Informanten fra Bufdir forteller at de også jobber med en årsplan hvor kommunens ansvar i tilskuddsordningen presiseres mer.

Daglig leder på Kilandsenteret fortalte om hvordan kommunene forholdt seg til Bufdirs tilskuddsordning før FUN 365 var etablert:

*Det var når jeg så utlysningen tilfeldigvis for barnefattigdom fra Bufdir. Så ringte jeg en kommune, men de ville helst ikke ha noe med Bufdir å gjøre for det er så komplisert. Og jeg skjønner en kommunal ansatt som skal lese seg gjennom tre sider invitasjon til å søke og en seks siders veiledning med et rigid regime for rapportering og frister. Så jeg tok kontakt med en annen kommune, de hadde ikke sett det, en tredje kommune hadde sett men skulle ikke forholde seg til det, og en fjerde og femte kommune, ingen av dem hadde tenkt å søke. De ble skremt, og hadde ikke ressurser nok i kommunens administrasjon til å sette seg ned å gjøre det (daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Kilandsenteret har tatt på seg mye av ansvaret i forhold til søking og rapportering til Bufdir. Ikke alle kommunene har satt seg like godt inn i Bufdir sine rutiner og regelverk.

#### 4.4.2 Den horisontale samhandlingen

Den horisontale samhandlingen i FUN 365 er mellom kommunene og Kilandsenteret og mellom Bufdir og Kilandsenteret. Daglig leder på Kilandsenteret sier at samarbeidet mellom Bufdir og Kilandsenteret fungerer godt. Det uttrykker også informanten fra Bufdir, men hun forteller imidlertid at de ikke har kapasitet til oppfølging av enkelttiltak, og at det er først og fremst kommunene de forholder seg til, ikke Kilandsenteret. Daglig leder på Kilandsenteret mener allikevel at han har god kontakt med Bufdir. Når det kommer til samhandlingen mellom Kilandsenteret og kommunen har daglig leder noe mer å utsette.

*Det som ikke fungerer greit er jo at det er noen kontaktpersoner i kommunen som ikke fungerer.. dette prosjektet er jo helt avhengig av at gjestene våre kommer hit. Og for at gjestene skal komme hit så må de få tilbud om det, og da er det tilbake til den kontaktpersonen i de kommunene som vi har, hvor flinke de er til å pushe dette ut i systemet og hvor flinke de som er ute i systemet er til å flytte invitasjonen over til.. jeg tror det stopper mye helt ute også skjønner du, for at de er NAV ansatte, læreren, de er så redde for å trække litt skjefte (daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Kontaktpersonene fra kommunene 1, 2 og 4 mener samhandlingen med Kilandsenteret er veldig god, og at de alltid er på tilbudssiden. Kontaktpersonen fra kommune 2 trekker frem et eksempel om at hvis transport av deltakere blir en utfordring i en kommune, kommer de fra Kilandsenteret og henter dem. Hun sier at ingen utfordring er for stor for Kilandsenteret. Kontaktpersonen fra kommunene 3 har imidlertid noe å utsette på samhandlingen mellom kommunen og Kilandsenteret:

*Jeg synes nok kanskje at det første året at de var veldig sånn på, nesten sånn at «hallo», altså da fikk jeg nesten sånn «dere må slappe av», men det har blitt litt mer moderat. Vi kan jo ikke sende barn der fordi de vil vi skal, altså vi må styre det litt selv. Så det synes jeg at når jeg tenker meg om er de blitt mer avslappa i forhold til det da. Med en gang det var nytt så skjønner jeg jo at de var veldig på da, men da kjente jeg at «nei men dette var litt mye kanskje». For vi vil gjerne bruke det, men det er ikke bare å organisere og finne de barna og sende de, ting tar tid og det er ikke alle det er for heller. Slev om de som har vært der har nok gitt gode tilbakemeldinger, det har ikke vært noe annet, så det har vært gode tilbakemeldinger på de som har benyttet seg av det ja (enhetsleder for familiehuset med folkehelsekoordinator ansvar, kontaktperson kommune 3).*



Kontaktpersonen i kommune 3 er også den eneste kommunen som trekker frem dette med egenbetalingen kommunen må betale for å delta på FUN 365, men konkluderer med at det uansett er vanskelig å si nei til noe som er et godt tilbud for barn og unge.

I følge leder for Stortingskomiteen er den horisontale samhandlingen den mest krevende. Det er dette som må løses i hverdagen mellom kommuner, organisasjoner og enkeltmennesker. Det er viktig at denne samhandlingen blir en naturlig del av arbeidshverdagen, og ikke en ekstra arbeidsoppgave.

#### *Samhandling mellom kommunen og frivillig sektor*

Samtlige av kontaktpersonene fra de fire kommunene er positive til samarbeid med frivillig sektor. En av dem trekker frem at organisasjonene har mulighet til å treffe mange barn i andre arenaer enn hva det offentlige gjør. Videre sier kontaktpersonen fra denne kommunen:

*Det er altså en ting som gjør at det er viktig, det er jo at vi har et helt annet forhold til formaliteter, og det tror jeg er sunt. Begge veier. Det jeg merker, altså kommunen er jo mye mer formelt styrt enn en frivillig organisasjon og sånn skal det jo være, men jeg tror vi har mye å lære av hverandre da. Og det tror jeg kan komme barn og unge til gode faktisk, at en jobber litt med tilnærmingen og ikke blir for sånn formelt styrt eler for løselig (enhetsleder for familiehuset med folkehelsekoordinator ansvar, kontaktperson kommune 3).*

Videre sier kontaktpersonen fra kommune 4:

*Jeg ser jo det at hvis vi klarer å få frivillighetsentralen og lag og foreninger og kommunen til å jobbe sammen, for vi har litt forskjellig fokus og litt forskjellige arbeidsoppgaver egentlig, så hvis vi klarer å se ting i en sammenheng så er det kanskje lettere å få sømløs hjelp da, og kanskje uten stigmatisering og at det blir en sånn mer naturlig.. og alt fungerer egentlig uten at man har sånn ledd og skott i mellom, men det er også en utfordring. Vi ser nytten av det når vi er sammen og jobber sammen, men det er tidskrevende, for man har en del primæroppgaver som må gjøres i tillegg. Så det kommer litt på toppen, og når en ikke er vant til å jobbe sånn så blir det enda mer tidskrevende (enhetsleder for samfunnsenheten, kontaktperson kommune 4).*

Selv om det er en enighet om at samhandling mellom det kommunale nivået og den frivillige sektor er viktig i komplekse folkehelseutfordringer, finnes det også mange utfordringer. Flere av kommunene mener det kan være vanskelig å få til en god dialog på grunn av at frivillige organisasjoner ofte arbeider etter kommuneansattes arbeidsdag er over. En annen utfordring som Bufdir trekker frem er at Norge består av mange forskjellige kommuner med ulik størrelse, befolkningstall og økonomi, og det kan derfor være vanskelig for noen kommuner å tilby det samme som andre kommuner. Det er også mange kommuner i Norge som gjør for lite for at barn skal kunne delta sosialt. Seniorrådgiver i Norges Røde Kors sier at:

*Barnekonvensjonen gjelder for alle barn, uavhengig av hvilken kommune du bor i, og det ser vi at det er ikke tilfellet. Det er helt tilfeldig. Noen kommuner er kjempe gode, jobber veldig godt, har systematiske rutiner og metodikker for å få det til, og andre har ingenting. Vi blir litt fortvilet over tilfeldighetene som får lov til å styre, fordi barna kan ikke velge hvilken kommune de bor i, altså de er prisgitt de kommunene de bor i, de er prisgitt i de skolene de går på og det hjelpeapparatet støtteapparatet som er rundt. Og noen blir sett og andre blir ikke det (seniorrådgiver Røde Kors sentralt).*

#### **4.4.3 Faktorer som påvirker samhandling**

##### *Hemmende faktorer*

Det er en ting som går igjen hos de fleste informantene når det kommer til hemmende faktorer for samhandling mellom det offentlige og det frivillige. Det går ut på de store forskjellene mellom sektorene, slik som ulik organisasjonsstruktur, kultur, og arbeidsmetoder. En av informantene fra kommunene uttrykte det slik:

*Det der med at vi har helt forskjellige betingelser for det vi skal utrette. Så jeg kan jo ikke forvente at frivillige kan stille opp her når det passer for meg, jeg må justere meg, og det er ikke alltid like greit for det er min fritid, jeg er også frivillig på en måte på min fritid. Sånn at det er klart at det kan bli litt sånn forskjellig ja (Koordinator for oppvekst, kontaktperson kommune 1).*

Daglig leder på Kilandsenteret mener at det er utfordrende å samarbeide med offentlig sektor på grunn av den sterke byråkratiske styringen i forvaltningen. Han mener at de må bli mer resultatorientert, og gi en innsats selv om arbeidsdagen er over. Han har også noe å si om utfordringene frivillig sektor har i et samhandlingsforhold:

*Problemet med den er nok at det frivillige apparatet kan være litt i bølgedaler.*

*Frivilligheten går litt opp og ned. Og det gjør den litt ustabil, men når den er oppe så er det en voldsom kraft. Men så er spørsmålet hvor lenge holder den seg oppe. Alle klubber og lag som er basert på frivillighet går litt opp og ned, men det er en tendens til at svært mange klubber og lag og frivillige organisasjoner har en ansatt i deltidsstilling eller sånn, og da blir det mer jevn drift av det, så hvis det er flinke organisasjoner, flinke ledere i disse organisasjonene så får med seg dyktige styrer og har en langsiktighet så er det stor kraft. Men problemet med frivilligheten har vært en ping pong, litt for mye ping pong. Og det fører vel kanskje til at de blir ikke troverdige, og da blir det vanskeligere for det offentlige å samarbeide med de (daglig leder på Kilandsenteret, Røde Kors lokalt).*

Andre ting som trekkes frem fra informantene i kommunene som hemmende for samhandling med frivillig sektor er manglende respekt og dårlige holdninger til hverandre. I forhold til samhandlingen med Kilandsenteret og deres målgruppe med FUN 365 blir også taushetsplikt nevnt av flere av informantene fra kommunene som en utfordring i samhandlingen. Daglig leder på utfartsenteret mener også at taushetsplikten er en faktor som er ødeleggende for samhandlingen.

Uklarhet i hvilke mandater man har og uklarhet i hvilken retning en skal dra er faktorer seniorrådgiveren fra Bufdir trekker frem som utfordringer i et samhandlingsforhold. I tillegg nevner hun lange prosesser og overlappende satsinger som hemmere for samhandling.

Informanten fra Norges Røde Kors sentralt sier:

*Samarbeid må være om noe konkret, det må ikke bare være samarbeid for samarbeidets skyld (seniorrådgiver Røde Kors sentralt).*

Leder for Stortingets familie- og kulturkomite forteller følgende om hemmere for samhandling:

*Ja opplevelsen av manglende ressurser er nok en sånn. Dette som jeg sa altså «det er bare mye greiere hvis de andre tok det, for vi har så mye annet», og dette er ekstra arbeid. Men da må vi først skape den forståelsen at det ikke er ekstra arbeid, men en naturlig del av arbeidet, og så er det altså ikke sånn her i livet at det er de andre som skal ordne ting. Hvis jeg ser noe som skal ordnes på, så er det jeg som har ansvaret for at det blir gjort. Enkeltmennesker eller organisasjon eller kommunen eller hva det er. Så derfor sier jeg opplevelsen av manglende ressurser er nok et sånt hinder. Det*

*betyr ikke at det nødvendigvis er mangel på ressurser. Det er snakk om hvordan du disponerer de, hvordan du prioriterer de (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

#### *Fremmende faktorer*

Faktorer informantene fra kommunene trekker frem som fremmende for samhandling med frivillig sektor er en felles vilje om å samarbeide, gjensidig respekt og ydmykhet.

Kontaktpersonen fra kommune 4 mener også det er viktig å få satt samarbeidet opp i et system med en oversikt over hva forskjellige parter kan bidra med. Kontaktpersonen fra kommune 1 og 2 er opptatt av å signalisere ovenfor frivilligheten at kommunen er der for å støtte opp om frivilligheten, og ikke motsatt:

*Nei det er noe med det der at kommunen ikke må styre, for det tror jeg er en sånn fallgrube som en lett kan falle i, at liksom nå trenger vi egentlig dette, men at en heller tar pulsen på hva frivillige ønsker å gjøre og så ta det der i fra også legge til rette i forhold til det (fagleder for fysio- og ergoterapitjenesten, kontaktperson kommune 2).*

Leder for Stortingskomiteen hadde noe lignende å si om dette:

*Du skal ikke drive frivillighet eller kulturarbeid for å få vekk sosial ulikhet. Så vi må legge til rette for at de kan gjøre ekstra tiltak rettet mot det, dersom det passer inn med det arbeidet de driver. Vi må ikke si at de skal gjøre det for å oppnå det (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

Andre faktorer som er fremmende for samhandling som daglig leder for utfartsenteret trekker frem er en felles forståelse for målet og at samhandling er preget av et «give and take-forhold». Seniorrådgiver i Norges Røde Kors sentralt legger vekt på vilje for samhandling og forankring av samhandlingsforholdet. I tillegg mener hun det må settes av tilstrekkelig tid og penger for at samhandlingen skal være vellykket. Klare mandater fra departement og politikere er faktorer seniorrådgiver i Bufdir trekker frem. Videre sier informantene fra Bufdir at:

*Det lykkes der kommunen greier å identifisere hvor det er de trenger å sette i gang tiltak, hva finnes, hvordan kan de på en måte supplere hverandre isteden for å konkurrere, for det fungerer ikke der man konkurrerer. Hvis vi i samme område har et Røde Kors hus og en kommunal fritidsklubb, også skal de begge to ha jentegrupper, fordi at de vil ha pengene til seg, altså det her er jo også en kamp om midler, litt sånn*

*kamp om å overleve. Så det skal på en måte litt sånn ydmykhet fra begge parter tenker jeg, og det å ha målgruppen og brukerne i fokus hele tiden (seniorrådgiver Bufdir).*

Leder for Stortingets familie- og kulturkomite trekker frem det å skape en arena for samhandlingen som en suksessfaktor. Om disse arenaene sier han:

*For det første så skal det være en arena for å møtes og få felles forståelse, det skal være en arena for å få en enighet om prioriteringer, det skal være en arena for å avklare hvem som gjør hva. En må skape kultur for at det er naturlig når en ting dukker opp at da må vi snakke sammen. Frivilligheten og kommunen og noen fra en nasjonal etat. Vi må på en eller annen måte snakke sammen slik at vi får løst dette (Leder for Stortingets familie- og kulturkomite).*

Videre sier han at det trengs flere møteplasser mellom frivilligheten og politisk og administrativ ledelse fra kommunen. Det burde vært slike møter hvert år, slik at de kan bli enige om hva som fungerer og hva som ikke fungerer. For samhandlingen er det viktig at det skapes en felles forståelse, forventningsavklaring og oppgavefordeling på disse arenaene.

## **4.5 Leirdeltakernes opplevelser av FUN 365**

I oktober 2016 ble det arrangert en familieleir på Kilandsenteret hvor jeg deltok og fikk intervjuet deltakerne på denne leiren. Dette var en familieleir hvor både barn og foreldre skulle delta på de ulike aktivitetene. På denne leiren var det syv påmeldte familier, men kun fire av dem møtte opp, det tilsvarte seks voksne og fem barn. For en av disse familiene var dette første gang de var på FUN 365-leir, mens de andre tre familiene hadde deltatt før. Hovedaktiviteten for denne uken var å lage pølser, men i tillegg ble det holdt ulike uteaktiviteter som klatring i klatreveggen, padling i kano og zip-line (taubane). Det ble også holdt ulike konkurranser. Under måltidene satt alle samlet, både deltakere og de ansatte. Det var også god tid til å sitte i peisestuen å snakke sammen. Her vekslet foreldrene erfaringer, og barna lekte og spilte spill.

### **4.5.1 Foreldrenes opplevelser**

Foreldrene som ble intervjuet i denne studien var veldig positive til FUN 365. Flere av foreldrene gir uttrykk for at disse leirene er en måte å få en liten pause fra en ellers utfordrende hverdag:

*Du får et avbrekk i hverdagen, og barna får noe annet å tenke på når en har en*

*krevende hjemmesituasjon (forelder 1, far).*

Noe av det som blir trukket frem i intervjuene er hvor godt de blir ivaretatt på Kilandsenteret. De opplever god omsorg både fra ansatte og andre deltakere. En far uttrykker det slik:

*Man kommer som en fremmed, men blir tatt i mot som en familie. Både fra de som jobber her og de andre deltakerne (forelder 5, far).*

Videre uttrykker foreldrene at lederne på Kilandsenteret er gode, inkluderende og åpne, spesielt daglig leder. De forteller at han er flink og tålmodig med barna. Det andre som trekkes frem av foreldrene som positivt med Kilandsenteret er at det er en rolig atmosfære uten internett og TV. Flere av foreldrene mener det er det beste med å være på FUN 365 leir. Familiene får tid til å snakke mer sammen enn de ellers gjør. En av mødrene uttrykte det slik:

*Man får koble fra å være i øyeblikket, får mer tid til gode opplevelser med barnet (forelder 4, mor).*

Vennskap og nettverksbygging blir også nevnt som en positiv faktor. Flere har blitt godt kjent med andre familier på disse leirene. Noen har også fått nye venner. I tillegg er det positivt at måltider og aktiviteter foregår samlet.

Hva som er den beste opplevelsen de har hatt på leir er foreldrene litt uenige om. Noen nevner ulike aktiviteter, slik som pøselaging, tinnstøping og nattorientering. Noen trekker frem det sosiale, det å bli tatt godt i mot, og å være på et team. En av mødrene sa:

*Det en sitter igjen med er det å utfordre seg selv litt på en positiv måte, mestringsfølelsen (forelder 2, mor).*

De fleste foreldrene gir uttrykk for at de trives med å være rundt mange nye mennesker. Noen trekker også frem at det kan være krevende til tider, men at det er godt å se at en ikke er alene om å ha diverse utfordringer. Alle som er på disse leirene har noe å stri med, og det er en felles forståelse mellom foreldrene. De mener det er bra å ha noen å dele erfaringer med.

Foreldrene uttrykker at de trives godt på disse leirene, og de opplever også at barna trives godt på leir. Flere av barna som deltar på leirene har ulike utfordringer, men på Kilandsenteret har de det veldig fint. Det er ikke alle steder de trives så godt. En av mødrene fortalte:

*Han slapper godt av her og blir tatt for den han er. ADHD blir sett på mye mer negativt andre steder enn her (forelder 4, mor).*

Videre sa en annen mor at:

*Hun blir mobbet på skolen, så dette er den eneste plassen hun ikke ringer hjem og griner og vil hjem (forelder 2, mor).*

De fleste barna ville delta på leir med en gang de ble spurt om det, andre kunne være nervøse og vise litt motstand før de skulle delta for første gang. Spesielt gjaldt dette barneleirene hvor foreldrene ikke skal være med, men etter deres første deltakelse på leir ville alle barna tilbake med en gang de ble spurt.

Når foreldrene skulle fortelle om hva barna mestret på leir er det overraskende få som nevner alle de ulike aktiviteter de har lært. De fokuserer heller på sosiale aspekter, slik som at barna er blitt mer tålmodig, de har fått sosial trening, og opplevd trygghet og nye vennskap. Foreldrene er enige om at de synes det er bra å være på leir sammen med barna. Her får de kvalitetstid sammen. En mor sa om oppholdene her at:

*Ingenting annet å gjøre enn å være mor. Det er deilig (forelder 2, mor).*

Det er ikke mye foreldrene har å utsette på hvordan leirene blir gjennomført. Det som trekkes frem av noen er at det til tider kan være for mye folk, og at leirene kunne med fordel vært delt opp, slik at det var mindre familier på hver leir. En av foreldrene mener også at det er dumt at det ikke er noe tilbud for ungdommer. Alle foreldrene uttrykker at de får veldig lite informasjon på forhånd av leirene. De vet at det er gratis, og at det er mye aktiviteter for barn med spesielle behov. De fleste mener at dette er tilstrekkelig, men en av foreldrene etterspør informasjon om for eksempel soveplass.

#### **4.5.2 Barnas opplevelser**

Samtlige barn svarer med ordet «gøy» når det er snakk om hvordan de synes det er å være på leir. Et av barna mener det er favorittstedet å være på, hun forteller:

*Det er favorittstedet mitt. Jeg vil jobbe her når jeg blir større siden jeg allerede kan reglene. Det er et fristed fra der man bor (barn 3, jente 14 år).*

Barna mener at det beste med å være på leir er å være sammen med nye mennesker og være med på alle aktivitetene, slik som zip-line (taubane), kanopadling, dropslapping og pølselaging. En av guttene sier at det beste var å:

*Lage pølser. Det er gøy for da ser vi hva det er vi putter i oss (barn 2, gutt 11 år)*

Nye venner blir også nevnt som en god ting med å være på leir på Kilandsenteret.

Ulike aktiviteter blir også nevnt når det kommer til mestring og læring, men et av barna trekker også frem å være snille med hverandre og ikke mobbe. Flere av barna trekker frem mestringsfølelse når de forteller om klatreveggen:

*Trodde ikke jeg skulle komme så høyt som jeg gjorde, det var en god følelse (barn 3, jente 14 år).*

*Klatre i stolpen, trodde ikke jeg skulle komme så høyt (barn 2, gutt 11 år).*

*Å komme helt til topp i klatreveggen. Det var gøy å klare det (barn 1, jente 9 år).*

Klatreveggen og klatrestolpen er en viktig del av mestringsopplevelse hos barna på leiren.

Barna er enige om at det er bra å ha med mamma og pappa på leir. En av jentene forteller:

*Det er helt greit å være hele familien, å være samlet på et sted (barn 1, jente 9 år).*

En annen jente sier videre at det er:

*Koselig og kjekt. Får mamma og datter tid (barn 3, jente 14 år).*

Det er litt varierende svar på om de kunne tenkt seg å reist uten dem, noen synes det hadde vært greit, andre trekker frem at de hadde vært mer nervøse da. En av guttene sier:

*Da hadde jeg begynt å grine tror jeg (barn 4, gutt 8 år).*

Ingen av barna kommer på noe som har vært vanskelig med å være på leir, men den eldste jenta sier at hun vil være lengre oppe enn de minste barna, og at det kanskje er litt dumt at det ikke er noen på hennes alder der. Alle barna gir klart uttrykk for at de vil tilbake på leir.

#### **4.6 Hovedfunn empiri**

Hovedfunnene i denne studien viser at samhandling blir sett på som en viktig tilnærming i folkehelsearbeidet med komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom av ulike aktører i forvaltningen og frivillig sektor. Med andre ord eksisterer det en klar felles forståelse blant informantene fra kommunalt og nasjonalt nivå, samt frivillig sektor om at ingen sektor alene kan møte disse utfordringene, men at man er avhengig av



samhandling på tvers av nivå og sektorer. Tiltaket FUN 365 innebærer en horisontal samhandling mellom Røde Kors og kommunene, samt Røde Kors og Bufdir, og en vertikal samhandling mellom kommunene og Bufdir. Disse aktørene har ulike roller i samhandlingen. Røde Kors Grimstad, Kilandsenteret, har ansvar for driften av tiltaket, Bufdir forvalter midlene, mens kontaktpersonene i kommunene og deres nettverk av tjenester skal rekruttere deltakere. Røde Kors Grimstad, eller daglig leder for Kilandsenteret er initiativtaker, og har tatt på seg mye av arbeidet og ansvaret i denne satsingen.

Til tross for at samhandling blir sett på som en viktig tilnærming, oppleves det også som en utfordrende arbeidsform. I intervjuene kommer det blant annet frem at det er store ulikheter mellom frivillig og offentlig sektor, de har ulike måter å arbeide på og ulike systemer de følger. Dette kan vanskeliggjøre samarbeidet mellom dem. Kommuner og direktorater er byråkratiske organisasjoner, underlagt strenge politiske og juridiske føringer. Aktører i slike organisasjoner er vant til å forholde seg til bestemte krav når det gjelder informasjon og rapportering. Frivillige organisasjoner er derimot driftet på en helt annen måte, de har en mer uformell måte å styre organisasjonen på. Dette utfordrer informasjonsflyten mellom partene i samhandlingen. En annen faktor som vanskeliggjør informasjonsflyten er taushetsplikten. Informantene fra Kilandsenteret og flere av kontaktpersonene fra kommunene påpeker at taushetsplikten gjør det utfordrende i samarbeid om barn og familier med spesielle behov.

Flere av informantene fra kommunalt nivå trekker frem at samhandling med frivillig sektor er viktig rundt folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom fordi sektorene har ulik kompetanse og møter barna på ulike arenaer. Med andre ord utfyller disse sektorene hverandre. For at et samhandlingsforhold mellom dem skal fungere er det viktig å vite om hverandres begrensninger, og ikke overkjøre hverandre med for mange oppgaver. Det som trekkes frem som fremmere for samhandling mellom offentlig og frivillig sektor er enighet om et klart felles mål og målgruppe, at samhandlingen er frivillig og ingen tvinges inn i samarbeidet, og at tiltaket er forankret i kommunene. Flere av kontaktpersonene trekker frem daglig leder for Kilandsenteret, ildsjelen, som en viktig faktor for samhandlingen, mens andre mener at han til tider er for ivrig. Noen av deltakerkommunene har tatt en mer passiv rolle i satsingen enn andre. Flere av dem finner Bufdirs rutiner og prosedyrer for søking og rapportering som fjernt og utilnærmelig. I tillegg gjør Bufdirs rutiner for søking, regnskap og rapportering det utfordrende for tiltakshaveren. Midlene i tilskuddsordningen oppleves å gi lite forutsigbarhet, og det er vanskelig for tiltakshaveren å planlegge langsiktig.

Empirien i denne studien viser at folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom opptar informantene både fra offentlig og frivillig sektor. Informantene fra kommunene har god oversikt om hva som er folkehelseutfordringene i deres kommune. Allikevel uttrykker de at det er vanskelig å vite hvilke tiltak som kan iverksettes mot disse utfordringene. Med andre ord er kunnskapen og kompetansen om effektive tiltak på barnefattigdom og sosial ulikhet i helse i deltakerkommunene begrenset. Aktørene fra det nasjonale nivå har imidlertid en klar oppfatning av kunnskapsgrunnlaget og hvilke tiltak som bør settes inn.

Rekruttering av målgruppen til FUN 365 har vist seg å være utfordrende for kontaktpersonene i kommunen. De uttrykker vanskeligheter med hvordan de skal gå frem i dette arbeidet på grunn av fare for stigmatisering og stemping. Barna og familiene som deltar på FUN 365 er positive til tiltaket. Foreldrene uttrykker at de opplever høy grad av trivsel, og at de blir godt ivaretatt. De sitter med en følelse av å bli inkludert og å være aktive deltakere. Barna gir også uttrykk for at de trives på leir, og at de tar med seg gode opplevelser fra aktivitetssenteret med i hverdagen. Både foreldrene og barna uttrykker at de opplever mestring og inkludering under ulike aktiviteter på Kilandsenteret. Enkelte av foreldrene gir uttrykk for at de savner litt mer praktisk informasjon om leirene.

## 5 Analyse

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan involverte aktører opplever å være en del av en vertikal og horisontal samhandling rundt komplekse folkehelseutfordringer. I det følgende kommer en analyse av hovedfunnene gjort i denne studien sett i lys av det teoretiske rammeverket.

### 5.1 Samhandling som tilnærming i folkehelsearbeidet

Utfordringer samfunnet står ovenfor i dag er mer komplekse og sammensatte enn før. Dette er spesielt fremtredende på folkehelsefeltet (Røiseland & Vabo, 2016). Det er en økende bevissthet om at samfunnsutfordringer ikke går langs sektorgrensene, men at de krysser forvaltningsnivå og sektorer (Christensen et al., 2014), og at man er avhengig av tverrsektorielt arbeid med høy grad av samhandling (Diderichsen et al., 2015; Fimreite & Læg Reid, 2013). Empirien i denne studien viser at sosial ulikhet i helse og barnefattigdom er store og komplekse utfordringer som opptar informantene både fra det nasjonale og kommunale nivået i forvaltningen, og frivillig sektor. Det er en klar felles forståelse blant disse informantene om at hele samfunnet må bidra for å løse disse utfordringene, og at samhandling er en viktig tilnærming. WHO's svar på komplekse folkehelseutfordringer er gjennom HIAP, et prinsipp som også folkehelseloven er bygget på (Folkehelseloven, 2012). Horisontal og vertikal samhandling er en måte å tenke «helse i alt en gjør» eller HIAP. Funnene i denne studien viser at aktørenes vektlegging av samhandling, både fra nasjonalt nivå, kommunalt nivå og frivillig sektor, kan knyttes til folkehelsepolitikkenes føringer om HIAP og tverrsektorielt arbeid mot komplekse folkehelseutfordringer.

FUN 365 er et eksempel på en vertikal og horisontal samhandling som folkehelseloven legger opp til. Den vertikale samhandlingen er mellom deltakerkommunene og Bufdir. Funn i denne studien viser at denne typen samhandling kan være utfordrende. Bufdirs rutiner for søking og rapportering er for flere kommuner utilnærmelig og fjernt. Noen av deltakerkommunene har også tatt en mer passiv rolle enn andre, noe som i følge Helgesen og medarbeidere (2014) er vanlig når prosjekter kommer i tillegg til vanlig saksbehandling og tjenesteproduksjon. Funn i denne studien viser at noen av deltakerkommunene var tilbaketrasket i forhold til Bufdirs tilskuddsordningen mot barnefattigdom. Dette vises også gjennom oversikten av tiltak som har fått tildelinger i 2016, hvor de fleste deltakerkommunene kun får midler gjennom FUN 365 (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016c). I følge folkehelseprofilene har flere av

disse kommunene større utfordringer når det kommer til barnefattigdom og sosial ulikhet i helse enn landet som helhet<sup>6</sup>. Dette viser at kommunene har behov for en slik tilskuddsordning, men direktoratets byråkrati med regler og rapportering gjør det vanskelig for kommunene å ta seg tid til å søke på midlene. I følge Lövström (2010) er det nettopp denne vertikale samhandlingen som er utfordrende, det å integrere samarbeidet i den hierarkiske strukturen med lover og regler.

Den horisontale samhandlingen i FUN 365 er mellom Kilandsenteret og kommunene, og mellom Kilandsenteret og Bufdir. Det er daglig leder på Kilandsenteret og initiativtaker som har mye av ansvaret opp mot direktoratet i form av søknadsskriving og rapportering. Han har også koordinatorfunksjon ovenfor kommunene, og en veldig aktiv rolle under gjennomførelse av leirene. De fleste deltakerkommunene uttrykker dette som en positiv faktor for samhandlingen. Noen uttrykker også at han kan være litt for ivrig ovenfor kommunene, da dette er en ekstra arbeidsoppgave, i tillegg til alle primæroppgavene for de kommuneansatte. Samhandlingen mellom Kilandsenteret og kommunen er avgjørende for å rekruttere deltakere til leirene, og blir derfor veldig viktig for tiltakets suksess. Funn i denne studien viser at også den horisontale samhandlingen er utfordrende. Fra nasjonalt hold trekker lederen for Stortingets familie- og kulturkomite frem at den horisontale samhandlingen er den mest krevende formen for samhandling.

Aktørene involvert i FUN 365 er altså avhengige av hverandre for at tiltaket skal være en suksess. Direktoratet bistår med midlene, kommunene rekrutterer deltakerne, mens den frivillige organisasjonen drifter tiltaket. Samhandlingen, både den vertikale og horisontale, er krevende for alle parter, men likevel fungerer tiltaket, og det har siden det startet i 2014 økt i omfang og popularitet.

## **5.2 Faktorer som påvirker samhandling**

Et klart funn i empirien er at samhandling oppleves som en viktig tilnærming, men informantene fra både offentlig og frivillig sektor uttrykker at det er en utfordrende arbeidsform. Det er flere faktorer som er med på å hemme og fremme samhandlingen. Faktorene kan deles inn i mellommenneskelige faktorer som personkjemi, ildsjeler, respekt og

---

<sup>6</sup> Folkehelseinstituttet, 2011

tillit, og organisatoriske faktorer som forankring, organisasjonskultur, systemer for samhandlingen og forutsigbarhet.

### **5.2.1 Mellommenneskelige faktorer som påvirker samhandling**

En av de viktigste fremmede faktorer i et samhandlingsforhold er enkeltpersonene som deltar (Nødland et al., 2007; Solbjør et al., 2012). Både ildsjelen fra frivillig sektor, og kontaktpersonene fra kommunen. Dermed blir også personkjemien viktig for at samarbeidsrelasjoner mellom kommuner og frivillige organisasjoner skal fungere (Nødland et al., 2007; Solbjør et al., 2012). Enkeltpersonene som deltar kan derfor være en viktig fremmer hvis kjemien mellom dem fungerer, men samhandlingen blir i stor grad personavhengig, noe som gjør det sårbart (Corbin & Mittelmark, 2008). I FUN 365 er daglig leder for utfartsenteret en ildsjel i arbeidet, og er en veldig viktig enkeltperson for tiltaket. Ildsjeler er personer som i tillegg til faglig kunnskap gjerne innehar god lokalkunnskap, omfattende nettverk og et genuint engasjement, og er viktige i slike tiltak (Haugen et al., 2012). Når det kommer til inkludering av barn og unge er ildsjeler et suksesskriterium (Haugen et al., 2012; Nuland, Hjort, Fløtten, & Backe-Hansen, 2009; Nuland et al., 2010). For FUN 365 er dermed en engasjert leder en viktig fremmer for tiltaket. Funn i empirien viser imidlertid at noen kommuneansatte kan ha vanskeligheter med å forholde seg til ildsjeler, og kan dermed trekke seg litt tilbake. Dette tyder på at hvis kjemien mellom enkeltpersonene i samhandlingsforholdet ikke fungerer, kan det virke hemmende på samarbeidet mellom dem. I samhandlingsforhold med ildsjeler er det flere faktorer som kan hemme arbeidet, slik som motkrefter og negative folk, lange beslutningsprosesser, byråkratiske krav og administrative oppgaver (Nuland et al., 2010). Men selv om samhandlingen med ildsjelen er sårbar, spiller disse menneskene en avgjørende rolle for suksessen til slike tiltak (Nuland et al., 2010).

Andre mellommenneskelige faktorer som aktørene fra offentlig og frivillig sektor trekker frem som viktige i et samhandlingsforhold er å ha respekt for hverandres begrensninger. De frivillige organisasjonene må forstå at det offentlig har visse ressursbegrensninger, mens det offentlige må ha respekt for de frivillige organisasjonenes egenart. De kjemper for sin sak og ikke nødvendigvis sammenfaller dette med de oppgavene kommunen ønsker å løse (Nødland et al., 2007). Kommunene må altså bevare og støtte opp om frivilligheten. De frivillige organisasjonene skal være et supplement til den kommunale velferdsproduksjonen, ikke være en erstatning for det (Nødland et al., 2007). Det offentlige bør derfor ikke overkjøre

organisasjonene med for mange arbeidsoppgaver, og ikke styre hvordan den frivillige innsatsen skal drives (C. Lorentzen et al., 2013; Nødland et al., 2007).

Fra aktørene i samhandlingsforholdet legges det også vekt på at enkeltpersonene må være ydmyke ovenfor hverandre, at de må ta ansvar når det trengs, og vise et engasjement om tematikken det samhandles om. Haugen og medarbeidere (2012) fant også at et godt samarbeid preges av gjensidig tillit, det å være tilgjengelige for hverandre, samt en uformell tone mellom partene. Slike mellommenneskelige faktorer er viktige for at et samarbeid skal være vellykket (San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour, & Ferrada-Videla, 2005). Allikevel kan ikke aktørene alene skape alle de nødvendige forholdene som trengs for at et samarbeid skal fungere, organisatoriske faktorer spiller også en viktig rolle (San Martin-Rodriguez et al., 2005).

### **5.2.2 Organisatoriske faktorer som påvirker samhandling**

For at et samhandlingsforhold ikke skal bli helt avhengig av enkeltpersoner, er det viktig med forankring av tiltaket. Et sentralt poeng i folkehelsearbeidet er at det må forankres i hele kommuneorganisasjonen, både av politisk og administrativ ledelse i kommunen. På denne måten er samhandlingen mindre sårbar (Bergem & Ouff, 2010). FUN 365 er forankret både administrativt gjennom rådmannen og politisk gjennom ordføreren i alle deltakerkommunene. Dette er et krav for å få midler fra tilskuddsordningen som Bufdir forvalter. Informantene fra kommunene er imidlertid usikre på hvor godt de politiske og administrative lederne i kommunene kjenner til prosjektet. For at tiltaket skal lykkes er det viktig med engasjement både fra politikerne, men også de ansatte i administrasjonen. FUN 365 er en bred satsing, hvor flere fagsektorer i kommunen kan bidra. Det å få folkehelsearbeidet inn i alle sektorer i kommuneorganisasjonen, samt å få det inn i kommuneplanene er en viktig del av det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2016). Fra folkehelseloven §6 og plan og bygningsloven § 10-1 kommer det frem at drøfting av kommunens folkehelseutfordringer må inngå som grunnlag for arbeidet med kommunenes planstrategi (Folkehelseloven, 2012; Plan- og bygningsloven, 2008). En informant fra frivillig sektor mener også at det er de kommunene som har arbeidet med barnefattigdom forankret i kommuneplanene, er de som arbeider mest med disse utfordringene.

Forankring av tiltak kan også knyttes til ønsket om å skape kontinuitet og forutsigbarhet i prosjekter med tidsavgrenset offentlig finansiering (C. Lorentzen et al., 2013).

Uforutsigbarhet er nemlig en viktig hemmer i samhandlingsforhold. FUN 365 opplever dette i forhold til Bufdirs tilskuddsordning. Midlene må søkes på hvert år, noe som vanskeliggjør kontinuitet og langsiktig planlegging for satsingen. Dette kan også være med på å ødelegge for aktiviteter de ønsker å iverksette på leirene. I folkehelsearbeidet er dette en vanlig utfordring, og kalles gjerne «korte penger» (Helgesen et al., 2014). For mer kontinuitet og forutsigbarhet i slike tiltak er det derfor ønskelig med en finansiering som går over flere år.

I denne studien kommer det frem at de store organisatoriske forskjellene mellom offentlig og frivillig sektor vanskeliggjør samarbeidet mellom dem. Disse sektorene har ulike måter å arbeide på, og følger ulike systemer. Kommuner og direktorater er byråkratiske organisasjoner, underlagt strenge politiske og juridiske føringer. Aktører i slike organisasjoner er vant til å forholde seg til bestemte krav når det gjelder informasjon og rapportering. Frivillige organisasjoner er derimot driftet på en helt annen måte, de har en mer uformell måte å styre organisasjonen på. Det kommer frem at samarbeidet med frivillig organisasjon er i mindre grad preget av systemer og fastsatte rutiner, noe som kan være utfordrende for kontaktpersonene i kommunene. Disse sektorene har ulike holdninger, verdier, interesser og engasjement, som gjør samhandlingen mellom dem sårbar (Axelsson & Axelsson, 2006; Löfström, 2010). Funn i denne studien viser at disse ulikhetene gjør informasjonsflyten mellom partene utfordrende. Dårlig informasjonsflyt mellom partene er i følge Solbjør og medarbeidere (2012) en hemmer i samhandlingsrelasjoner.

En annen faktor som vanskeliggjør informasjonsflyten mellom partene i samhandlingsforholdet er taushetsplikten. Taushetsplikten er et eksempel på at informasjon i offentlige tjenester befinner seg innenfor etablerte hierarkier (Fløtten & Grødem, 2014). Deling av sensitive personopplysninger kan derfor være en utfordring i tiltak som består av en horisontal og vertikal samhandling (Nuland et al., 2010). Informantene i denne studien, både fra kommunalt nivå og frivillig sektor, ser også på taushetsplikten som en utfordring i arbeidet med barn og familier med spesielle behov. Dette finner man også i tidligere forskning. Taushetsplikt kan ofte virke som en barriere i arbeidet med barn og unge (Haugen et al., 2012; Thorshaug, Paulsen, Røe, & Berg, 2013), og det kan begrense rommet for frivillig innsats ovenfor familiene (Fløtten & Grødem, 2014). Etablerte arbeidsmåter i offentlig sektor kan dermed være et hinder for nye arbeidsmåter (Fløtten & Grødem, 2014). Taushetsplikten er

imidlertid viktig for familienes integritet. Haugen og medarbeidere (2012) legger vekt på viktigheten av at organisasjonen og kommunene snakker sammen for å gjøre transaksjoner knyttet til enkeltindivider mindre byråkratiske. I tillegg vil en uformell tone mellom aktørene, hvor de samtidig er profesjonelle og innenfor lovens rammer kan gjøre informasjonsutvekslingen lettere (Haugen et al., 2012). Slik kan tjenestene virke mer sømløse ovenfor brukerne.

For at et samhandlingsforhold mellom aktører fra ulike nivå og sektorer skal bli vellykket må en ha en felles plattform knyttet til visjon, mål, målgruppe og forståelse av utfordringen det jobbes mot (Goodman, Davies, Tai, Dinan, & Iliffe, 2007; Hersey et al., 2012; C. Lorentzen et al., 2013; Rasmussen, Grindheim, & Jorde, 2009). Nødland og medarbeidere (2007) viser også til viktigheten av å avklare roller og ansvarsområder helt fra starten av som en viktig faktor. Samhandlingsforholdet må altså settes i system. Ved å formalisere rollene i et samhandlingsforhold vil det kunne styrke stabilitet og bærekraft, gi struktur i arbeidet og redusere faren for konflikter (Corbin & Mittelmark, 2008; Nødland et al., 2007). Dette vil føre til at samarbeidet er mindre avhengig av enkeltpersonene, og samhandlingen blir mindre sårbar (C. Lorentzen et al., 2013). I FUN 365-samhandlingen er det en inndeling av ansvarsområder og oppgaver, men for noen av aktørene er disse rollene litt uklare. Dette tyder på at rollene i FUN 365 kan bli ytterligere styrket, og arbeidsfordelingen kan i større grad formaliseres.

Viktigheten av en felles arena hvor partene kan møtes og diskutere målsetning, forventningsavklaringer og oppgavefordeling trekkes frem som en viktig fremmer for samhandling i denne studien. Samarbeidet må være en arbeidsmetode for å nå et mål, det skal ikke være et samarbeid for samarbeidets skyld (Glavin & Erdal, 2013). Et felles mål og enighet om målgruppe for samarbeidet er en viktig fremmer for samhandlingen mellom ulike aktører (Bergem & Ouff, 2010; C. Lorentzen et al., 2013). Axelsson & Axelsson (2006) trekker frem at på grunn av ulikhetene mellom aktørene som er involvert i folkehelsearbeidet gjør det vanskelig å samle dem mot et felles mål. Funn i denne studien viser derimot at alle aktørene både fra nasjonalt og kommunalt nivå i forvaltningen, samt aktørene fra frivillig sektor er enige i målsetningen om å redusere barnefattigdom, og anerkjenner dette som en viktig folkehelseutfordring.



For kommunene som er involverte i samhandlingsforhold på tvers av nivå og sektorer må tradisjonell byråkratisk tenkning erstattes med evnen til samspill og dialog (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Funn i denne studien viser at samhandling for noen av deltakerkommunene er tidskrevende, og kommer i tillegg til primæroppgavene de kommuneansatte har. Aktørene på det kommunale nivået kan ha vanskelig for å ta seg tid fra primærvirksomheten for å samarbeide med andre (Rasmussen et al., 2009). I tiltak som FUN 365, hvor mye av arbeidet kommer på toppen av ordinær drift, krever det en del av personene som er involvert i tiltaksarbeidet. Tidsmangel er en barriere for frivillige aktørers samhandling med offentlig sektor (Rasmussen et al., 2009). Et viktig poeng fra empirien i denne studien er derfor at samhandling må inn som en naturlig del av arbeidsdagen hos de ansatte i kommunen, det kan ikke være en ekstra oppgave som skal løses etter primæroppgavene er gjort.

### **5.2.3 Hvem har ansvaret i samhandlingen?**

Flere av informantene i denne studien trekker frem utfordringer rundt hvem som skal ha ansvaret i et samhandlingsforhold. Spesielt gjelder dette i komplekse utfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom, hvor nesten alle aktører i samfunnet på en eller annen måte er tilknyttet tematikken. Ansvaret kan ofte bli pulverisert, og legges videre på noen andre i samhandlingsforholdet. Selv om oppgavene og ansvarsområdene er fordelt mellom de ulike aktørene i samhandlingen i FUN 365, preges den allikevel av litt uklarhet i forhold til hvem som har ansvar for hva, særlig gjelder dette for aktørene på det kommunale nivået.

I følge Røiseland innebærer samhandling at likeverdige aktører samhandler. Det å finne en klar ansvarsfordeling er utfordrende i samhandlingsforhold, og det er vanskelig å plassere ansvar hos enkeltpersoner (Røiseland & Vabo, 2016). Det å lede et samhandlingsarbeid er utfordrende (Axelsson & Axelsson, 2006), men for at samhandlingsforholdet skal bli en suksess er en avhengig av en leder eller koordinator (Casey, 2008). Initiativtaker til FUN 365 har mye ansvar, og har på mange måter en koordinatorfunksjon i tiltaket. Det er både fordeler og ulemper med at den frivillige organisasjonen har dette ansvaret. På den ene siden arbeider frivillige organisasjoner på en måte kommunene ikke er vant til å arbeide, og de må venne seg til nye rutiner og systemer. På den andre siden har initiativtaker til FUN 365 et stort engasjement og innehar mye kunnskap om tematikken det samhandles om.

### **5.3 Hvordan arbeide med komplekse folkehelseutfordringer?**

For å redusere sosial ulikhet i helse og hindre at flere barn opplever barnefattigdom må ulike samfunnsaktører slå seg sammen. Informantene i denne studien mener samarbeid og samhandling er en viktig faktor for å svare på slike komplekse folkehelseutfordringer. Dette er i tråd med litteraturen og politikken på feltet. I følge Marmot (2010) trengs det handling på tvers av hele samfunnet mot slike utfordringer, hvor både statlige og kommunale etater, samt frivillig og privat sektor må involveres. Arbeidet med å redusere forskjellene i det norske samfunnet må følges opp i alle sektorer (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).

Funn i denne studien viser at i arbeidet med komplekse folkehelseutfordringer trengs det sterke nasjonale politiske føringer hvor staten tar beslutninger, men at en også er avhengig av ildsjeler på kommunalt og frivillig nivå. Dermed trekkes viktigheten av både en top-down tilnærming hvor politikk og beslutningstaking fra statlig hold vektlegges, samt en bottom-up tilnærming hvor initiativ gjennom folket vektlegges (World Health Organisation, 2008). Dette viser noe av kompleksiteten i folkehelsearbeidet. Folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom kan dermed ikke løses alene gjennom nasjonal politikk, folkehelselov og stortingsmeldinger, men må også løses av lokale bottom-up initiativ og ildsjeler. Initiativ fra lokalsamfunnet og fra frivillige organisasjoner kan imidlertid ikke ta ansvaret fra staten, men en må finne en balansegang hvor begge tilnærminger vektlegges. For å oppnå et mer rettferdig samfunn, hvor determinanter for helse er mer likt fordelt trengs det derfor både sterk statlig styring, og samtidig engasjerte ildsjeler i lokalsamfunnet (World Health Organisation, 2008). Utfordringen blir å få plass til begge tilnærminger i dette arbeidet, for mye av det ene kan utelukke det andre.

#### **5.3.1 Forebygging av barnefattigdom, det langsiktige perspektivet**

Sosial ulikhet i helse er knyttet til levekår og oppvekstvilkår (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Derfor er det viktig for barna å oppleve gode og trygge oppvekstvilkår. I Norge er hovedstrategien for at flere barn skal få gode levekår, og færre skal oppleve barnefattigdom, er å få folk i betalt arbeid (Fløtten & Grødem, 2014). Andre viktige faktorer er offentlige velferdsordninger, samt en god og inkluderende skole (Fløtten, 2009; Meld. St. 19 (2014-2015), 2015), men i tillegg er det behov for spesielle tiltak rettet mot risikoutsatte barn (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Derfor har regjeringen utarbeidet strategien mot barnefattigdom. Et resultat av denne strategien er Nasjonal tilskuddsordning mot

barnefattigdom, som FUN 365 får midlene sine fra. Denne typen tilskuddsordninger er viktig, for mange tiltak blir satt i gang i kommunene som ellers ikke ville blitt satt i gang (Nuland et al., 2010; Riksrevisjonen, 2014). For at det skal bli en varig forbedring i barns og unges levekår kreves det omfattende og langvarige tiltak, som sikrer foreldrene god inntekt, også de utenfor arbeidslivet (Nuland, Fløtten, & Backe-Hansen, 2009). Enkelttiltak og tilskuddsordninger må derfor ses i sammenheng med generelle arbeids-, velferds- og skattepolitikk (Nuland et al., 2010).

Arbeidet med barnefattigdom kan dermed deles inn i ulike grupper eller nivåer, tiltak som forebygger fattigdom (utdannings- og arbeidspolitikk), tiltak som reduserer fattigdom (skatte- og trygdepolitikk) og tiltak som avhjelper konsekvensene av fattigdom (ferie- og fritidstiltak) (Hansen et al., 2008). Dette er også en hensiktsmessig inndeling i følge regjeringens strategi mot barnefattigdom (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). FUN 365 kan plasseres i den siste kategorien av tiltak. Slike ferie- og fritidstiltak er en viktig del av innsatsen mot virkningene av barnefattigdom, og er med på å påvirke familiens levekår (Hansen et al., 2008). Avhjelpende tiltak har til hensikt å bryte sammenhengen mellom lav inntekt og dårlige levekår, og vil på denne måten fjerne de negative konsekvensene for barns og voksnes livskvalitet ved å leve i fattigdom (Hansen et al., 2008). Disse tiltakene vil imidlertid ikke være med å redusere fattigdom slik som den kommer til uttrykk i statistikken, men kan ha stor betydning for å gjøre livet lettere for barn og familier her og nå (Nuland, Hjort, et al., 2009). Empirien i denne studien viser at initiativtaker til FUN 365 mener at tiltaket både kan ha kortsiktige og langsiktige effekter gjennom å bidra til aktivitetsglede og introdusere nye sosiale arenaer til familiene. Fløtten og Grødem (2014) og Nuland og medarbeidere (2010) argumenterer også for at slike avhjelpende tiltak kan være forebyggende i et langsiktig perspektiv, med at barna som deltar på slike tiltak har mindre sannsynlighet for selv å bli fattige som voksne. Kontaktpersonene fra kommunene er imidlertid usikre på det langsiktige forebyggingspotensialet av barnefattigdom til FUN 365. Informantene mener derfor at det er viktig at kommunene setter inn direkte forebyggende og reduserende tiltak i tillegg til avhjelpende tiltak.

Den nasjonale politikken opererer på alle de tre nivåene samtidig, men over tid endres det på hvordan de prioriteres (Hansen et al., 2008). Arbeidslinja har lenge vært fremtredende som tiltak mot fattigdom i den norske politikken, hvor det forebyggende elementet vektlegges (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007; Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Hansen og

medarbeidere (2008) argumenterer imidlertid for at det har vært en tendens hvor konkrete tiltak i fattigdomssatsingen har vært av avhjelpende karakter. I Regjeringens strategi mot barnefattigdom fra 2015 er det tilsammen listet opp 64 tiltak, her finner man både tiltak som kan plasseres under forebyggende, reduserende og avhjelpende tiltak (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Bufdirs nasjonale tilskuddsordning mot barnefattigdom er et av tiltakene i denne strategien, og er i kategorien avhjelpende tiltak. I følge Bufdirs nettsider kan de tiltakene som bidrar til at målgruppen kan delta i kultur- og fritidsaktiviteter, ferieaktiviteter, samt tiltak som bidrar til deres deltakelse på alternative mestringsarenaer, søke på midler (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017a). Kommunene som får tilskudd fra denne ordningen bør i tillegg sette inn tiltak som kan virke direkte forebyggende og redusere for barnefattigdom. For å svare på barnefattigdomsproblematikken trengs det altså satsinger på alle tre nivåene samtidig.

### **5.3.2 Kunnskapsgrunnlaget i komplekse folkehelseutfordringer**

Folkehelseloven legger vekt på at kommunene må jobbe systematisk og kunnskapsbasert med folkehelse (Folkehelseloven, 2012). Det har lenge vært et politisk mål å styrke kunnskapsgrunnlaget i folkehelsearbeidet (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015; Meld. St. 34 (2012-2013), 2013; St. Meld. 37 (1992-1993), 1993). Selv om det har vært et sentralt politisk mål, er det enda en utfordring at kunnskapsgrunnlaget i folkehelsearbeidet er uklart. Dette fremkommer også i denne studien.

De fleste av kontaktpersonene fra kommunene i denne studien uttrykker at barnefattigdom og levekår er den mest sentrale folkehelseutfordringen i deres kommuner. Dette er utfordringer som er bakenforliggende for folks helse, og er en del av de sosiale helsedeterminantene. Dette er i tråd med den nasjonale folkehelsepolitikken hvor det blir lagt vekt på et bredt sett av faktorer som påvirker helsen, bakenforliggende påvirkningsfaktorer og helsefremming (Helsedirektoratet, 2014; Meld. St. 19 (2014-2015), 2015; St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007). Informantene fra kommunene har god oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen, men de er imidlertid usikre på hvilke tiltak som kan settes inn mot sosial ulikhet i helse og barnefattigdom. Dette fant også Helgesen og medarbeidere i sin studie, i kommunene de undersøkte var det kunnskap om utfordringsbildet, men det er ikke like mye kunnskap om hvordan de skal gripe fatt i disse utfordringene (Helgesen et al., 2014). Flere av kontaktpersonene fra kommunene fremhever at de savner kunnskapsbaserte tiltak som er

evaluert, og som kan forhindre at fattigdom går i arv. Dette fant også Riksrevisjonen i deres undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet, hvor nesten halvparten av kommunene mener at levekår og sosial ulikhet er blant de største folkehelseutfordringene, men bare 15 prosent har iverksatt de fleste av sine tiltak på disse områdene (Riksrevisjonen, 2015). Andre undersøkelser viser også det samme, flere kommuner i Norge gjør for lite når det kommer til sosial ulikhet og barnefattigdom (Helgesen et al., 2014; Riksrevisjonen, 2014). Dette tyder på at mangel på kunnskap om hvordan man kan møte slike utfordringer er en viktig faktor som hemmer dette arbeidet.

Aktørene fra nasjonalt nivå har imidlertid en klar oppfatning av hvilke tiltak som bør settes inn. Det tyder på at for det kommunale nivået er disse utfordringene mer diffuse og tvetydige enn for det nasjonale nivået. Kommunene er derfor ikke på nivå med nasjonale føringer på denne tematikken. Dette finner man også i tidligere forskning (Fosse & Helgesen, 2015; Tallarek nee Grimm et al., 2013). Vanskeligheter med å få kommunene på samme nivå som nasjonale føringer er en av hovedutfordringene i folkehelsearbeidet, og kalles gjerne oversettelsesutfordringen (Hofstad, 2014).

I arbeidet mot sosial ulikhet i helse og barnefattigdom trengs det et kunnskapsløft hos kommunene. Det bør forskes mer på hvilke tiltak som kan ha effekt i et langsiktig perspektiv, og som kan forhindre at fattigdom går i arv. Disse utfordringene er komplekse, hvor hele samfunnet kan bidra. Det må satses gjennom ulike tilnærminger, top-down og bottom-up, og en må sette inn tiltak på ulike nivå, både forebyggende, reduserende og avhjelpende.

## **5.4 Målgruppen for FUN 365 og deltakernes opplevelser**

### **5.4.1 Arbeidet for å nå målgruppen**

Målgruppen for Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom er barn og unge som er berørt av fattigdomsproblemer, samt deres familier (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017a), og målgruppen for FUN favner hele målgruppen for temaet barnefattigdom (Vedlegg 12). Seniorrådgiveren i Bufdir sa i sitt intervju at direktoratet legger stor vekt på at tiltak som mottar midler fra tilskuddsordningen skal treffe denne målgruppen. Siden dette er en gruppe som risikerer å bli utsatt for sosial eksklusjon fra flere arenaer i samfunnet (Thorød, 2008), har ofte flere bekymringer og stress, samt dårligere helsetilstand (Bakken et al., 2016), er det en viktig gruppe å nå med ulike tiltak.

Haugen og medarbeidere (2012) trekker frem i sin studie at det er ønskelig med en åpen rekruttering av deltakere for å unngå stigmatisering, men at dette er vanskelig å gjennomføre i praksis på grunn av det ofte er de ressurssterke familiene som melder seg på tilbud. Det er kontaktpersonene i kommunene som har ansvaret for rekrutteringen av deltakere til FUN 365, og i denne studien fremkommer det at kontaktpersonene bruker ulike metoder i dette arbeidet. En av dem har en åpen rekruttering hvor alle som vil kan melde seg på via hjemmesiden på kommunen, mens de andre i større grad ulike tjenester og fagfolk i kommunen som har kontakt med barna og familiene, som er en form for individuell rekruttering. En individuell rekruttering er viktig for å nå frem med tiltaket til de som trenger det (Haugen et al., 2012). Utfordringen med denne metoden er den lange rekken med aktører informasjonen skal gjennom før invitasjonen treffer deltakerne. Invitasjonene skrives av ansatte på Kilandsenteret, disse sendes ut til kontaktpersonene ute i kommunene, deretter må kontaktpersonene videresende dem til de ulike tjenestene i kommunen som har kontakt med barn og familier. I følge daglig leder på utfartsenteret er det ikke alltid informasjonen når helt frem.

Stigmatisering er et tema som dukket opp i flere av intervjuene når det var snakk om rekrutteringsprosessen i de ulike kommunene. Kontaktpersonene uttrykte at det er vanskelig å vite hvordan en skal formulere seg om tematikken, og hvilke begreper som skal brukes. I invitasjonene til FUN 365 (fra Kilandsenteret) er det et viktig poeng å ikke bruke begrep som barnefattigdom, lavinntektsfamilier og lignende. Dette er gjort bevisst for å unngå stemping og stigmatisering av potensielle deltakerne, se vedlegg 13. Ulempen med en slik ”forsiktig” formulering er at man risikerer å ikke treffe de barna og familiene som har størst behov for tiltaket.

Blant kontaktpersonene fra kommunene er det en usikkerhet om de når ut med invitasjoner til de barna som utgjør målgruppen og som har størst utbytte av et slikt tiltak. Dette stemmer overens med funn som Nuland og medarbeidere (2010) gjorde i sin studie. Selv om man er bevisst på hvilke barn og familier som er mest utsatte, er det ikke sikkert at man når målgruppen med det tiltaket man har (Nuland et al., 2010). I Riksrevisjonens undersøkelse kommer det også frem at det er en stor utfordring å nå de barna som har størst behov for slike tiltak (Riksrevisjonen, 2014). Funn i empirien viser at målgruppen for tilskuddsordningen mot barnefattigdom er en vanskelig gruppe å nå på grunn av angst, usikkerhet og lav tillit. Det er

vanskelig å ha kunnskap om man treffer dem som er mest utsatte (Nuland et al., 2010). Initiativtaker er imidlertid mer sikker på at FUN 365 rekker frem til de utsatte familiene, for alle deltakerne på FUN 365 har et behov for å være der. Leirene som arrangeres er ofte overbooket, og kontaktpersonene fra kommunene mener også de har et godt påtrykk av påmeldinger. Dette tyder på at tiltaket treffer lokale behov. Haugen og medarbeidere (2012) mener en viktig faktor for å nå denne målgruppen er at aktivitetene er gratis. Selv små utgifter vil være hinder for deltakelse. FUN 365 leirene er gratis for alle familiene, økonomi er derfor ingen hinder.

I rekrutteringsprosessen legges det vekt på ulike faktorer for best mulig resultat. Haugen og medarbeidere (2012) trekker frem lokal forankring av tiltaket og det å være «tett på» deltakerne som suksesskriterier for å nå målgruppen. Kilandsenteret er lokalt forankret i Grimstad kommune, og noen av deltakerkommunene ligger et stykke unna. Det bli uttrykt et ønske hos kontaktpersonene fra disse kommunene om at FUN 365 kan arrangere noe lokalt i de kommunene som ikke er nærliggende til Kilandsenteret. Et godt system med systematisk rekruttering av deltakerne er også en viktig faktor (Nuland et al., 2010). Systemet som følges i rekrutteringsprosessen for FUN 365 er ikke særlig beskrevet, men det er kommunene med deres nettverk som har ansvaret. Flere av kontaktpersonene uttrykker rekrutteringsprosessen som utfordrende, men at det blir bedre etterhvert som de får litt erfaring. Som beskrevet tidligere bruker kommunene ulike metoder under rekrutteringen av deltakerne, og de er usikre for hvilke kriterier som skal ligge til grunn. Det at frivillige organisasjoner må samarbeide med den kommunale sektoren under rekruttering av deltakere uttrykker seniorrådgiveren fra Bufdir som en viktig faktor, siden det er kommunen som sitter med kunnskap om hvilke familier som har behov for et slikt tiltak.

Flere av informantene fra kommunen legger vekt på skolen som en viktig aktør i rekrutteringsarbeidet til FUN 365. Det gjør også Nuland og medarbeidere (2010) når det er snakk om rekruttering til fritids- og ferietiltak. På skolen møter en alle barn og unge i lokalsamfunnet, og derfor kan utsatte barn lettere nås (Nuland et al., 2010). Daglig leder på Kilandsenteret uttrykker imidlertid en frykt for at ansatte på skolen ikke skal tørre å gi informasjon om tiltaket til de barna som trenger det, på grunn av stigmatisering. Nuland og medarbeidere (2010) mener likevel at skolen i liten grad er assosiert med stigmatisering.

#### **5.4.2 Deltakernes opplevelser av FUN 365**

Informantene som er deltakere på FUN 365-leirene er alle positive til tiltaket. Barna og foreldrene uttrykker at de trives godt på leir, og at de blir godt ivaretatt av både ansatte og andre deltakere. I tillegg legger både barna og foreldrene vekt på at de opplever mestring når de er på leir på Kilandsenteret. De opplever at de mestrer noe de ikke trodde de skulle håndtere. Flere av barna uttrykker at de tar disse opplevelsene og ulike aktivitetene de lærer med seg hjem til hverdagen. Dette kan knyttes til folkehelsepolitikkenes vektlegging av mestring. I folkehelsemeldingen fra 2015 står det at folkehelsearbeidet skal fremme livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det skal legges til rette for at alle gis forutsetning for å utnytte sine evner og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Videre skal det særlig legges vekt på at barn og unge skal oppleve mestring og utvikling (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Basert på deltakernes erfaringer om FUN 365 fremstår dette som et viktig folkehelseiltak, fordi tiltaket bidrar til at barn fra fattige familier får med seg mestringsopplevelser.

Et annet viktig element som foreldrene trekker frem i intervjuene er at de opplever å bli inkludert, og får følelsen av å være aktive deltakere. For barna er det viktig å bli inkludert på en sosial arena, på grunn av flere i denne målgruppen kan oppleve å bli ekskludert av ulike sosiale sammenhenger (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Barnefattigdom i Norge handler ikke alltid om kroner og øre, men om å ikke ha samme mulighetene som andre å delta på ulike arenaer i samfunnet (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a). Barn i denne målgruppa deltar i mindre grad på fritidsaktiviteter, og opplever å ikke ha mulighet til å reise på ferie (Fløtten, 2013), derfor er det viktig med et tilbud som FUN 365.

Deltakerne på FUN 365 er opptatt av å fortelle om de gode opplevelsene av å være med på FUN 365, samtidig etterspør foreldrene mer konkret og praktisk informasjon om hva deltakelse på leiren innebærer. Spesielt hos familier som er på leir for første gang tyder det på at det er behov for mer informasjon. For lite informasjon kan skape en usikkerhet hos deltakere, som kan være avgjørende for at familier velger å ikke delta. En tydelig koordineringsrolle er derfor viktig for informasjonsflyten mellom partene (Haugen et al., 2012).



FUN 365 ser ut til å treffe målgruppen, og deltakerne rapporterer om gode opplevelser på leir. Det er imidlertid ikke foretatt evalueringer av langtidseffekter av selve tiltaket. Dermed er kunnskapsgrunnlaget om hvilke effekter FUN 365 har når det kommer til forebygging og redusering av fattigdom svakt. Funn i denne studien viser at det har betydning for familienes opplevelser her og nå, og at det fungerer som et avhjelpende tiltak (Fløtten & Grødem, 2014; Hansen et al., 2008). FUN 365 fremstår dermed som et tiltak som først og fremst kan avhjelpe fattigdomsopplevelsen, og som tidligere nevnt må kommunene jobbe aktivt med tiltak som også kan redusere og forebygge fattigdom.

Selv om det er en målsetting at innsatsen på komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom skal være kunnskapsbasert, må en ikke se seg blind på mangelen på effektevalueringer av tiltak (Fløtten & Grødem, 2014). Selv om en ikke kan dokumentere effekter av tiltakene kan de være veldig verdifulle. I denne studien kommer det fram mange historier om barn som trives og får mestringsopplevelser på FUN 365.

Informantene fra kommunene trekker også frem at de får gode tilbakemeldinger fra familier som har vært på leir. Foreldrene og barna som deltok i denne studien uttrykte også at de satt stor pris på å være med på disse leirene. En kan ikke slutte å jobbe med denne tematikken på grunn av svakt kunnskapsgrunnlag (Fløtten & Grødem, 2014).

## 6 Konklusjon og avsluttende refleksjon

Funnene i denne studien viser at samhandling oppfattes som en hensiktsmessig og viktig tilnærming til komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og da særlig barnefattigdom. Aktørene i de ulike sektorene poengterer nytten av en samhandling som involverer aktører på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Studien viser også at ulike aktører i en slik samhandling er involvert i ulik grad og på ulike måter, og at eierskapet til tiltaket man samhandler om oppleves som ulikt. Dette kan relateres til både mellommenneskelige og organisatoriske faktorer.

Faktorer som kan virke hemmende for samhandlingen på tvers av forvaltningsnivåer er blant annet ulikheter i organisasjonsstruktur knyttet til saksbehandlingssystemer og rutiner for søknadsprosedyrer og rapporteringer. I tillegg oppleves prosjektmidlene som «korte penger», noe som utfordrer forutsigbarheten og det langsiktige perspektivet i forhold til forankring av satsinger og tiltak mellom samhandlingsaktørene. Tiltaksutvikling og samhandlingsrelasjoner er krevende å bygge opp, og det tar tid å utvikle kompetanse hos et nettverk av mange aktører. I den horisontale samhandlingen er det først og fremst utfordringer knyttet til ulikheter i arbeidsformer, arbeidskultur og taushetsplikt som kan utfordre særlig informasjonsflyten og kommunikasjonen mellom de involverte aktørene. Et interessant funn i denne studien er betydningen av de mellommenneskelige relasjonene. I dette nettverket av aktører er det særlig de mellommenneskelige faktorene som anses som avgjørende for samhandlingen av tiltaket. Det ser ut til at betydningen av pådrivere eller ildsjeler er særlig viktig for å opprettholde en drivkraft i samhandlingen, for å sikre et kontinuerlig arbeid med å forankre betydningen av tiltaket internt i de ulike organisasjonene, og i arbeidet med å rekruttere deltakere. Betydningen av ildsjeler eller pådrivere kan betegnes som en suksessfaktor for samhandling. Men betydningen av ildsjelene bidrar også til å gjøre samhandlingsforholdet sårbart. Personkjemi og god kommunikasjon mellom de involverte aktørene er avgjørende for gjensidig tillit og respekt.

Andre faktorer som kan virke fremmende for samhandlingen er ressursene som settes inn for å skape en felles forståelse for hensikt og målsetning med tiltaket, og avklare forventninger til hverandre og til effekter av tiltaket. Hvem som skal ha ansvar for hva, og hvordan oppgavene skal fordeles må avklares på et tidlig tidspunkt. De ulike aktørene i slike samhandlingsforhold har ulik kunnskap, erfaringer og kompetanse rundt tematikken det samhandles om, og ser

utfordringene fra ulike ståsted og perspektiv. I samhandlingen er det derfor noen aktører som gir uttrykk for behov for ytterligere avklaringer og informasjon.

Denne studien avdekker at aktørene i den vertikale samhandlingen besitter ulik oppfatning om kunnskapsgrunnlaget for tiltak knyttet til å forebygge, redusere og avhjelpe konsekvensene av barnefattigdom. Aktører på nasjonalt nivå har en klar formening og oppfatning av hvilke tiltak som er hensiktsmessige å iverksette, mens aktørene i kommunene er mer usikre og gir uttrykk for et behov for økt kunnskap rundt effektive og hensiktsmessige tiltak. Som vist til i denne studien peker forskningen nettopp på at for komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom er kunnskapsgrunnlaget rundt hva som er effektive tiltak og tilnærminger uklart. Dermed er det naturlig at de ulike aktørene oppfatter dette ulikt. Det gjør det også særlig krevende for kommunene som gjennom Folkehelsesloven fra 2012 nå har fått et større ansvar for folkehelsearbeidet, og forventes å samhandle med frivillig sektor i dette arbeidet. Et svakt kunnskapsgrunnlag kan gjøre det fristende for kommunene å avvente igangsettelsen av tiltak til det generelle kunnskapsgrunnlaget er styrket. Faren er da at noen kommuner stagnerer i arbeidet, og ikke får opparbeidet viktig kompetanse på dette feltet. Imidlertid viser funnene i denne studien at aktørene lokalt har god oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen. Dette danner en viktig forutsetning for arbeidet med det langsiktige og systematiske forebyggingsarbeidet lokalt og for mer treffsikre tiltak.

Målgruppen til FUN 365 er vanskeligstilte barn og familier som er berørt av barnefattigdom. Funnene i denne studien støtter tidligere forskning som fremhever at denne målgruppen er en særlig utfordrende gruppe å rette tiltak mot, fordi det knyttes et sterkt stigma til barnefattigdom. Noen av aktørene fremhever utfordringer knyttet til det å vurdere hvilke barn som har størst behov og kan ha mest utbytte av et leiropphold i FUN 365. Andre aktører fra deltakerkommunene gir uttrykk for at de er «hands on» og har god oversikt over hvilke barn i kommunen som utgjør målgruppen. Flere av aktørene gir også interessante refleksjoner rundt hvor krevende det er å rekruttere eller tilby barna og familiene deres leiropphold uten å påføre dem ytterligere stigma. I FUN 365 er man derfor særlig opptatt av hvordan alt informasjonsmaterieell utformes, hvordan selve opplegget og aktivitetene organiseres og gjennomføres på barne- og familieleirene, og hvordan man går frem i rekrutteringen av deltakere i de ulike kommunene. Familiene som deltar på FUN 365 forteller om usikkerhet i forkant av leiroppholdet, om opplevelser av samhold, inkludering og mestring på selve leiren. Flere familier har deltatt flere ganger. De forteller om nye venner og bekjentskaper, og om

opplevelser de får ved å delta på leirene som beskrives som positive livshendelser og viktige erfaringer de tar med seg tilbake til hjemstedet og hverdagslivet. FUN 365 ser ut til å fungere som en sosial arena for deltagelse som kan bidra til å avhjelpe vanskeligstilte familier med konsekvensene av å være berørt av barnefattigdom.

## **6.1 Veien videre – teoretiske og praktiske implikasjoner av studien**

I governance litteraturen rettes hovedfokuset mot de organisatoriske aspektene ved samhandling, men funnene i denne studien viser også betydningen av å innlemme de mellommenneskelige aspektene i teorier om vertikal og horisontal samhandling. I teorien om tiltak for å bekjempe sosial ulikhet og barnefattigdom skilles det mellom tre typer tiltak; tiltak for å forebygge, redusere og avhjelpe konsekvensene av fattigdom. I forlengelsen av denne kategoriseringen argumenteres det for at tiltak som avhjelper konsekvensene av barnefattigdom på sikt, bidrar til utjevne fordelingen av human kapital i neste generasjon. Basert på informantenes beskrivelser av FUN 365 fremstår dette som en satsning som kan klassifiseres som et tiltak for å avhjelpe konsekvensene av barnefattigdom og det å være vanskeligstilt, mer enn som et forebyggende og reduserende tiltak for barnefattigdom. I hvilken grad dette tiltaket kan være forebyggende i et langsiktig perspektiv må eventuelt testes ut gjennom en annet design.

For kommunene og for forvaltningen som sådan vil det trolig være hensiktsmessig å jobbe systematisk og langsiktig med de bakenforliggende faktorene for barn og unges helse, parallelt med slike tiltak som FUN 365. Den langsiktige 10-årige programsatsingen fra Helsedirektoratet «Program for folkehelsearbeid i kommunene»<sup>7</sup> for 2017-2027 ble nylig lansert og legger opp til målrettede satsninger overfor blant annet barn og unge i kommunene. I den forbindelse løftes skolen som helsefremmende arena frem, i tillegg til samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor. FUN 365 ser derfor ut til å være et avhjelpende tiltak som treffer godt med denne tilnærmingen. Utfordringen blir hvordan man kan evaluere og måle de langsiktige effektene av slike tiltak. Det stiller særlige krav til oppfølging gjennom tilskudd og midler til følgeforskning og evaluering, der det legges opp til design og tilnærminger som kan følge tiltakene og målgruppene over en lengre periode. Forhåpentligvis kan resultatene fra denne studien bidra til å videreutvikle og styrke samhandlingen rundt viktige tiltak som

---

<sup>7</sup> Helsedirektoratet, 2017

allerede er igangsatt, slik at satsninger som FUN 365 gis rammebetingelser som sikrer en langsiktighet og gis mulighet til å virke og utvikles over tid.

## Litteraturliste

- Andersen, S. S. (2006). Aktiv informantintervjuing. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift* 22(3), 278-298.
- Andersen, S. S. (2013). *Casestudier. Forskningsstrategi, generalisering og forklaring* Bergen: Fagbokforlaget.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2007). *Handlingsplan mot fattigdom. Vedlegg til St. prp. nr. 1 (2006-2007) - Statsbudsjettet 2007*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2009). *Handlingsplan mot fattigdom - status 2008 og styrket innsats 2009. Vedlegg til St.prp. nr 1 (2008-2009) - statsbudsjettet 2009*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health--a conceptual framework. *Int J Health Plann Manage*, 21(1), 75-88.
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene*. Oslo: NOVA.
- Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64(4), 284-291
- Barndommens pris [Videoklipp]. (2015). 2017, fra <https://www.nrk.no/dokumentar/barndommens-pris-1.12535756>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2015). *Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi (2015-2017)*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016a). *Kunnskapsgrunnlag barnefattigdom* Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016b). Tildelinger 2016. Informasjon om tildelinger. 2016, fra [https://www.bufdir.no/Tilskudd/Se\\_hvem\\_som\\_har\\_fatt\\_tilskudd/Barnefattigdom/Tildelinger\\_20161/](https://www.bufdir.no/Tilskudd/Se_hvem_som_har_fatt_tilskudd/Barnefattigdom/Tildelinger_20161/)
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016c). Tiltak som har fått innvilget midler gjennom Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom i 2016. 2016, fra

- <https://www.bufdir.no/Global/tilskudd BRUK DENNE/Barnefattigdom/Tildeling 2016/Oversikt enkelttiltak, fylke og kommune.pdf>
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2017a). Barnefattigdom. Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom. Om tilskuddsordningen. 2017, fra [https://www.bufdir.no/Tilskudd/Soke\\_om\\_tilskudd/Barnefattigdom/](https://www.bufdir.no/Tilskudd/Soke_om_tilskudd/Barnefattigdom/)
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2017b). Regelverk for nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom. 2017, fra [https://www.bufdir.no/Global/tilskudd BRUK DENNE/Barnefattigdom/Regelverk for nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom - 2017.pdf](https://www.bufdir.no/Global/tilskudd BRUK DENNE/Barnefattigdom/Regelverk_for_nasjonal_tilskuddsordning_mot_barnefattigdom - 2017.pdf)
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2017c). Søknadsprosess og årsplan. Vedlegg til Rundskriv 01/2017 - Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom - søknad om støtte for 2017. 2017, fra [https://www.bufdir.no/Global/tilskudd BRUK DENNE/Barnefattigdom/S%C3%B8knadsprosess og %C3%A5rsplan 2017.pdf](https://www.bufdir.no/Global/tilskudd BRUK DENNE/Barnefattigdom/S%C3%B8knadsprosess_og_%C3%A5rsplan_2017.pdf)
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (n.d). Barnefattigdom kommunestatistikk 2016, fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/)
- Bergem, R., & Ouff, S. M. (2010). *Lokalt og regionalt folkehelsearbeid 2007-2010. Oversyn over resultat frå evalueringane av tiltaka Partnerskap for folkehelse, Helse i plan og Kommnehelseprofiler. Rapport nr. 2*. Volda: Møreforskning Volda.
- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1557-1566.
- Casey, M. (2008). Partnership--success factors of interorganizational relationships. *J Nurs Manag*, 16(1), 72-83. doi: 10.1111/j.1365-2934.2007.00771.x
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., & Aars, J. (2014). *Forvaltning og politikk* Oslo: Universitetsforlaget.
- Corbin, J. H., & Mittelmark, M. B. (2008). Partnership lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study. *Health Promot Int*, 23(4), 365-371. doi: 10.1093/heapro/dan029
- Dahl, E., Bergsli, H., & Van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt* Oslo: Høgskolen Oslo og Akershus
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. 2016, fra [http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq\\_2007\\_Li\\_Dahlgren.pdf](http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq_2007_Li_Dahlgren.pdf)

- Diderichsen, F., Scheele, C. E., & Little, I. G. (2015). *Tackling Health Inequalities Locally: the Scandinavian Experience*. København: Københavns Universitet.
- Elstad, J. I. (2010). Helse blant barn og unge i lavinntektsfamilier IM. Sandbæk & A. W. Pedersen (Red.), *Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009* (s. 185-206). Oslo: NOVA.
- Elstad, J. I., & Pedersen, A. W. (2012). Fører dårlig familieøkonomi til flere subjektive helseplager blant ungdom? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(2), 78-92.
- Epland, J., & Kirkeberg, M. I. (2015). Utvikling i vedvarende lavinntekt. Flere økonomisk utsatte barn 2016, fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/flere-okonomisk-utsatte-barn>
- Fimreite, A. L., & Lægreid, P. (2013). Den komplekse forvaltningen - Temaleder *Stat & Styring* 1, 29.
- Fløtten, T. (1999). *Fattigdom i Norge. Problem eller bagatell?* Oslo: Fafo.
- Fløtten, T. (2013). Barnefattigdom i Norge - Hvordan måles det? I Voksne for Barn (Red.), *Barn i Norge 2013. Barnefattigdom og utenforskap* (s. 8-21). Oslo: Voksne for Barn.
- Fløtten, T. (Red.). (2009). *Barnefattigdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fløtten, T., Dahl, E., & Grønningsæter, A. (2001). *Den norske fattigdommen. Hvordan arter den seg, hvor lenge varer den og hva kan vi gjøre med den?* Oslo: Fafo.
- Fløtten, T., & Grødem, A. S. (2014). *Helhetlige tiltak mot barnefattigdom. En kunnskapsoppsummering*. Oslo: Fafo.
- Fløtten, T., Hansen, I. L. S., Grødem, A. S., Grønningsæter, A. B., & Nielsen, R. A. (2011). *Kunnskap om fattigdom i Norge. En oppsummering*. Oslo: Fafo.
- FN. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989. 2017, fra <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen-barns-rettigheter>
- Folkehelseinstituttet. (2011). Hent folkehelseprofil for kommune, fylke eller bydel. 2016, fra <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/finn-profil>
- Folkehelseinstituttet. (2016). *Folkehelseprofil 2016. Aust Agder*. Oslo: Folkehelseinstituttet
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>.
- Fosse, E. (2012). Norwegian Experiences. I D. Raphael (Red.), *Tackling Health Inequalities. Lessons from International Experiences*. (s. 185-207). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.



- Fosse, E., & Helgesen, M. K. (2015). How can local governments level the social gradient in health among families with children? The case of Norway. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 6(2), 328-346.
- Fosse, E., & Strand, M. (2010). Politikk for å redusere sosiale ulikheter i helse i Norge: Fornytt politisering av folkehelse spørsmål. *Tidsskrift for velferdsforskning* 13(1), 14-25.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis - til beste for barn og unge i Kommune- Norge (3 utg.)*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Goodman, C., Davies, S., Tai, S. S., Dinan, S., & Iliffe, S. (2007). Promoting older peoples' participation in activity, whose responsibility? A case study of the response of health, local government and voluntary organizations. *J Interprof Care*, 21(5), 515-528. doi: 10.1080/13561820701637204
- Gustavsen, K. (2011). *Sosiale ulikheter i oppvekst - en humanitær utfordring* (TF-rapport nr. 283). Bø i Telemark: Telemarksforskning Hentet fra <https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/filer/1881.pdf>.
- Gustavsen, K. (2013). Sosiale ulikheter i oppvekst - Fokus på barnefattigdom. I V. f. Barn (Red.), *Barn i Norge 2013. Barnefattigdom og utenforskap* (s. 22-37). Oslo: Voksne for Barn.
- Hansen, I. L. S., Bogen, H., Fløtten, T., Pedersen, A. W., & Sørvoll, J. (2008). *Det er jo ingen som sulter her, men... Kommunale strategier i arbeidet med å forebygge og bekjempe fattigdom*. Oslo: Fafo.
- Haugen, G. M. D., Elvegård, K., & Berg, B. (2012). *Tiltak for et godt og inkluderende oppvekstmiljø* Trondheim NTNU Samfunnsforskning.
- Helgesen, M. K., Hofstad, H., Risan, L. K., Stang, I., Rønningen, G. E., Lorentzen, C., & Goth, U. S. (2014). *Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning: NIBR-rapport 2014:3.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*
- Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet - veien til god helse for alle*. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet. (2011). *Samhandlingsreformen og ny folkehelselov: Behov for "samfunnskompetanse" i kurs- og utdanningstilbud. Drøftings- og prosessnotat*. Oslo: Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge* Helsedirektoratet: Oslo Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/311/Samfunnsutvikling-for-god-folkehelse-IS-2203.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2015). *Folkehelsepolitisk rapport 2015. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2016). Systematisk folkehelsearbeid. 2016, fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/systematisk-folkehelsearbeid>
- Helsedirektoratet. (2017). Program for folkehelsearbeid i kommunene. 2017, fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Hersey, J., Kelly, B., Roussel, A., Curtis, L., Horne, J., Williams-Piehot, P., . . . Farris, R. (2012). The value of partnerships in state obesity prevention and control programs. *Health Promot Pract*, 13(2), 222-229. doi: 10.1177/1524839910383945
- Hofstad, H. (2013). *Håndtering av "wicked problems" i kommunal planlegging*. (Doktorgradsavhandling), Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Hofstad, H. (2014). Lokalt folkehelsearbeid - status, utfordringer og anbefalinger. Vedlegg til Helsedirektoratet (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge* (s. 109-132). Oslo: Helsedirektoratet
- Hutchinson, G. S., Sandvin, J. T., Bjørge, F., & Johansen, P. O. (2013). Samarbeid mellom offentlige tjenester og arbeidsbaserte, frivillige organisasjoner; en ressurs i sosialfaglig arbeid? . *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 13(1), 31-48.
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Koch, L., & Vallgård, S. (2011). *Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab*. København Munksgaard.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015). *Samarbeid mellom frivillige og kommuner. Råd og veiledning til kommuner som vil inngå samarbeid med frivillige* Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lorentzen, C., Syse, J., & Bjørnstad, E. (2013). *Hvordan fremme godt samarbeid mellom kommunale og frivillige aktører om friluftslivstiltak*. Tønsberg Høgskolen i Vestfold
- Lorentzen, T., & Nielsen, R. A. (2008). *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Oslo: Fafo.
- Löfström, M. (2010). Inter-organizational collaboration projects in the public sector: a balance between integration and demarcation. *International Journal of Health Planning and Management*, 25, 136-155. doi: DOI: 10.1002/hpm
- Marmot, M. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet*, 370, 1153-1163.
- Marmot, M. (2010). *The Marmot review: Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010*. London: University College London Institute of Health Equity.
- Meld. St. 19 (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). *Social determinants of health: The Canadian facts*. Toronto: York University School of Health Policy and Management Hentet fra [http://www.thecanadianfacts.org/the\\_canadian\\_facts.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/the_canadian_facts.pdf).
- Millward, L. M., Kelly, M. P., & Nutbeam, D. (2003). *Public health intervention research – the evidence*. London: Health Development Agency.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2006). *Health in All Policies. Prospects and potentials*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health.
- NAV. (2016). *Fattigdom og levekår i Norge. Tilstand og utviklingstrekk - 2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Nuland, B. R., Fløtten, T., & Backe-Hansen, E. (2009). Tiltak for å fremme aktivitet og deltakelse. I T. Fløtten (Red.), *Barnefattigdom* (s. 163-183). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nuland, B. R., Hjort, J. L., Fløtten, T., & Backe-Hansen, E. (2009). *Aktivitet og deltakelse for fattige barn og unge. En evaluering av to statlige tilskuddsordninger*. Oslo: Fafo.

- Nuland, B. R., Reegård, K., & Sandlie, H. C. (2010). *Tiltak for fattige barn og unge. Evaluering av fattigdomstiltakene innenfor tilskuddsordningen Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn*. Oslo: Fafo.
- Nødland, S. I., Bergsgard, N. A., Bjelland, A., & Leknes, E. (2007). *Kommunenes samhandling med frivillig sektor* Stavanger: International Research Institute of Stavanger (IRIS).
- Personvernombudet for forskning. (n.d). Informasjon og samtykke. 2017, fra [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon\\_samtykke/](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/)
- Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollitt, C. (2003). Joined-up Government: a Survey. *Political Studies Review*, 1(1), 34-49.
- Raphael, D. (Red.). (2012). *Tackling Health Inequalities. Lessons from International Experiences*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Rasmussen, I., Grindheim, J. E., & Jorde, B. (2009). *Samspill uten retning og midler? Hvem skal aktivere hvem? Evaluering av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*. Oslo: Vista analyse
- Riksrevisjonen. (2014). *Riksrevisjonens undersøkning av barnefattigdom. Dokument 3:11 (2013-2014)*. Oslo: Riksrevisjonen Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2013-2014/Barnefattigdom.pdf>.
- Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid* Oslo: Riksrevisjonen.
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4, 55-169.
- Rowntree, B. S. (1901). *Poverty: A Study of Town Life* London: Macmillian
- Røed, H. (1994). "Surt liv på det blide Sørland" - Helse og levekår i Agder-fylkene November 1993. fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/23e0bedcf1ff5f562aa96f53c464e968?lang=no-0>
- Røiseland, A., & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring - governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget

- San Martin-Rodriguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care, 19 Suppl 1*, 132-147. doi: 10.1080/13561820500082677
- Seim, S., & Larsen, H. (Red.). (2011). *Barnefattigdom i et rikt land. Kunnskapsoppsummering om fattigdom og eksklusjon blant barn i Norge*. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data. A guide to the Principles of Qualitative Research*. London: Sage.
- Solbjør, M., Johansen, B., & Kleiven, H. H. (2012). *Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor på pleie- og omsorgsfeltet - en katlegging*. Steinkjer: Trøndelag Forskning og Utvikling
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- St. Meld. 37 (1992-1993). (1993). Utfordringer i det helsefremmende og forebyggende arbeid fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1992-93&paid=3&wid=d&psid=DIVL763>
- St. Meld. nr 6 (2002-2003). (2002). *Tiltaksplan mot fattigdom*. Oslo: Sosialdepartementet
- St. Meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003). (2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet.
- St.meld. nr. 20 (2006-2007). (2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseulikheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., & Leppo, K. (2006). *Health in all policies: Prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland and European Observatory on Health Systems and Policies Finnish Health Department.
- Tallarek nee Grimm, M. J., Helgesen, M. K., & Fosse, E. (2013). Reducing social inequities in health in Norway: concerted action at state and local levels? *Health Policy, 113*(3), 228-235. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.09.019
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- The Graduate Institute Geneva. (n.d, 21.12). Global Health Centre. 2016, fra <http://graduateinstitute.ch/globalhealth>

- Thorshaug, K., Paulsen, V., Røe, M., & Berg, B. (2013). *Mot en ny bosettingsmodell? Direkteplassering av enslige mindreårige*. Trondheim NTNU Samfunnsforskning.
- Thorød, A. B. (2008). Sosial eksklusjon IM. Sandbæk (Red.), *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. Oslo: NOVA.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*. London: Penguin Books.
- World Health Organisation. (1981). *Global Strategy for Health for All by the year 2000*. Geneva: World Health Organisation Hentet fra <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38893/1/9241800038.pdf>.
- World Health Organisation. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva World Health Organization.
- World Health Organisation. (2014). Health in All Policies (HiAP). Framework for Country Action. 2017, fra [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf)
- World Health Organisation. (n.d). The Ottawa Charter for Health Promotion 2017, fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

## **Vedleggsoversikt**

Vedlegg 1: Intervjuguide for daglig leder for Kilandsenteret

Vedlegg 2: Intervjuguide for deltakerkommunene

Vedlegg 3: Intervjuguide for Bufdir

Vedlegg 4: Intervjuguide for foreldre

Vedlegg 5: Intervjuguide for barn

Vedlegg 6: Intervjuguide Røde Kors sentralt

Vedlegg 7: Intervjuguide for leder for Stortingets familie- og kulturkomite

Vedlegg 8: Eksempel analyse

Vedlegg 9: Informasjonsskriv til informanter fra frivillig og offentlig sektor

Vedlegg 10: Informasjonsskriv til foreldre

Vedlegg 11: Godkjennelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

Vedlegg 12: Internt saksdokument

Vedlegg 13: Eksempel på invitasjon til FUN 365

## Vedlegg 1 – Intervjuguide for daglig leder for Kilandsenteret

### Introduksjon/avklaringer

- Informantenes bakgrunn
- Kan du fortelle litt om din utdanning og erfaring?
- Hvor lenge har du vært en del av prosjektet FUN 365?
- Hva er dine arbeidsoppgaver i prosjektet FUN 365?

### FUN 365 – bakgrunn, organisering, finansiering

- Kan du fortelle litt om satsingen FUN 365?
  - Bakgrunn, målsetting, organisering
- Hva er inspirasjonen til prosjektet?
- Hvilke aktiviteter/opplevelser får deltakerne på leir?
- Hvor lenge varer leirene/feriene?
- Hvorfor mener du dette er en viktig satsingen?
- Hvilke aktører mener du er særlig viktige i arbeidet med slike satsinger?
- Hvilke utfordringer/vanskeligheter har dere møtt underveis i prosjektet?
  - Hvordan løste dere dem?
- Hvordan finansieres satsingen?
  - Kan du forklare finansieringsmodellen?
  - Er det en finansieringsmodell som fungerer?
  - Mulighetene for langsiktighet og forutsigbarhet?
- I hvilken grad retter satsingen FUN 365 seg mot å redusere kortsiktige eller langsiktige konsekvenser for barn som lever i fattigdom?
  - Hvorfor/hvordan?
  - Tilbakemelding til kommunene om hvilke aktiviteter barna liker..

### Barnefattigdom

- Hvor sentral er barnefattigdomsproblematikken i Aust Agder Røde Kors?
- Er satsinger på denne tematikken en tung/ langvarig satsing?
- Hvilken rolle tror du frivillige organisasjoner som Røde Kors spiller inn i bekjempelsen mot barnefattigdom?
  - Frivillige/ildsjeler?



## **Rekruttering**

- Hvordan rekrutteres barna til leirene?
  - Hvordan fungerer det synes du?
- Hva er din oppgaver i forhold til rekruttering?
  - Hva gjør dere med søknader, godkjenning, avslag?
- I hvilken grad tenker du at dere når de barna som virkelig trenger det?

## **Samhandling/samarbeid med andre sektorer**

- Hvilke aktører/hvem er involvert i prosjektet?
  - Røde Kors, kommunalt nivå, Bufdir, andre?
  - Hvordan er disse involvert i prosjektet/ Hva er deres oppgaver?
  - Har Grimstad kommune andre/flere oppgaver enn de andre?
- Hvordan fungerer samarbeidet?
  - Grad av fragmentering/silotenkning/tette skott mellom aktørene
  - Ulike kommunene – hvordan følges kommunene opp?
- Hvor mye planlegges på forhånd og hvor mye er blitt til underveis?
  - Tilfeldigheter vs grad av styring/kontroll
- Hvilken erfaring har du med samarbeid mellom frivillig og offentlig sektor?
- Hvilke «suksessfaktorer» mener du er avgjørende for å få til et samarbeid rundt slike satsninger på tvers av sektorer (offentlig, privat, frivillig)?
- Hva er de største utfordringer i forhold til samarbeid med de ulike aktørene?

## Vedlegg 2 – Intervjuguide for deltakerkommunene

### Introduksjon/avklaringer

- Informantenes bakgrunn
- Kan du fortelle litt om din utdanning og erfaring?
- Hva er din nåværende stilling?
- Hvor lenge har du vært involvert i prosjektet FUN 365?

### Barnefattigdom – FUN 365

- Kan du fortelle litt om hvordan samarbeidet med Røde Kors og satsingen FUN 365 kom i gang?
- Hva er formålet med FUN 365?
- Hvem andre enn deg er involvert fra kommunen?
- Hvilke aktører (internt og eksternt) mener du er særlig viktige i arbeidet med slike satsinger?
- Hvorfor mener du dette er en viktig satsing?
- Hvor sentral er sosial ulikhet og barnefattigdomsproblematikken/ sosial ulikhet i helse i din kommune?
- Er satsinger på denne tematikken en tung/ langvarig satsing?
- Er det andre satsinger enn barnefattigdom du mener er viktige for din kommune som kan relateres til folkehelse?
- Hvilken rolle tror du kommunene spiller inn i bekjempelsen mot barnefattigdom?

### Forankring

- På hvilken måte arbeider dere for å få tilstrekkelig kunnskap om fattigdomsrelaterte utfordringer i kommunen?
- I hvilken grad er prosjektet politisk og/eller administrativt forankret i din kommune?
- Hvem vil du peke ut som pådrivere i kommunen?
- Hva innebærer dine oppgaver som kontaktperson knyttet til prosjektet?
- Hva tenker du om at Folkehelseloven nå pålegger alle kommuner en bedre tilnærming til folkehelsearbeidet, dvs forankring i alle sektorer, en tverrsektoriell tilnærming til for eksempel arbeidet med sosial ulikhet i helse?
  - Er det en måte du vil si at dere arbeider på i denne kommunen?

- Hvordan jobbes det konkret med dette?
- Kjenner du til hvor langt dere er kommet med arbeidet på helseoversikter/oversiktsdokumenter i kommunen?
- Hvordan mener du at kommunen best kan arbeide med utfordringer knytta til barnefattigdom og sosial ulikhet i helse?

### **Rekruttering**

- Hvordan rekrutterer kommunen barna til prosjektet?
  - Hvem er ansvarlig?
  - Hvordan fungerer det synes du?
- Tror du skolen kunne vært en god rekrutteringsarena for prosjektet?
  - Hvorfor/hvorfor ikke?
- På hvilken måte jobber dere for å nå målgruppen/ de barna som virkelig trenger det uten at det blir stigmatiserende?

### **Organisering og samarbeid**

- Hva tenker du om samarbeid/samhandling med andre forvaltningsnivå og sektorer i arbeidet mot barnefattigdom?
  - Er det et prioritert område?
- Hvilke erfaringer har dere med å samarbeide med frivillig sektor/Røde Kors og andre?
  - Hvorfor tror du dette er viktig?
- Hvordan fungerer samarbeidet?
  - Grad av fragmentering/silotenkning/tette skott mellom aktørene
  - Hva med samarbeidet med Bufdir?
- Hva vil du peke på som viktigste faktorer for å få samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor til å fungere?
- Hvilke faktorer virker hemmende for samarbeid?
- Har dere kommet over utfordringer/vanskeligheter underveis i samarbeidet med Røde Kors/andre i forhold til FUN 365 prosjektet?
- Har du forslag til andre måter man kunne jobbet på som kan drive dette samarbeidet videre framover?

## Vedlegg 3 – Intervjuguide for Bufdir

### Introduksjon/avklaringer

- Informantenes bakgrunn
- Kan du fortelle litt om din utdanning og erfaring?
- Hva er din nåværende stilling?
- Hva er din rolle i forbindelse med FUN 365 prosjektet?

### FUN 365 og finansiering

- I forhold til FUN 365 prosjektet, hvorfor har Bufdir valgt å støtte denne satsingen?
- Hvor viktig mener du slike tiltak som innebærer en samstyring/samarbeid mellom kommuner, frivillig sektor og andre deler av forvaltningen er?
- Når Bufdir går inn med midler til slike satsninger, hvilke faktorer eller vurderinger er da avgjørende når man beslutter hvilke tiltak som skal støttes?
- Hvilken rolle har Bufdir i forhold til FUN 365?
  - Hva er oppgavene/ mandatet til Bufdir i slike prosjekter?
  - Kun midler, eller også kompetanse, rådgivning eller andre ting?
  - Har dere kontakt med alle kommunene som er med, eller går alt via Kilandsenteret?
- Kan du forklare finansieringsmodellen og søknadsprosessen til FUN 365?
  - Hva gjør Kilandsenteret/Røde Kors og hva gjør kommunene?
  - Hvor mye har Bufdir gått inn med av midler?
  - Kommunene må også betale en egenandel, hvorfor legger dere det opp som et spleiselag?
  - Er dette en finansieringsmodell som er typisk for slike satsinger?
  - Hvorfor følger ikke Bufdir det vanlige regnskaps året, men fra mars til mars?
  - Er det mange søkere/ tiltakshavere som ønsker å tilby slike satsninger som FUN 365?
  - Hvilke aktører er det som utgjør flesteparten av tiltakshaverne?
- Noe av utfordringene i det generelle folkehelsearbeidet knyttet til barnefattigdom/ sosial ulikhet i helse er prosjekter som gir lite forutsigbarhet, kortvarige satsinger, uforutsigbare tilskuddsordninger etc. Hvor opptatt er Bufdir av at tiltak som FUN 365 skal få en forutsigbarhet og kunne tenke langsiktig i dette arbeidet?

- Finnes det noen evalueringer av FUN 365 eller andre tilsvarende satsinger som Bufdir har vært involvert i?

### **Barnefattigdom som satsingsområde i Bufdir**

- Hvor sentral er barnefattigdomsproblematikken i Bufdir? Kan du si noe om hvordan Bufdir definerer barnefattigdom?
- Hvor mye midler gis til denne typen satsinger totalt?
- Hvordan prioriterer dere hvilke tiltak som skal få støtte og hvilke tiltak som ikke skal få støtte?
  - Kortsiktige versus langsiktige konsekvenser av barnefattigdom
- På hvilken måte arbeider dere for å få tilstrekkelig kunnskap om fattigdomsrelaterte utfordringer i Norge?

### **Samhandling/samarbeid med andre aktører**

- Hva tenker du om samarbeid/samhandling med andre forvaltningsnivå og sektorer i arbeidet mot barnefattigdom?
  - Hva er Bufdirs erfaringer når det kommer til samarbeid mellom kommuner og frivillig organisasjoner?
  - Hva er Bufdirs erfaringer når det kommer til samarbeid mellom kommuner og private aktører?
- Hvordan synes du slike samarbeid fungerer?
  - Styrker/svakheter
  - Grad av fragmentering/silotenkning/tette skott mellom aktørene
- Hvilke «suksessfaktorer» mener du er avgjørende for å få til et samarbeid rundt slike satsninger på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer?
- Hvilke faktorer virker hemmende/fremmende for slike samarbeid?
- Har dere kommet over utfordringer/vanskeligheter underveis i samarbeidet med Røde Kors i forhold til FUN 365 prosjektet?
  - Hvilke?
  - Hvordan løste dere dem?

## **Vedlegg 4 – Intervjuguide for foreldre**

### **Introduksjon/avklaringer**

- Informantens bakgrunn
  - Relasjon til barnet
  - Geografisk tilhørighet
- Har du vært på leir her på Kilandsenteret før?
- Hvorfor ble du med på leir?

### **Informasjon**

- Hvordan fikk dere tilbudet om å bli med på leir?
- Hvilken informasjon om leiren/ FUN 365 fikk du i forkant av denne leiren?
  - Var det ok, tilstrekkelig?
- Var tilbudet om deltagelse på leiren noe barnet ditt hadde lyst til umiddelbart eller var det behov for overtalelse/oppfordring?

### **Gjennomføring**

- Hva mener du er bra med hvordan FUN 365 gjennomføres på?
- Hva mener du er mindre bra med hvordan FUN 365 gjennomføres på?
- Hva kunne vært gjort annerledes i forhold til aktiviteter og gjennomføring?
  - Har du noen råd å komme med?

### **Trivsel og inkludering**

- Hvordan opplever du at barnet ditt trives på leiren?
- Hvordan trives du på leiren?
- Hva er det beste med å være her på leir?
  - Hvorfor er dette det beste?
- Er det noe du synes har vært litt vanskelig med å være her på leir?
  - Hvorfor har dette vært vanskelig?
- Hva tenker du er den beste opplevelsen du kommer til å huske fra leiren her?

### **Mestring og læring**

- Hva har ditt barn lært/mestret mens han/hun har vært her?
- Er det noe som overrasker deg at barnet ditt har mestret?

- Har du en oppfatning av at barnet ditt har lært noe nytt her eller mestret noe som han/hun ikke har fått til tidligere?
  - Hva?
- Har du selv lært noe nytt på leiren her?
  - Hva?

### **Sosialt**

- Hva synes du om å være på leir sammen med barnet ditt?
- Hvordan synes du det er å være på leir med andre foreldre/foresatte?
- Hvordan oppfatter du at barnet ditt trives sosialt på leiren her?

## **Vedlegg 5 – Intervjuguide for barn**

### **Introduksjon**

- Informantens bakgrunn;
  - Alder
  - Geografisk tilhørighet
  - Kjønn
  - Har du søsken?
- Har du vært på leir her på Kilandsenteret før?
  - Dersom ja, hvor mange ganger?
- Hvem fikk du tilbudet om å dra på denne leiren av?
- Er du med i noen aktiviteter på fritida. Eventuelt hvilke?

### **Trivsel og inkludering**

- Hvordan er det å være på leir på Kilandsenteret (FUN 365)?
  - Hvordan trives du her?
- Hva er det beste med å være her på leir?
  - Hvorfor er dette det beste?
- Har du blitt kjent med noen nye barn og voksne her?
  - Hvordan har det vært?
- Er det noe du synes har vært litt vanskelig med å være her på leir?
  - Hvorfor har dette vært vanskelig?
- Hva tenker du er den beste opplevelsen du kommer til å huske fra leiren her?

### **Mestring og læring**

- Hva lærer du av å være her?
  - Aktiviteter, matlaging, sosialt samvær
- Har du lært noe av de voksne her?
  - Hva?
- Har du lært noe av de andre barna du har blitt kjent med her?
  - Hva?
- Er det noe du lærer her på leir du kan bruke når du kommer hjem eller på skolen?
  - Hva?
  - Hvordan kan du bruke det?



- Hvilken aktivitet synes du har vært lettest/vanskeligst?
  - artig/mindre artig?
- Er det noe du trodde du ikke skulle klare her på leiren, men som du klarte allikevel?

### **Sosialt**

- Hvem har du med deg på leiren her, mamma, pappa eller andre?
  - Hvordan synes du det er?
  - Hvordan tror du det hadde vært hvis ikke mamma/pappa hadde vært sammen med deg på leir?
- Hva synes du om å være på leir med mange nye mennesker?
- Hvordan er det å sove og spise sammen med mange andre barn og voksne her?
- Er det noen du har blitt mer kjent med enn andre her?

### **Framtidsambisjon**

- Dersom noen av barna har vært her tidligere: Er noe blitt annerledes etter du har vært på leir her? Hva?
  - (eks har du fått noen nye venner, lært deg noen nye fritidsaktiviteter, gjort noen nye aktiviteter sammen med mamma el pappa / foresatte)
- Hva tenker du er det viktigste du har opplevd med å være her?
- Kan du tenke deg å komme tilbake på leir her?

## Vedlegg 6 – Intervjuguide Røde Kors sentralt

### Introduksjon/avklaringer

- Informantenes bakgrunn
- Kan du fortelle litt om din utdanning og erfaring?
- Hva er din nåværende stilling?
- Hva er dine oppgaver i Røde Kors – Ferie for alle?

### Ferie for alle – iverksetting, organisering, finansiering, støtte

- Kan du fortelle litt om Røde Kors sin satsing Ferie for alle?
  - bakgrunn, målsetting, organisering?
- Hvordan kom satsingen/initiativet på plass?
- Hvilke aktiviteter/opplevelser får de her?
- Hvilke aktører/hvem er involvert i prosjektet?
  - samarbeid som fungerer bra/dårlig?
- Har dere kommet over utfordringer/vanskeligheter underveis i denne satsingen?
  - Hvilke?
  - Hvordan løste dere dem?
- Hvorfor mener du/ Røde Kors dette er en viktig satsing?
- Hvordan finansieres satsingen?
  - Er det en finansieringsmodell som fungerer?
  - Mulighetene for langsiktighet og forutsigbarhet/kontinuitet?
- Er det spesielle aktører dere har hentet støtte fra (finansielt/moralsk)?
  - Hvem?
- Hvilke aktører (internt og eksternt) mener du er særlig viktige i arbeidet med slike satsinger?
- I hvilken grad retter satsingen ”Ferie for alle” seg mot å redusere kortsiktige eller langsiktige konsekvenser for barn i fattigdom?
  - Hvorfor/hvordan?

### Rekruttering

- Hvordan rekrutteres barna til disse feriene?
  - Hvordan fungerer det synes du?

- På hvilken måte jobber dere for å nå målgruppen/ de barna som virkelig trenger det?

### **Barnefattigdom**

- Hvor sentral er barnefattigdomsproblematikken/ sosial ulikhet i helse i Røde Kors?
- Er satsinger på denne tematikken en tung/ langvarig satsing?
- Kjenner du til FUN 365 satsingen?
  - Hvordan faller denne inn under satsingen til Røde Kors sentralt/nasjonalt?
- Drives det liknende tiltak du kjenner til i andre lokallag/nasjonalt i Røde Kors ifh dette med barnefattigdom/ sosial utjevning av helse?
- Arbeider Røde Kors sentralt med å kommunisere bestemte satsinger ned til lokallagene – eventuelt hvordan?
- Er det andre satsinger enn barnefattigdom du mener er viktige for Røde Kors som kan relateres til folkehelse?

### **Frivillige organisasjoners samarbeid med offentlig sektor og andre aktører**

- Hvilken rolle tror du frivillige organisasjoner som Røde Kors spiller inn i bekjempelsen mot barnefattigdom?
  - Frivillige/ildsjeler?
- Hvordan mener du dere best kan arbeide med denne satsingen?
  - Planlegges det andre tiltak?
- Hvilke erfaringer har du med samarbeid mellom Røde Kors og offentlig sektor evt andre aktører - frivillige/private?
- Hvilke «suksessfaktorer» mener du er avgjørende for å få til et samarbeid rundt slike satsninger på tvers av sektorer (offentlig, privat, frivillig)?
- Har dere gjort dere erfaringer i dette arbeidet som du mener andre frivillige organisasjoner kan dra nytte av i forbindelse med slike satsinger?
  - Eventuelt hvilke?

## **Vedlegg 7 – Intervjuguide for leder for Stortingets familie- og kulturkomite**

### **Introduksjon/avklaringer**

- Informantenes bakgrunn
- Hvor lenge har du sittet som Storingsrepresentant for Aust-Agder Høyre?
- Hvilke verv har du hatt/ hvilke Storingskomiteer har du sittet i?

### **Folkehelseutfordringer**

- I perioden hvor du var ordfører i Grimstad (2003-2007), og i din tid i fylkespolitikken, var dette med utfordringer som sosial ulikhet i helse og barnefattigdom sentralt på agendaen?
- Hvor sentrale er slike utfordringer i de sakene det arbeidet som diskuteres i Stortingets familie- og kulturkomite?
- Hvordan arbeides det på politisk nivå, både i regjeringen og på Stortinget med denne tematikken?
  - Hvilke politiske diskusjoner og satsinger er sentrale innenfor dette temaet?

### **Røde kors sin satsing FUN 365**

- Er du kjent med Røde Kors i Grimstad sin satsing FUN 365?
- Hvordan tenker du at FUN 365 kan være et viktig tiltak mot disse utfordringene?
- Er du kjent med liknende satsinger for eksempel fra din tid som ordfører?
- Kjenner du til hvorvidt sosial ulikhet i helse og barnefattigdom vil være viktige satsingsområder fremover i folkehelsepolitikken og kulturpolitikken?
- Arbeides det med å styrke rammebetingelsene til kommunens og frivillighetens satsinger på dette feltet?
  - Hvordan?

### **Samhandling mellom stat, kommune og frivillig organisasjoner på viktige folkehelseutfordringer**

- I folkehelse-/helsepolitikken har samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer vært løftet frem som ønsket tilnærming helt siden stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. Er dette en ønsket arbeidsform også fremover, fra politisk nivå/ regjeringens side?
  - Hvorfor

- Fra din tid som ordfører, har du selv erfaringer med eller tanker rundt samarbeid mellom kommunal og frivillig sektor, og samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer når det kommer til dette med barnefattigdom og sosial ulikhet i helse?
- Mange kommuner og frivillige organisasjoner opplever det som utfordrende og få til et godt samarbeid på dette med folkehelsesatsinger (tette skott mellom sektorene/silotenkning, ulike kulturer og systemforskjeller av ulik art osv). Har du noen tanker om hvilke virkemidler som kan styrke et slikt tverrsektorielt samarbeid innen tiltak på sosial ulikhet i helse og barnefattigdom?
  - Hvilke faktorer mener du kan virke hemmende for slike samarbeid?
- Hvilke suksessfaktorer mener du er avgjørende for å få til et samarbeid rundt slike satsinger på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer?
- Hvordan mener du man best an legge til rette for samhandling på dette med sosial ulikhet i helse og barnefattigdom på politisk nivå, både lokalt og nasjonalt?

## Vedlegg 8 – Eksempel analyse

Hovedtema: Samhandling som tilnærming

Undertema: Faktorer som påvirker samhandling

<b>Fremende faktorer for samhandling</b>	
<b>Daglig leder</b>	Nei for det første så må man jo ha et genuint felles mål, og det er jo ikke alltid kanskje at de offentlige personene du prater med er veldig interessert i temaet, det er en jobb som skal gjøres enten det er papirjobb eller så.. men da gjelder det jo og så plante inn motivasjon hos vedkommende. Nei det er jo at det må være gjensidig respekt og gjensidig forståelse for målet og at det blir en give and take som er.. som.. de frivillige har nok litt tendens til å være litt for grådige med kommunen.
<b>Bufdir</b>	<p>Jeg tenker at det skal en del målrettet arbeid fra kommunen sin side for å målrette innsatsen, og jeg tenker det lykkes der kommunen greier å identifisere hvor er det vi trenger å sette i gang tiltak, hva finnes, hvordan kan vi på en måte supplere hverandre isteden for å ikke konkurrere, for det jeg ser ikke fungerer er der man konkurrerer, altså at vi i samme område har et Røde Kors hus, også har du en kommunal fritidsklubb, også skal de begge to ha jentegrupper, fordi at de vil ha pengene til seg, altså det her er jo også en kamp om midler, litt sånn kamp om å overleve. Så det skal på en måte litt sånn ydmykhet fra begge parter tenker jeg, og det å ha målgruppen og brukerne i fokus hele tiden.</p> <p>Jeg tenker at det må være noen klare mandater, jeg tenker at det er det av og til skotter litt på at man blir, altså det må klare mandater til fra departement og politikere for det er jo de som bestemmer. Vi under er jo bare satt til å utføre det de har bestemt. Det er jo noe med ja rett og slett klare mandater altså. Klare bestillinger til forvaltningen under.</p>
<b>Røde Kors</b>	Vilje og forankring, tid og penger. Det er jo det det går på, det er jo ingen som ikke vil. Det handler jo ikke om det. Men det handler om altså hva som står i handlingsplanen, fordi det.. det hjelper ikke om man har masse gode ideer, fordi man må gjøre det man må gjøre først. Så det må inn som en må-oppgave. Og nå er ikke forebyggende arbeid for barn og unge lovpålagt, så det gjør jo at det blir jo ikke prioritert, eller det skal sterke krefter til for at det blir prioritert, og da er det helt opp til kommunene om de har de sterke krefter i sin kommune eller ikke. Vi blir litt fortvilet over tilfeldighetene som får lov til å styre, fordi barna kan ikke velge hvilken kommune de bor i, altså de er prisgitt de kommunene de bor i, de er prisgitt i de skolene de går på og det hjelpeapparatet støtteapparatet som er rundt. Og noen blir sett og andre blir ikke det.
<b>K1</b>	Det er vel slik som jeg tenker at vi har dette samarbeidet som vi har hatt med idrettslaget, så sitter jeg her og er betalt, også gjør idrettslaget det på sin fritid. Da er det viktig at jeg på en måte signaliserer at jeg vil serve dere, hva kan jeg serve deg med, ja, for å støtte opp om frivilligheten. En må i alle fall ikke legge det fram som at det er frivilligheten som skal serve oss, det skal være motsatt.
<b>K2</b>	Nei det er noe med det der at kommunen ikke må styre, for det tror jeg er en sånn fallgrube som en lett kan falle i, at liksom nå trenger vi egentlig dette, men at en heller tar pulsen på hva frivillige ønsker å gjøre og så ta det der i fra, også legge til rette i forhold til det.
<b>K3</b>	Nei det er jo at en har litt sånn forståelse for at en har litt forskjellig, sånn som jeg opplever de litt på også, kanskje en bare må forstå at det at de har en litt annen pådriver da enn hva jeg har, også må de forstå at det er litt.. vi er ikke helt samkjørte på hvor vi er i prosessene, vi er ikke helt på samme skala alltid da. Så tenker jeg at vi skal jo komme på samme skala, men vi er litt forskjellige steder i tappa, ja at det er litt sånn forståelse og respekt for det.
<b>K4</b>	Å viktigste faktor, jeg tenker i utgangspunktet så må det være en vilje der fra begge parter å ha lyst til å få til et samarbeid. Og jeg tror at neste fase blir det å kanskje få satt opp og gå et system, en oversikt over hva de forskjellige partene kan bidra med og kanskje også hva man ikke har mulighet til å bidra med, sånn at forventningsavklaringene blir satt, og det er kanskje viktig som et utgangspunkt i alle fall.

<b>Hemmende faktorer for samhandling</b>	
<b>Daglig leder</b>	Utfordringene er å få det offentlige til å være litt smidige. Det kan være at vi har behov for å snakke med vår kontaktperson etter klokken fire for eksempel. De må ikke være så firkantet, de må være mer resultatorientert for å.. og så er det jo det å få noen til å se sånn som hun i Tvedestrand som ikke ser.. du har truffet henne så jeg vet ikke, jeg har aldri truffet henne så jeg vet ikke hvordan hun er egentlig, men hun må, vi må få en rakett i ræva på hun. Men jeg vet ikke riktig hvordan vi skal gjøre det. Men vi har hatt så mye annet å gjøre, så har det jo vært god innsøking her så, men jeg synes det er synd for Tvedestrand. Jeg vet ikke hvem jeg skulle ha pratet med der borte heller.
<b>Bufdir</b>	Ja det vil vel være det motsatte at det er rett og slett uklart hvilken retning man skal, og at det er uklare mandater, at det er overlappende store satsinger, overlappende tilskuddsordninger, at det er lange prosesser at det for eksempel er liten vilje til å flytte på midler mellom departement.
<b>K1</b>	Det der med at vi har helt forskjellige betingelser for det vi skal utrette. Så jeg kan jo ikke forvente at frivillige kan stille opp her når det passer for meg, jeg må justere meg, og det er ikke alltid like greit for det er min fritid, jeg er også frivillig på en måte på min fritid. Sånn at det er klart at det kan bli litt sånn forskjellig ja.
<b>K2</b>	Det som kan være en utfordring er jo at det kan være vanskelig å gjøre avtaler om noe som skal følges opp over tid. Det er sånn som vi har sett eksempler på, vi hadde en frivillig som hadde veldig lyst til å drive en gågruppe knyttet til frisklivssentralen, og da hadde vi tenkt at vi trenger ikke å være fysioterapeut for å få på tur med en gruppe. Sånn at der var det jo veldig fint å koble inn en frivillig. Og da var det en som hadde veldig lyst til å gjøre dette her, men problemet var jo at hun ikke kom. Hun kom av og til, og da står det en gjeng og venter, og da smuldret på en måte den gruppen ut. Sånn at å gjøre sånne typer avtaler med tirsdag klokken to med en frivillig, det kan være en utfordring.
<b>K3</b>	Nei det er jo selvfølgelig hvis en uttaler seg på litt tynt grunnlag om andre, det er det jo alle samarbeid, men også i dette samarbeidet. Og der må jeg også være obs på la ting få litt tid da.
<b>K4</b>	Ja altså jeg tror kanskje det jeg snakket om i sta at hvis man ikke føler at man blir møtt eller får svar, altså hvis ting faller mellom to stoler og sånn så kan det jo.. om det er sånn fra den ene parten til den andre eller visa versa, så kan man jo til slutt bli, ”okay det fungerer ikke”. Eller så er det jo altså det der med hvilken innstilling man har til hverandre. En person i kommunen er jo ofte representanten din for kommunen, så hvis kommunen din er noe skit da, som folk ofte sier, ”off den kommunen”, men hvem er kommunen, det kommer litt an på de holdningene man har. Og det tror jeg altså hvis holdningene ikke er så gode til hverandre at man liksom har et ondt blick den ene eller andre veien så kan det være en veldig hemmer for å få til et godt samarbeid.

## FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

### *”Vertikal og horisontal samhandling som tilnærming til folkehelsesatsinger”*

#### **Bakgrunn og formål**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i mitt forskningsprosjekt. Det omhandler Røde Kors sin satsing «FUN 365». Hensikten med masteroppgaven er å belyse hvordan samhandling mellom ulike forvaltningsnivå og ulike sektorer kan fungere som tilnærming til folkehelsesatsinger. Ved å delta i min masteroppgave bidrar du til å skaffe mer kunnskap om hvordan frivillige organisasjoner, kommuner og statlige etater kan samarbeide om viktige folkehelsesatsinger.

Jeg er en masterstudent ved Institutt for folkehelse, idrett og ernæring ved fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Å delta i studien innebærer at du skal delta på et intervju som varer ca. 45 minutter. Her vil du få spørsmål om Røde Kors sin satsing, «FUN 365». Spørsmålene går ut på bakgrunn for satsingen, samarbeidet mellom aktørene, og organiseringen/forankringen til «FUN 365». I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg, men all data skal behandles med konfidensialitet, slik at din identitet er beskyttet. Dataene vil senere bli analysert og brukt i min masteroppgave. Studien vil ikke medføre ulemper for deg, utover tiden det tar å intervjues.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert før publisering. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Intervjudataene vil bli kodet med nummer slik at dataene ikke kan kobles til navn eller andre direkte identifiserbare opplysninger.

Det er kun min veileder og meg som skal ha tilgang til dataene. Alle lydopptak og transkriberte data oppbevares på en passordbeskyttet pc, og vil bli slettet etter prosjektslutt. Prosjektet skal etter planen avsluttes 30/06/17.



## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Reidun Kathrin Dahl, 48247996 eller [reidud12@student.uia.no](mailto:reidud12@student.uia.no) Veileder: Charlotte Kiland, [charlotte.kiland@uia.no](mailto:charlotte.kiland@uia.no)

Med vennlig hilsen  
Reidun Kathrin Dahl

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Her signerer du bare hvis du ønsker å delta i undersøkelsen.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Dato)

(Signert av prosjektdeltaker)

## FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

### *”Vertikal og horisontal samhandling som tilnærming til folkehelsesatsinger”*

#### **Bakgrunn og formål**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i mitt forskningsprosjekt. Det omhandler Røde Kors sin satsing «FUN 365». Hensikten med masteroppgaven er å belyse hvordan samhandling mellom ulike forvaltningsnivå og ulike sektorer kan fungere som tilnærming til folkehelsesatsinger. Ved å delta i min masteroppgave bidrar du til å skaffe mer kunnskap om hvordan frivillige organisasjoner, kommuner og statlige etater kan samarbeide om viktige folkehelsesatsinger.

Jeg er en masterstudent ved Institutt for folkehelse, idrett og ernæring ved fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Å delta i studien innebærer at du og/eller ditt barn deltar på et intervju som varer ca. 45 minutter. Her vil du og ditt barn få spørsmål om Røde Kors sin satsing, «FUN 365». Spørsmålene går ut på hvordan du/dere trives på leiren, hvordan du/dere synes det er å være sammen med de andre deltakerne, og litt om hva du/dere lærer av å delta på en slik leir. I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg/dere, men all data skal behandles med konfidensialitet, slik at identiteten er beskyttet. Dataene vil senere bli analysert og brukt i min masteroppgave. Studien vil ikke medføre ulemper for deg, utover tiden det tar å intervjues.

Hvis du som foresatt samtykker for ditt barn kan du på forespørsel se intervjuguide.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Intervjudataene vil bli kodet med nummer slik at dataene ikke kan kobles til navn eller andre identifiserbare opplysninger, informasjonen blir avidentifisert. Du og ditt barn vil ikke være gjenkjennbare i publikasjonen, verken gjennom direkte identifiserbare opplysninger, eller indirekte identifiserbare opplysninger.

Det er kun min veileder og meg som skal ha tilgang til dataene. Alle lydopptak og transkriberte data oppbevares på en passordbeskyttet pc, og vil bli slettet etter prosjektslutt. Prosjektet skal etter planen avsluttes 30/06/17.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Reidun Kathrin Dahl, 48247996 eller [reidud12@student.uia.no](mailto:reidud12@student.uia.no) Veileder: Charlotte Kiland, [charlotte.kiland@uia.no](mailto:charlotte.kiland@uia.no)

Med vennlig hilsen  
Reidun Kathrin Dahl

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Her signerer du bare hvis du ønsker å delta i undersøkelsen.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Dato)

(Signert av prosjektdeltaker)

Her signerer du hvis du er forelder/verge som samtykker på vegne av barn.

Som foresatte til \_\_\_\_\_ (fullt navn) samtykker vi at han/hun kan delta i prosjektet.

-----  
Sted og dato

Foresattes signatur

-----  
Foresattes navn med trykte bokstaver

## Vedlegg 11 - Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)



Charlotte Kiland  
Institutt for folkehelse, idrett og ernæring Universitetet i Agder  
Serviceboks 422  
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 05.08.2016

Vår ref: 48942 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.06.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

48942	<i>Vertikal og horisontal samhandling som tilnærming til sosial ulikhet i helse og barnefattigdom – en case-studie av «FUN 365».</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Charlotte Kiland</i>
<i>Student</i>	<i>Reidun Kathrin Dahl</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Agnete Hessevik

Kontaktperson: Agnete Hessevik tlf: 55 58 27 97

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Reidun Kathrin Dahl reidunk-dahl@hotmail.com



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 48942

Formålet er å belyse hvordan samhandling mellom ulike forvaltningsnivå og ulike sektorer kan fungere som tilnærming til folkehelsesatsinger knyttet til barnefattigdom.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Vi har imidlertid følgende kommentarer:

- Følgende setning er utydelig: "Intervjudataene vil bli kodet med nummer slik at dataene ikke kan kobles til navn eller andre identifiserbare opplysninger, informasjonen blir avidentifisert." Dersom du skal ha en koblingsnøkkel som kobler kode og personopplysninger, er det nettopp hensikten med koden. Dessuten vil dataene kun være avidentifisert dersom de ikke inneholder indirekte identifiserende opplysninger. Du bør derfor presisere eller fjerne setningen.
- For de som vil kunne identifiseres i publikasjonen, f.eks. gjennom rolle (daglig leder, politisk verv, stilling), bør du benytte informasjonsskrivet til å innhente samtykke til å publisere indirekte identifiserbare opplysninger. Du bør tilpasse hvert informasjonsskriv.

Merk at når barn skal delta aktivt, er deltagelsen alltid frivillig for barnet, selv om de foresatte samtykker. Barnet bør få alderstilpasset informasjon om prosjektet, og det må sørges for at de forstår at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg dersom de ønsker det.

Personvernombudet tar høyde for at det kan behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Det oppgis at personopplysninger skal publiseres for noen av informantene. Personvernombudet legger til grunn at det foreligger eksplisitt samtykke fra den enkelte til dette. Vi anbefaler at deltakerne gis anledning til å lese igjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering.

Forventet prosjektslutt er 30.06.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

## Vedlegg 12: Internt saksdokument

### Informasjon om tiltaket

Hele søknaden skal fylles inn i søknadsskjemaet. Enkelte vedlegg er obligatoriske og fremkommer av rundskriv (regelverk). Utover dette må vedlegg ikke brukes til informasjon som er viktig for Bufdirs vurdering av søknaden, med mindre det er spesielt avtalt med direktoratet. Bufdir vil ellers behandle vedlegg som ren tilleggsinformasjon.

Navn på tiltaket

FUN 365

Sendes søknaden inn av sentralledet i en frivillig organisasjon og oppfyller kravene i punkt 1b) i regelverket?

Nei

Velg kommune dere søker gjennom

Grimstad kommune

Søkers kontonummer

31262364650

Kort beskrivelse av søker

KilandSenteret er eid og driftet av Grimstad Røde Kors. KilandSenteret er et aktivitetssenter for barn og unge. Vi skal spesielt vektlegge barn/unge og deres familier som har spesielle behov, uavhengig av årsak og uavhengig av om situasjonen er av kort eller langvarig karakter. Tall for 2016: ca 3600 gjester, 3550 gjestedøgn, 124 arrangementer - varierende fra 5 timer til 7 dager. Litt over 80% er innenfor visjonen vår, det resterende er salg av tjenester til private og næringsliv, dette kun for å skaffe driftsinntekter - for å oppfylle visjonen. Senteret er i stadig utvikling, nytt for 2016: Tinnstøperi, røkeri for kjøtt/fisk/ost og pølsemakeri. Plan for 2017: såpekokeri, og en super padletrase m/overnattingsplasser (30 barn), 5.5 km i nydelig natur (påbegynt 2015, åpner 2017, helt ferdig 2018). Helårsåpent.

Har dere søkt om eller mottatt andre statlige midler til tiltaket?

Nei

Har dere fått støtte til tiltaket gjennom denne tilskuddsordningen tidligere?

Ja

Hva søker dere om tilskudd til?

Tiltak som bidrar til at barn og ungdom berørt av fattigdomsproblemer og deres familier kan delta i kultur- og fritidsaktiviteter, Tiltak som bidrar til at barn og ungdom berørt av fattigdomsproblemer og deres familier kan delta i ferieaktiviteter

Skal dere ha aktivitet for målgruppen i noen av skolens ferier?

Ja

I hvilke ferier skal dere ha aktivitet?

Påskeferie, Vinterferie, Sommerferie, Høstferie

220

Antall familiemedlemmer i målgruppen

280

Antall deltakere utenfor tilskuddsordningens målgruppe

50

### **Rekruttering og samarbeid**

#### Plan for rekruttering av målgruppen

Vi har en kontaktperson i hver kommune, som fortløpende formidler invitasjoner til fagpersoner i sin kommune. Mottar påmeldinger, som videre sendes oss. (Sosilallærere, kommunelege, helsestasjon, NAV, sosialkontor, barnevern, namsmannen, familiekontor er eksempler på de som får invitasjonene. Vi inviterer oss selv rundt i den enkelte kommune og ber om presentasjons tid for FUN 365 i oppsatte møter hvor det naturlig er fagpersoner til stede. Oppvekstforum, rektormøter, morgenmøter hos NAV etc. Men kommunene er svært forskjellige i størrelse og organisering. Vi avholder også fellesmøter (lunchmøter) og omvisninger med kontaktpersonene i kommunene på Kilandsenteret. Vi er ganske pågående og direkte overfor kommunene og har nylig bedt rådmannen i en kommune om å skifte ut sin kontaktperson (ikke fungerende). Antall påmeldinger fra den enkelte kommune er avhengig av innsatsen og motivasjonen til vår kontaktperson.

#### Oppgi alle samarbeidspartnere og gi en kort beskrivelse av samarbeidet

Hjelpekorpsset i Grimstad, utstyr, transport og i noen grad personell

Birkenes speidergruppe, leie av speiderhytte

Universitetet i Agder vernepleier studiet, 2 - 3 studenter i årlig praksis, 300 timer pr student

Møretro Gård - leie av kløvhester

Gurebo Gård - Gårdsbesøk (masse dyr)

Homborsund Fyr - leie av fyret og av og til båt transport

### **Budsjett**

Vennligst fyll ut budsjettet med søknadssum, annen finansiering og kostnader.

Vær oppmerksom på at budsjettet må være i balanse før det kan sendes inn. Det vil si at det ikke er mulig å budsjettere med overskudd eller underskudd. Søknadssummen fylles ut i budsjettposten "Støtte fra Bufdir".



### **Beskrivelse av tiltaket**

#### Hva er målsetningen med tiltaket?

FUN 365 skal gi barn/unge og deres familier i 10 kommuner i Aust-Agder et svært varierende aktivitetstilbud gjennom hele året. "De må ha noe å se fram til som ikke ligger for langt inn i framtiden" - Vi samarbeider med mindre kommuner i fylket - hvor tilbudene for målgruppen er fraværende eller svært begrenset. Målet er at barn/unge (alene) gjennom tiltakene skal oppleve gode, trygge og aktive dager med FUN 365. Utfordringer og fysisk aktivitet, mestring og læring er bærende elementer i vår virke. Naturen er i stor grad vårt klasserom. "Vi kan ikke gjøre noe galt ved å gi barn noe godt". De skal oppleve omsorg, trygghet og ærlig voksenkontakt. Et pusterom i en ellers vanskelig hverdag. Noe å se fram til og noe skikkelig å fortelle omgivelsen etterpå. De fleste av våre tiltak omfatter også familien. Vår strategi her er å legge opp til aktiviteter hvor barna og de voksne i familien skal gjøre ting sammen og få felles gode opplevelser. Vi ser at både barna og de voksne føler stolthet i mestring ved å gjøre forskjellige aktiviteter sammen. Etter 3 år med utvikling og gjennomføring av FUN 365, har vi mange gode eksempler på at vi for mange lykkes med dette.

#### Beskriv aktivitetene dere skal gjennomføre

Vi ønsker i denne søknad å gjennomføre 17 tiltak i 2017 samt 3 tiltak i januar/februar 2018. Tiltakene varierer fra 5 timer til 5 dager. Noen tiltak kun for barn/unge og andre for familier.

Totalt vil vi gjennomføre: 20 tiltak som gir 719 deltagere 32064 oppholdstimer og 18914 aktivitetstimer.

Se vedlegget: "FUN 365 - tiltakene i tall - 2017 (18)"

#### Dersom tiltaket fremmer integrering, beskriv hvordan

Vi har som mål at både etnisk norske og innvandrere skal være med på alle våre tiltak. Vi søker alltid å oppnå en fornuftig fordeling blant søkerne til tiltakene. Her tar vi også hensyn til barnas alder og at de kommer fra samme kommune.

### **Målgruppe**

#### Hvem retter tiltaket seg spesielt mot?

FUN 365 retter seg ikke spesielt mot noen målgruppe, men favner hele målgruppen for temaet "Barnefattigdom".

#### Hvilke aldergrupper retter tiltaket seg mot?

0-5 år, 6-12 år, 13-19 år, 20-25 år

Retter tiltaket seg spesifikt mot barn og ungdom som vokser opp med foreldre med rusproblemer/psykiske vansker?

Nei

Antall jenter i målgruppen

220

Antall gutter i målgruppen

Budsjett

<b>UBRUKT</b>	<b>0</b>
<b>FINANSIERING</b>	<b>2017</b>
Støtte fra Bufdir	2 200 000
Egenfinansiering	120 000
Evt. egenandel fra deltakere	0
Andre inntekter/tilskudd (spesifiser under)	130 000
<b>Delsum</b>	<b>2 450 000</b>
<b>UTGIFTER</b>	<b>2017</b>
Lønn og godtgjørelse til ansatte	950 000
Evt. lønn og godtgjørelse til deltakere	0
Transportutgifter	140 000
Utgifter til inngangsbilletter	35 000
Innkjøp av utstyr (investering)	100 000
Husleie/strøm/renhold	400 000
Andre kostnader (spesifiser under)	545 000
Andre administrasjonskostnader	280 000
<b>Delsum</b>	<b>2 450 000</b>

Spesifiser eventuelle andre utgifter

Overnatting, servering, leie av leiligheter i Danmark, mat på ferge, oppholdskostnader

Spesifiser eventuelle andre inntekter

Egenandel fra samarbeidende kommuner og bidrag fra Grimstad Røde Kors.

### **Oppsummering og bekreftelse**

Kort oppsummering av tiltaket

FUN 365 er bygd opp gjennom 3 år. Årlig har vi invitert nye kommuner med i samarbeidet, i 2017 har vi 10 samarbeidende kommuner i Aust-Agder fylke. Det er flere kommuner som ønsker seg inn i samarbeid med oss på FUN 365, men vi ønsker ikke å utvide mer en vi er sikre på at vi kan gjennomføre med høy kvalitet. Hele tiden justerer og finpusser vi tiltakene og tilbyr nye og spennende opplevelsesrike opplegg. Tiltakene varierer fra 5 timer(juleverksted) til 5-6 dagers ferieopphold. Ferieopphold på Kilandsenteret, Danmarksturer, FyrCamp, Kano/telt/gapahuk turer er varierte eksempler. Tiltakene er spredt gjennom hele året. I 2017 planlegges: 32064 oppholdstimer, 18914 aktivitetstimer, 719 deltagere fordelt på 20 tiltak. FUN 365 gjennomfører noen tiltak kun for barn/unge og tiltak for familier.

Jeg er kjent med at opplysningene i søknaden er grunnlag for tildeling av tilskudd fra staten, og har satt meg inn i regelverket for ordningen. Jeg bekrefter at opplysningene i søknaden er korrekte, og at jeg er kjent med vår plikt til å melde fra om eventuelle endringer som kan ha betydning for vedtaket om tilskudd.

### **Kommentarer og vedlegg**

Her kan dere kan skrive kommentarer til søknaden eller laste opp eventuelle vedlegg.

#### Kommentarer til søknaden

Vårt ønske er at det kan etableres en langsiktighet i tildelingen av midler, og at svar på søknaden kunne komme tidligere på året, eller at rapporteringsperioden korresponderer mer med antatt tidspunkt for svar på søknad. For eksempel 1. mai. Abborfiske er et av våre spennende tiltak som hvert år har falt mellom 2 stoler. Gytetiden for fisken kan vi av naturlige årsaker ikke regulere. Lykke til med behandling av mange gode søknader.

Her kan du laste opp eventuelle vedlegg til søknaden.

[FUN 365 - Tiltakene i tall - barn, unge og familier 2017.xlsx\(13.8kB\)](#)

## Vedlegg 13: Eksempel på invitasjon til FUN 365

«Pølsemakerhelg for familier» 2016



### Invitasjon til Familieleir

**Start:** Fredag 28. oktober kl. 17.00

**Slutt:** Søndag 30. oktober kl. 13.00

**Sted:** KilandSenteret

For familier med totalt 34 plasser.

**NB! Påmelding er å regne som en søknad  
– så kommer bekreftelse om plass senere.**



Dette tilbudet er for familier som ønsker en hyggelig opplevelse i flotte omgivelser og med masse aktiviteter og gøy her på KilandSenteret.

Oppholdet inkluderer overnatting, fullpensjon og alle aktivitetene.

Det å lage pølser er en gammel norsk tradisjon, det er gøy og lærerikt. Dessuten er det kvalitetsmessig langt bedre enn «kjøpepølser».

Sammen skal vi produsere egne pølser i løpet av noen trivelige dager. KilandSenteret har alt av utstyr og råvarer for å lage førsteklasses og egenkomponerte pølser (med eller uten svinekjøtt).

Pølsene vi lager skal vi smake på underveis og resterende får deltakerne med seg hjem når vi er ferdige.

#### **Pakkeliste:**

Toalettsaker, ekstra skift av klær, regntøy, støvler og badetøy m/håndkle.

Ta med sovepose eller eget sengesett (laken, putevar og dynetrekk)

Velkommen til spennende og aktive dager med familien 😊

**Med vennlig hilsen KilandSenteret**

**NB! Krever påmelding – skjema får du hos din kontaktperson i din kommunen.**

Kontaktpersonene du skal sende ferdig utfylt skjema til:

--

