



# Tilstandsrapport for operasjonalsisering og implementering av regionale planer innen folkehelse og universell utforming i Rogaland

---

Asbjørn Kårstein, Kristine Lundhaug, Aleksander Bern, Lisa Knatterud Wold

Utgivelsessted: Elverum

© Forfatterne/Universitetet i Innlandet, 2024

Det må ikke kopieres fra publikasjonen i strid med Åndsverkloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor.

Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner.

Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Universitetets syn.

I Universitetet i Innlandets oppdragsrapportserie publiseres både internt og eksternt finansierte FoU-arbeider.

Forsidebilde: UNSPLASH

---

Universitet i Innlandet - Oppdragsrapport nr. 3/2025

ISSN: 2704-2685

ISBN digital utgave: 978-82-8380-530-7

**INN** Universitetet  
i Innlandet

| Østlandsforskning

Tilstandsrapport for operasjonalisering og  
implementering av regionale planer innen  
folkehelse og universell utforming i Rogaland

Asbjørn Kårstein, Kristine Lundhaug, Aleksander Bern, Lisa Knatterud Wold

# Forord

Denne rapporten er resultatet av en evaluering av hvordan Rogaland fylkeskommune operasjonaliserer og implementerer sine regionale planer innen folkehelse og universell utforming. Formålet har vært å vurdere fylkeskommunens innsats på disse områdene, både som offentlig myndighet, pådriver, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Evalueringen bygger på dokumentgjennomgang, intervjuer og analyse av arbeidsmetoder, måloppnåelse og organisatoriske forutsetninger.

Arbeidet med rapporten har vært et samarbeid mellom forskere ved Østlandsforskning og en rekke informanter fra fylkeskommunen, kommuner, regionale og statlige aktører, kunnskaps- og kompetansemiljøer og andre relevante aktører. Vi ønsker å rette en takk til Rogaland fylkeskommune for deres verdifulle bidrag i rekrutteringen av informanter og tilrettelegging av møter. Vi vil også takke alle informanter som har delt sine erfaringer, perspektiver og refleksjoner om både utfordringer og muligheter i dette arbeidet.

Rapporten gir en helhetlig oversikt over status for universell utforming og folkehelse i Rogaland og peker på områder der det er behov for styrket innsats. Den inneholder også anbefalinger for hvordan fylkeskommunen kan videreutvikle sitt arbeid, blant annet gjennom bedre politisk forankring, tverrsektoriell samordning og tydeligere mål og oppfølgingsrutiner. Vi håper rapporten vil være et nyttig verktøy for videre utvikling av en mer inkluderende og helsefremmende region.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>8</b>
1.1	BAKGRUNN OG FORMÅL .....	8
1.2	MANDAT OG PROBLEMSTILLINGER .....	8
1.3	AVGRENSNINGER OG RAPPORTENS OPPBYGGING .....	9
1.4	METODISK TILNÆRMING OG DATAINNSAMLING .....	9
<b>2</b>	<b>METODE OG DATAGRUNNLAG</b> .....	<b>11</b>
2.1	DOKUMENTGJENNOMGANG .....	11
2.2	INTERVJUER .....	12
2.3	ANALYSEMETODE .....	13
<b>3</b>	<b>REGIONAL PLAN FOR FOLKEHELSE I ROGALAND (2013–2017)</b> .....	<b>14</b>
3.1	DOKUMENTANALYSE AV REGIONALPLAN FOR FOLKEHELSE I ROGALAND 2013–2017 .....	14
3.1.1	<i>Styrker ved planen</i> .....	16
3.1.2	<i>Potensielle svakheter ved planen</i> .....	18
3.2	IMPLEMENTERING AV PLANEN – ARBEIDSMETODER OG OPERASJONALISERING AV TILTAK .....	18
3.2.1	<i>Lokal forankring av folkehelse i samfunnsplanlegging</i> .....	19
3.2.2	<i>Psykisk helse og sosiale forhold</i> .....	20
3.2.3	<i>Friluftsliv, kultur og bomiljø som folkehelseiltak</i> .....	21
3.2.4	<i>Fremme sunne levevaner</i> .....	22
3.3	OPPSUMMERING ANGÅENDE MÅLOPPNÅELSE, IMPLEMENTERING OG UTFORDRINGER REGIONAL PLAN FOR FOLKEHELSE .....	22
3.3.1	<i>Måloppnåelse</i> .....	23
3.3.2	<i>Implementering</i> .....	24
3.3.3	<i>Utfordringer</i> .....	24
<b>4</b>	<b>FYLKESDELPLAN FOR UNIVERSELL UTFORMING I ROGALAND (2014–2017)</b> .....	<b>26</b>
4.1	DOKUMENTANALYSE AV FYLKESDELPLAN FOR UNIVERSELL UTFORMING I ROGALAND 2014 - 2017 .....	26
4.1.1	<i>Styrker ved planen</i> .....	28
4.1.2	<i>Potensielle svakheter ved planen</i> .....	28
4.2	EVALUERING AV MÅLOPPNÅELSE OG IMPLEMENTERING .....	29
4.2.1	<i>Implementering av fylkesdelplanen</i> .....	29
4.2.2	<i>Integrering av universell utforming i kommunenes planverk</i> .....	30
4.2.3	<i>Utfordringer i implementeringen</i> .....	31
4.2.4	<i>Fra teknisk krav til helhetlig samfunnsutvikling</i> .....	34
4.3	OPPSUMMERING ANGÅENDE MÅLOPPNÅELSE, IMPLEMENTERING OG UTFORDRINGER, FYLKESDELPLAN FOR UNIVERSELL UTFORMING .....	35
4.3.1	<i>Implementering og måloppnåelse</i> .....	35
4.3.2	<i>Utfordringer i implementeringen</i> .....	36
4.3.3	<i>Suksessfaktorer i implementeringen</i> .....	36
<b>5</b>	<b>ROGALAND FYLKESKOMMUNES ROLLER OG ANSVAR</b> .....	<b>38</b>
5.1	FYLKESKOMMUNEN SOM OFFENTLIG MYNDIGHET .....	38

5.1.1	Innledning .....	38
5.1.2	Fylkeskommunens rolle i planarbeidet – sterk forankring i lovverk, men varierende oppfølging.....	39
5.1.3	Fylkeskommunens oppfølging av planene.....	40
5.1.4	Fylkeskommunens ansvar som planmyndighet.....	43
5.1.5	Tilsyn med kommunale planer .....	44
5.1.6	Betydningen av evaluering i gjennomføringen av universell utforming og folkehelse tiltak....	44
5.1.7	Oppsummering om fylkeskommunen som offentlig myndighet .....	46
5.2	FYLKESKOMMUNEN SOM PÅDRIVER OG SAMORDNER .....	47
5.2.1	Organisering og ansvarsfordeling.....	47
5.2.2	Implementering av tiltak og samarbeid gjennom partnerskapsavtalen .....	48
5.2.3	Styrking av tverrfaglig samarbeid og inkludering i folkehelsearbeidet .....	50
5.2.4	Fylkeskommunens rolle i veiledning og støtte.....	51
5.2.5	Oppsummering og anbefalinger .....	53
5.3	FYLKESKOMMUNEN SOM SAMFUNNSUTVIKLER.....	53
5.3.1	Helhetlig samfunnsutvikling.....	53
5.3.2	Samordning og samarbeid på tvers av sektorer .....	55
5.3.3	Politisk oppfølging av planene .....	56
5.3.4	Oppsummering og anbefalinger .....	57
5.4	FYLKESKOMMUNEN SOM TJENESTELEVERANDØR .....	57
5.4.1	Innledning .....	57
5.4.2	Universell utforming i skolebygg .....	58
5.4.3	Kollektivtransport og universell utforming .....	58
5.4.4	Den offentlige tannhelsetjenesten og folkehelse .....	59
5.4.5	Fylkeskommunen som rollemodell i universell utforming.....	59
5.4.6	Oppsummering og veien videre .....	60
5.5	OPPSUMMERENDE OM ROGALAND FYLKESKOMMUNES ROLLER OG ANSVAR.....	61
5.5.1	Fylkeskommunen som offentlig myndighet .....	61
5.5.2	Fylkeskommunen som pådriver og samordner .....	62
5.5.3	Fylkeskommunen som samfunnsutvikler.....	62
5.5.4	Fylkeskommunen som tjenesteleverandør.....	63
5.5.5	Oppsummering.....	64
<b>6</b>	<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>65</b>
6.1	HOVEDFUNN I EVALUERINGEN .....	65
6.1.1	Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017) .....	65
6.1.2	Fylkesdelplan for universell utforming (2014–2017) .....	66
6.1.3	Fylkeskommunens roller .....	67
6.1.4	Refleksjoner rundt fylkeskommunens ulike roller .....	70
6.1.5	Konklusjon.....	72
6.2	OPPSUMMERING AV ANBEFALINGER FOR VIDERE ARBEID .....	73
<b>7</b>	<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>77</b>
	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>79</b>

# Sammendrag

Formål	Formålet med del 1 av oppdraget, som denne rapporten er et svar på, er å utarbeide en tilstandsrapport om hvordan Rogaland fylkeskommune operasjonaliserer og implementerer sine regionale planer for folkehelse og universell utforming. Rapporten skal kartlegge fylkeskommunens arbeidsmetoder, organisering, kompetanse og måloppnåelse på disse områdene, samt vurdere hvordan fylkeskommunen ivaretar sine juridiske forpliktelser.
Problemstilling	Hovedproblemstillingene i del 1 av oppdraget omfatter: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hvordan Rogaland fylkeskommune implementerer og følger opp sine regionale planer for folkehelse og universell utforming, herunder arbeidsformer, forankring og måloppnåelse.</li><li>2. Hvordan fylkeskommunen ivaretar sin rolle som pådriver og samordner innen folkehelse og universell utforming, i tråd med folkehelseloven §20.</li><li>3. Hvordan fylkeskommunen oppfyller sin plikt til å fremme likestilling og hindre diskriminering i samsvar med likestillings- og diskrimineringsloven §24.</li></ol>
Design og metoder	Tilstandsrapporten i del 1 bygger på en kombinasjon av kvalitativ metode og dokumentstudier. Det er gjennomført en systematisk analyse av relevante regionale planer og styringsdokumenter for å vurdere implementeringsprosesser, måloppnåelse og juridiske forpliktelser. I tillegg er det gjennomført kvalitative intervjuer med nøkkelpersoner fra fylkeskommunen, kommuner, NAV og statlige/regionale aktører og andre, for å innhente erfaringsbasert kunnskap om hvordan planene operasjonaliseres i praksis. Intervjuene analyseres tematisk for å identifisere utfordringer, suksessfaktorer og muligheter for forbedring.
Resultater	De regionale planene bør inneholde tydelige måleindikatorer, klare prioriteringer og handlingsorienterte tiltak for å gjøre implementeringen enklere. Universell utforming bør inkludere både sosial og digital tilgjengelighet for å sikre et mer inkluderende samfunn. For å oppnå dette er det avgjørende med økt politisk eierskap og at folkehelse- og universell utforming integreres i styringsverktøy og budsjetter, slik at tiltakene følges opp på en systematisk måte.

	<p>For å styrke arbeidet fremover bør fylkeskommunen legge mer vekt på helhetlig forståelse av universell utforming, bedre samordning mellom sektorer og aktører, samt mer systematisk evaluering av tiltak. Digital tilgjengelighet er også sentralt, og digitale tjenester bør oppfylle kravene til universell utforming. I tillegg bør digitale plattformer brukes aktivt for kunnskapsdeling og erfaringsutveksling mellom kommuner.</p> <p>Arbeidet med folkehelse og universell utforming bør styrkes gjennom tydelige ansvarsområder, økt tverrsektoriell samordning, flere ressurser, kompetanseheving og en langsiktig strategi for oppfølging.</p> <p>Bedre koordinering mellom aktører er nødvendig, spesielt når det gjelder rollefordelingen mellom fylkeskommunen, kommunene og Statsforvalteren. Samtidig bør samarbeidet med helseforetak, frivillig sektor og akademia styrkes for å sikre at fagkunnskap og forskning blir aktivt brukt i planleggingen. Tilskuddsordninger bør forenkles og målrettes, slik at kommunene lettere kan benytte seg av midlene og sikre en mer effektiv ressursbruk.</p> <p>Folkehelse og sosial inkludering bør få økt prioritet, særlig innen psykisk helse, hvor lavterskeltilbud bør styrkes. For å fremme samarbeid og erfaringsutveksling bør det arrangeres flere tverrfaglige nettverksmøter som fungerer som arenaer for utvikling av nye løsninger.</p> <p>For å skape en mer helhetlig samfunnsutvikling bør folkehelse og universell utforming integreres i byutvikling, transportløsninger og næringsutvikling. Privat sektor har en viktig rolle i dette arbeidet, spesielt innen bygg, transport og handel, og det bør vurderes insentiver for å motivere næringslivet til å investere i universell utforming.</p> <p>Tilgjengeligheten i kollektivtransport og tannhelsetjenesten bør forbedres, særlig for personer med spesielle behov, slik at flere får tilgang til nødvendige tjenester. Til slutt bør fylkeskommunen gå foran som rollemodell ved å dokumentere og formidle gode eksempler på universell utforming og mangfold i egen organisasjon og drift, noe som kan inspirere både kommuner og private aktører til å følge etter.</p>
Konklusjoner	Rogaland fylkeskommune har spilt en viktig rolle i å fremme folkehelse og universell utforming gjennom sine hovedroller,

	<p>og evalueringen viser at det er gjort mange positive tiltak som har bidratt til økt bevissthet, bedre samordning og konkrete forbedringer innen tilgjengelighet og folkehelse. Samtidig gjenstår utfordringer knyttet til koordinering, politisk forankring og implementering av tiltak på lokalt nivå.</p>
--	--

# 1 Innledning

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven trådte i kraft 1. januar 2009. Prinsippet om at bygg, boliger, uteareal, kollektivtrafikk og andre tjenester skal være universelt utformet, er nedfelt i loven. Samme år kom også prinsippet om universell utforming inn i plan- og bygningslovens formålsparagraf, og skal følgelig legges som en grunnleggende verdi med sterke føringer i all planlegging.

Innføringen av Folkehelseloven i 2011 ga fylkeskommunene et styrket ansvar for folkehelsearbeidet, både som regional planmyndighet og som pådriver for tverrsektorielt samarbeid.

Denne evalueringen vurderer hvordan Rogaland fylkeskommune har operasjonalisert dette ansvaret gjennom sine planer og tiltak.

## 1.1 Bakgrunn og formål

Rogaland fylkeskommune har ansvar for å utforme og følge opp regionale planer som skal bidra til en helhetlig og bærekraftig samfunnsutvikling. Som en del av dette arbeidet har fylkeskommunen bestilt en evaluering av hvordan de eksisterende regionale planene for folkehelse og universell utforming er blitt operasjonalisert og implementert. Hensikten er å få en tilstandsrapport som gir en vurdering av hvordan fylkeskommunen ivaretar sine forpliktelser og roller innen folkehelse og universell utforming, både som offentlig myndighet, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Gjennom denne evalueringen ønsker Rogaland fylkeskommune å styrke sitt arbeid med folkehelse og universell utforming, samt sikre at den nye regionale planen bygger på en solid forståelse av tidligere erfaringer og praksis.

## 1.2 Mandat og problemstillinger

Østlandsforskning ved Universitetet i Innlandet har gjennomført undersøkelsen på oppdrag for Rogaland fylkeskommune. Formålet med undersøkelsen har vært todelt:

1. Å gi en tilstandsrapport om arbeidet med folkehelse og universell utforming i Rogaland:

Formålet med del 1 er å gi en vurdering av nåsituasjonen for hvordan Rogaland fylkeskommune operasjonaliserer og implementerer to regionale planer innen folkehelse og universell utforming: *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013-2017)* og *Fylkesdelplan for universell utforming i Rogaland (2014-2017)*. Videre å vurdere hvordan fylkeskommunen ivaretar sin rolle som pådriver og samordner av folkehelsearbeidet, og sine plikter i det aktuelle lovverket, som offentlig myndighet, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør.

2. Å utforme innspill til ny regional plan for et helsefremmende og inkluderende samfunn i Rogaland:

Med bakgrunn i tilstandsrapporten (del 1) og andre tidligere planer, har formålet i del 2 vært å utforme innspill og strategiske anbefalinger til det videre arbeidet med ny regional plan, med søkelys på et helsefremmende og inkluderende samfunn.

For å styrke Rogaland fylkeskommunes arbeid med folkehelse og universell utforming presenterer rapporten en rekke anbefalte tiltak.

## 1.3 Avgrensninger og rapportens oppbygging

Rapporten er strukturert for å gi en helhetlig vurdering av Rogaland fylkeskommunes arbeid med folkehelse og universell utforming.

Kapittel 1 og 2 gir en bakgrunn for evalueringen og forklarer metodiske tilnærminger.

Kapittel 3 og 4 evaluerer de regionale planene, med fokus på måloppnåelse og implementeringsutfordringer.

Kapittel 5 diskuterer fylkeskommunens roller og ansvar, og ser på hvordan de kan forbedre sin innsats som offentlig myndighet, planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør.

Kapittel 3 og 4 gir nærmere bestemt en kort gjennomgang av de viktigste funnene knyttet til de to planene, med vekt på måloppnåelse, implementering og utfordringer. I kapittel 5 utdypes disse funnene gjennom en mer inngående drøfting, hvor de settes i sammenheng med Rogaland fylkeskommunes roller og ansvar i gjennomføringen av de regionale planene for folkehelse og universell utforming.

## 1.4 Metodisk tilnærming og datainnsamling

Rapporten besvarer disse problemstillingene gjennom ulike kvalitative forskningsmetoder, forankret i relevant teori om sosial bærekraft, implementeringsteori og governance.

Det er gjennomført en dokumentgjennomgang av relevante planer og gjennomført 18 intervjuer, både individuelle intervjuer og gruppeintervjuer, med relevante aktører i Rogaland.

Metodisk tilnærming beskrives nedenfor i kapittel 2.

## 2 Metode og datagrunnlag

Den metodiske tilnærmingen har vært en kombinasjon av dokumentgjennomgang og kvalitative intervjuer, både individuelle intervjuer og gruppeintervjuer.

Prosjektet er meldt til og godkjent av Sikt, som er kunnskapssektorens tjenesteleverandør, for godkjenning av at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Informantene fikk tilsendt informasjonsskriv om prosjektets tema og formål, der det ble opplyst at det var frivillig å delta i prosjektet, samt opplyst om rettigheter, behandling av personopplysninger og samtykke til deltagelse.

### 2.1 Dokumentgjennomgang

Dokumentgjennomgangen innebar en systematisk gjennomgang av relevante planer. Det ble avklart i samråd med Rogaland fylkeskommune hvilke planer som skulle inngå i utvalget til dokumentgjennomgangen. Det ble gjennomført en innholdsanalyse av følgende planer:

- *Revidert Fylkesdelplan for Universell Utforming i Rogaland (2014-2017)*
- *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013-2017)*

I forbindelse med del 2 av oppdraget er det også gjennomført en innholdsanalyse av planer som skal inngå i ny regionalplan for et helsefremmede og inkluderende samfunn i Rogaland;

- *Handlingsplan - Fremme psykisk helse og forebygge selvmord (2021-2028): «Våg å bry deg!»*
- *Regionalplan for et inkluderende samfunn (2010-2014)*
- *Regionalplan for friluftsliv og naturforvaltning (2017-2024)*
- *Utviklingsplan for Rogaland (2025-2028) - Regional planstrategi*

Innholdsanalysen ble gjennomført for å identifisere og evaluere eksisterende planer, rutiner, arbeidsmetoder og retningslinjer for folkehelse og universell utforming. I Innholdsanalysen av dokumentene var det fokus på operasjonalisering, målorientering, forankring i lovverk, samt identifisering av styrker og svakheter i eksisterende praksiser.

## 2.2 Intervjuer

Kvalitative intervjuer er en sentral del av datainnsamlingen. Formålet med intervjuene var å få innsikt i erfaringer, utfordringer og suksessfaktorer knyttet til operasjonalisering og implementering av fylkeskommunens planer, og å samle inn innspill som kan bidra til utviklingen av en ny regional plan.

Utvalget av informanter ble gjort i samråd med Rogaland fylkeskommune. Vi ønsket å sikre en helhetlig forståelse ved å velge ut en bred gruppe informanter. Informantene inkluderer aktører som tidligere har hatt ansvar eller har en sentral rolle for prosesser innen folkehelse og universell utforming i Rogaland. Utvalget inkluderer også aktører som har hatt en rolle i utarbeidningen, implementeringen og/eller operasjonaliseringen av områder og tiltak i planene. En bred gruppe av informanter gir verdifull innsikt i planarbeidet og bidrar med både kritisk erfaring og faglige refleksjoner gjennom ulike synspunkter, både tidligere erfaringer om gjennomføring og status nå, og innspill i utviklingen av den nye regionale planen. Vi har gjennomført intervjuer med kommuner (7 intervjuer), fylkeskommunale aktører (4 intervjuer), statlige og regionale aktører (3 intervjuer), kunnskaps- og kompetansemiljøer (3 intervjuer) og gruppeintervju med ansatte i Rogaland fylkeskommune.

Opprinnelig skulle de fleste intervjuene gjennomføres som gruppeintervju, men det var utfordrende å finne tidspunkt som passet for alle informantene. Det var også noen informanter som ikke hadde anledning til å stille til gruppeintervju likevel, av ulike årsaker. I alt ble det gjennomført 18 intervjuer, 13 individuelle intervjuer og fem gruppeintervjuer. De fleste intervjuene ble gjennomført av én forsker ved Østlandsforskning og det var satt av en time til intervjuene.<sup>1</sup> I et av gruppeintervjuene deltok to forskere fra Østlandsforskning grunnet at det var fem informanter og at det var satt av 1,5 time til intervjuet. Forskerne vekslet på å stille spørsmål, og begge forskerne supplerte med oppfølgingsspørsmål. Dynamikken og samhandling mellom deltagerne i et gruppeintervju åpner for innsikt og kunnskap av en annen karakter enn den vi får ved individuelle intervju. Gruppeintervju kan derfor være en relevant metodisk tilnærming når man vil undersøke erfaringer, faglige refleksjoner, innsikt og synspunkter i et miljø som samhandler (Malterud, 2012).

Alle intervjuer ble gjennomført digitalt på Teams, som semistrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer tar utgangspunkt i en intervjuguide, der man samtidig har mulighet til å følge opp temaer som dukker opp underveis i intervjuene. Det ble utarbeidet ulike intervjuguider med spørsmål tilpasset de ulike aktørene som ble intervjuet (se vedlegg).

---

<sup>1</sup> I tillegg ble det gjennomført to gruppeintervjuer på to timer hver. Siden temaet for disse intervjuene utelukkende var innspill til den nye regionalplanen for Rogaland (del 2 av oppdraget), er de ikke inkludert i analysen i denne rapporten.

## 2.3 Analysemetode

Nettskjema er benyttet for å ta lydopptak og transkribere intervjuene som er gjennomført. En tematisk analyse er gjennomført for å identifisere mønstre, utfordringer og suksessfaktorer. Analysen løfter frem eksempler på effektive arbeidsmetoder, kompetanseutvikling og erfaringsutveksling som anses som verdifulle. Den tematiske analysen diskuteres i lys av relevant teori om sosial bærekraft, implementeringsteori og governance.

Sosial bærekraft handler om hvordan samfunnsstrukturer og institusjoner kan tilrettelegge for at grunnleggende menneskelige behov blir tilfredsstilt, at rettferdighet og likeverdige muligheter blir ivaretatt, og at sosiale ulikheter reduseres (Boström, 2012). Dette perspektivet belyser hvordan folkehelse og universell utforming kan fremme sosial rettferdighet og inkludering i samfunnet.

En viktig faktor i implementeringsteori er hvordan kontekstuelle forhold, som ressursmangel, organisasjonsstruktur og kulturelle faktorer, påvirker implementeringsprosessen (Winter, 2020), og bidrar til å forstå hvilke utfordringer og suksessfaktorer som finnes i operasjonaliseringen av regionale planer.

Hvordan Rogaland fylkeskommune best mulig kan fylle sin rolle som understøtter og fasilitator for samarbeid mellom ulike aktører, både offentlige og private, for å håndtere komplekse samfunnsutfordringer er sentralt innen governance (Rhodes et al., 1996). To sentrale konsepter i denne sammenheng, er samskaping og sosial innovasjon. Samskaping innebærer en samarbeidsprosess hvor ulike aktører jobber sammen for å skape løsninger (Torfing et al., 2019). Sosial innovasjon, som fortrinnsvis involverer samskappingsprosesser, refererer til utviklingen og implementeringen av nye løsninger (ideer, tjenester, modeller, etc.) for å møte sosiale behov på en bedre og mer effektiv måte enn eksisterende praksiser (Agger et al., 2016).

Disse teoretiske tilnærmingene gir samlet sett, et solid grunnlag for å analysere og evaluere operasjonaliseringen og implementeringen av fylkeskommunens regionale planer, samt utvikle strategiske anbefalinger for en ny regional plan.

# 3 Regional plan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)

Dette kapittelet evaluerer *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* med fokus på måloppnåelse, implementering og utfordringer. Den regionale planen har vært et viktig styringsverktøy for fylkeskommunens folkehelsearbeid og skulle bidra til bedre samordning mellom kommunene og en styrket forebyggende innsats. Evalueringen ser nærmere på hvordan planen har fungert i praksis, hvilke faktorer som har bidratt til måloppnåelse, og hvilke utfordringer som har hindret en effektiv gjennomføring.

Planens utforming er tett knyttet til Folkehelseloven (2011), som påla fylkeskommunene et mer aktivt ansvar i folkehelsearbeidet. Dette inkluderer krav om oversikt over helsetilstanden i befolkningen, integrering av folkehelsehensyn i samfunnsplanleggingen og styrking av forebyggende tiltak.

## 3.1 Dokumentanalyse av Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013–2017

*Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* ble utviklet for å møte de nye kravene som fulgte med folkehelseloven fra 2012, hvor fylkeskommunene fikk ansvar for å fremme folkehelse og samordne folkehelsearbeidet i sine regioner. Rogaland fylkeskommune har med denne planen som mål å styrke folkehelse som et regionalpolitisk satsingsområde, i samarbeid med kommuner, offentlige instanser, frivillige organisasjoner og private aktører (kapittel 1). Planen bygger på evalueringen av handlingsplanen for folkehelse fra 2009, som viste et behov for en mer helhetlig og langsiktig strategi.

Arbeidet med planen startet i 2010, og planprogrammet ble vedtatt av fylkestinget i 2012. Utarbeidelsen involverte en politisk styringsgruppe, et sekretariat og fire ressursgrupper med fagpersoner fra relevante sektorer. I tillegg ble det gjennomført medvirkningsprosesser der ulike aktører deltok, inkludert elever i videregående skole.

Planens struktur omfatter en bakgrunnsdel med rolleavklaringer og kunnskapsgrunnlag, en handlingsdel med visjon, hovedmål og strategier, tre satsingsområder med konkrete tiltak, samt strategier for partnerskap og oppfølging. Videre definerer planen sentrale begreper som folkehelsearbeid, psykisk helse og empowerment for å skape en felles forståelse av innholdet. Den er forankret i nasjonale strategier som

Samhandlingsreformen, stortingsmeldinger om sosial utjevning og helsefremmende tiltak, samt regionale planer knyttet til areal, transport, friluftsliv og inkludering.

Kapittel 2 avklarer ansvarsforholdene i folkehelsearbeidet, der Helsedirektoratet har en nasjonal pådriverrolle, mens Folkehelseinstituttet har ansvar for helseovervåking og forskning. Fylkesmannen (nå Statsforvalteren) skal føre tilsyn og veilede kommunene i gjennomføringen av statlige folkehelseiltak, mens kommunene har hovedansvaret for lokalt folkehelsearbeid gjennom samfunnsplanlegging og tverrsektorielt samarbeid. Frivillig sektor spiller også en viktig rolle, blant annet gjennom lavterskeltilbud og helsefremmende aktiviteter.

Samhandlingsreformen (2012) er et sentralt rammeverk for planen, og den understreker behovet for bedre koordinering av tjenester, sterkere satsing på forebygging og økt samarbeid mellom kommunale og statlige aktører (kapittel 2, s. 18-19). Planen peker på at uklar ansvarsfordeling kan føre til utfordringer i samordningen av tiltak, og fremhever behovet for tettere samarbeid mellom aktørene for å sikre bedre ressursutnyttelse og effekt av folkehelseiltak (kapittel 2, s. 19).

Kapittel 3 presenterer det kunnskapsgrunnlaget som danner fundamentet for planens mål og strategier. Kunnskapen er basert på tre hovedkilder: kartlegging av helsetilstanden i fylket, innspill fra faglige ressursgrupper og bruk av nasjonale og internasjonale teoretiske rammeverk.

Kartleggingen viser at Rogaland står overfor flere folkehelseutfordringer, særlig innen tre områder. For det første kan høye boligpriser og fortetningspolitikk forsterke sosial ulikhet, noe som kan ha negative konsekvenser for folkehelsen. For det andre trekkes levevaner frem som et problemområde, der usunt kosthold, fysisk inaktivitet og økende rusmiddelbruk er faktorer som kan påvirke helsetilstanden negativt (kapittel 3, s. 23). Videre fremheves psykisk helse som en sentral utfordring, særlig blant unge, samtidig som det er store forskjeller mellom kommunene når det gjelder tilgang på helsefremmende tjenester.

Planen påpeker også mangler i statistikkgrunnlaget, spesielt når det gjelder psykisk helse, sosial ulikhet og helseutfordringer blant sårbare grupper, noe som gjør evaluering av tiltak vanskeligere.

Kapittel 4 fastsetter planens hovedvisjon: «Helse i alt vi gjør – sammen utvikler vi ett godt Rogaland» (s. 36). For å oppnå dette defineres tre hovedmål:

1. Fremme god helse og utjevne sosiale helseforskjeller.
2. Styrke den politiske og administrative forankringen av folkehelsearbeidet.
3. Sikre et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom forskning og erfaringsbasert kunnskap (s. 37).

For å realisere målene har fylkeskommunen valgt ut flere satsingsområder, inkludert helsefremmende samfunnsplanlegging, styrking av partnerskap og utvikling av støttende miljøer for fysisk og psykisk helse.

Kapittel 5 tar for seg hvordan folkehelsearbeid og utvikling av trygge lokalsamfunn henger tett sammen. Det understrekes at samfunns- og arealplanlegging er viktige verktøy for å skape gode oppvekstvilkår, trivsel og trygghet.

Kapittel 6 fremhever psykisk helse som en stor folkehelseutfordring, og peker på faktorer som sosial ulikhet, arbeidsledighet og manglende integrering som risikofaktorer. Planen foreslår tiltak som helsefremmende skoler og økt samarbeid mellom offentlige og frivillige aktører.

Kapittel 7 belyser betydningen av sunne levevaner, og peker på fysisk aktivitet, kosthold, tobakksbruk og rusmiddelbruk som sentrale påvirkningsfaktorer for folkehelsen. Planen foreslår tiltak som røykesluttprogrammer, styrket ernæringsfokus i skoler og barnehager, og forebyggende arbeid mot rusbruk.

Kapittel 8 omhandler partnerskapet for folkehelse og dets rolle i å sikre en tverrfaglig og sektorovergripende tilnærming til folkehelsearbeidet i fylket. Ved starten av planperioden deltok 24 av 26 kommuner i partnerskapet, sammen med aktører som Helse Stavanger, friluftsrådene og flere organisasjoner. Det var satt av 3,7 millioner kroner i stimuleringsmidler, med tildelingsnivå avhengig av politiske prioriteringer.

For å styrke partnerskapet i perioden 2013–2017 ble det foreslått økt økonomisk støtte, forankring av mål og strategier i alle partnerskapsavtaler og en mer systematisk rekruttering av kommuner. Planen la også vekt på å inkludere forskningsinstitusjoner for å styrke evaluering av tiltak, øke fokuset på psykisk helse, involvere NAV Rogaland og utarbeide en tydelig fordelingsnøkkel for midler. I tillegg ble det foreslått å etablere arenaer for kunnskapsdeling, blant annet gjennom årlige samlinger og seminarer om finansieringsmuligheter i folkehelsearbeidet.

Kapittel 9 understreker viktigheten av systematisk evaluering og oppfølging, med årlige vurderinger av resultater og handlingsprogrammer. For å styrke kunnskapsgrunnlaget skal fylkeskommunen samarbeide med forskningsinstitusjoner, men dette avhenger av ressurstilgang og politiske prioriteringer.

### 3.1.1 Styrker ved planen

1. *Helhetlig og bred tilnærming til folkehelse:* Planen tar en helhetlig tilnærming ved å inkludere både fysiske, sosiale og psykiske helsefaktorer. Den anerkjenner folkehelse som et bredt samfunnsansvar og kobler folkehelsearbeidet til samfunnsplanlegging, sosial inkludering, psykisk helse og sunne levevaner.

2. *Solid forankring i nasjonale strategier og lovverk:* Planen er godt forankret i nasjonale strategier som Samhandlingsreformen, folkehelseloven og ulike stortingsmeldinger om helseutjevning og forebygging. Den bygger også på fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør og pådriver.
3. *Klare ansvarsforhold og vekt på tverrsektorielt samarbeid:* Kapittel 2 gir en grundig gjennomgang av aktørenes roller, inkludert Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen, kommunene og frivillige organisasjoner. Det er en tydelig erkjennelse av at folkehelsearbeid krever samordning på tvers av sektorer og nivåer.
4. *Kunnskapsbasert tilnærming og grundig kartlegging av utfordringsbildet:* Kapittel 3 viser at kunnskapsgrunnlaget bygger på tre kilder: kartlegging av helsetilstanden i fylket, innspill fra faglige ressursgrupper og tilgjengelig teori og lovverk. Utfordringsbildet er systematisk presentert, med særlig vekt på fysisk miljø, levevaner og psykisk helse.
5. *Konkret handlingsplan med klare hovedmål og strategier:* Handlingsdelen (kapittel 4) presenterer en tydelig visjon om å fremme god helse og utjevne sosiale helseforskjeller. Planen definerer tydelige hovedmål og gir en konkret beskrivelse av fylkeskommunens satsingsområder, blant annet innen samfunnsplanlegging, partnerskap og psykisk helse.
6. *Fokus på helsefremmende lokalsamfunn og planlegging:* Kapittel 5 fremhever hvordan folkehelse må integreres i kommunenes samfunnsplanlegging og arealbruk. Planen knytter dette til Plan- og bygningsloven og den nye folkehelseloven, og vektlegger behovet for veiledning til kommunene.
7. *Psykisk helse som en prioritert utfordring:* Kapittel 6 gir en grundig gjennomgang av psykiske helseutfordringer og foreslår konkrete tiltak som lavterskeltilbud, skoleprogrammer og økt samarbeid med frivillige organisasjoner.
8. *Fokus på sunne levevaner og forebygging:* Planen fremhever betydningen av fysisk aktivitet, ernæring og tobakk- og rusforebygging i kapittel 7. Tiltakene inkluderer bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet, samarbeid med næringslivet for sunnere mat, og røykesluttprogrammer.
9. *Etablering av partnerskap for folkehelse som arbeidsform:* Kapittel 8 viser at partnerskapsmodellen har blitt en viktig strategi, med deltakelse fra de fleste kommuner og en rekke andre aktører. Planen legger opp til økt økonomisk støtte og videre utvikling av partnerskapet.
10. *System for evaluering og oppfølging:* Kapittel 9 beskriver hvordan planen skal evalueres årlig med måleindikatorer og hvordan resultater skal behandles politisk. Det legges også opp til samarbeid med forskningsinstitusjoner for å styrke kunnskapsgrunnlaget.

### 3.1.2 Potensielle svakheter ved planen

1. *Overordnet og generelt formulert:* Selv om planen gir en helhetlig tilnærming til folkehelse, er mange av strategiene og tiltakene formulert på et overordnet nivå. Det kan være utfordrende å omsette disse til konkrete handlinger i kommunene.
2. *Manglende spesifikke måleindikatorer:* Selv om det legges opp til evaluering, gir ikke planen en detaljert oversikt over hvordan suksess skal måles. Det er uklart hvilke indikatorer som skal benyttes for å vurdere effekten av tiltakene.
3. *Uklare mekanismer for implementering i kommunene:* Kapittel 5 vektlegger behovet for folkehelse i kommunal planlegging, men gir få detaljer om hvordan dette skal sikres i praksis. Mange kommuner kan mangle kapasitet og kompetanse til å følge opp planen.
4. *Behov for mer konkretisering av tiltak for psykisk helse:* Kapittel 6 identifiserer psykisk helse som en stor utfordring, men foreslåtte tiltak er relativt vage og overlater mye til kommunenes egen oppfølging. Dette kan føre til variasjoner i hvordan psykisk helsearbeid prioriteres lokalt.
5. *Begrenset fokus på finansiering og ressurser:* Selv om partnerskapsmodellen i kapittel 8 innebærer økonomisk støtte, er det uklart hvordan tiltakene skal finansieres over tid. Mange av satsingene krever ressurser som kommunene kan ha begrenset tilgang til.
6. *Svakheter i kunnskapsgrunnlaget, særlig knyttet til sosial ulikhet og psykisk helse:* Kapittel 3 påpeker at det mangler gode statistiske data, særlig innen psykisk helse og sosial ulikhet. Dette kan gjøre det vanskelig å dokumentere effekten av tiltakene.
7. *Risiko for manglende politisk prioritering:* Kapittel 9 peker på at evaluering og videre oppfølging krever politisk vilje og ressurser. Hvis folkehelse ikke prioriteres høyt i fylket, kan implementeringen av planen svekkes.

## 3.2 Implementering av planen – arbeidsmetoder og operasjonalisering av tiltak

For å nå målene i den regionale planen for folkehelse har det vært et sterkt søkelys på tverrsektorielt samarbeid, kunnskapsbaserte tilnærminger og integrering av folkehelse i kommunale planprosesser.

En sentral implementeringsmodell har vært Partnerskap for folkehelse, der kommuner, frivillige organisasjoner og fylkeskommunen har samarbeidet om å iverksette ulike tiltak. Gjennom partnerskapet har kommunene fått både økonomisk og faglig støtte i sitt folkehelsearbeid. I tillegg har fylkeskommunen satset på kompetanseheving, blant

annet gjennom seminarer og veiledning rettet mot kommunene. Til tross for denne støtten har flere kommuner opplevd utfordringer knyttet til ressurser og kapasitet. Små kommuner har særlig hatt vansker med å følge opp tiltakene i praksis.

*Vi fant ut at nei, dette får vi ikke helt til, for da blir det jo kapasitetsutfordringer.  
(Kommunal informant)*

Dette viser at selv om planen har en tydelig strategi for implementering, har gjennomføringen variert mellom kommunene avhengig av deres ressurser og kompetanse.

Mangelen på dedikerte stillinger innen folkehelse og universell utforming har også skapt utfordringer, spesielt i mindre kommuner med begrensede økonomiske rammer.

*Vi har ikke en egen folkehelsekoordinator i kommunen, slik en del andre kommuner i fylket har. (Kommunal informant)*

Disse erfaringene understreker behovet for mer langsiktig støtte og kapasitetsbygging, særlig i mindre kommuner, for å sikre en jevnere implementering av folkehelseiltakene.

### 3.2.1 Lokal forankring av folkehelse i samfunnsplanlegging

Innen samfunnsplanlegging har det vært et mål at folkehelse skal være et grunnleggende hensyn i kommunenes arealplanlegging. Planen legger særlig vekt på utvikling av trygge nærmiljøer, tilgang til grøntområder og muligheter for aktiv transport (s. 22).

Evalueringen viser at flere kommuner har integrert folkehelse i sitt planverk, men graden av oppfølging varierer. En del av kommunene setter dette i sammenheng med manglende tilknytning til planen og at planen kan oppfattes som for generell.

*At man kjenner seg igjen i planene, at det blir en viss grad av eierskap lokalt...Det største problemet med regionale planer er nok å få til lokalt eierskap. (Kommunal informant)*

Dette peker på en sentral utfordring i implementeringen av folkehelseiltak i kommunal samfunnsplanlegging: manglende lokalt eierskap. Den kommunale informanten fremhever at for at regionale planer skal få reell gjennomslagskraft, må kommunene oppleve at planene er relevante og tilpasset deres spesifikke behov og utfordringer. Når planer oppfattes som for generelle eller overordnede, kan det føre til at de ikke blir integrert i den praktiske styringen og prioriteringene i kommunen.

Dette kan forstås i lys av implementeringsteori, hvor blant annet Pressman og Wildavsky (1973) understreker at vellykket implementering av politikk avhenger av hvordan lokale aktører tolker og omsetter overordnede planer i praksis. Dersom kommunene ikke

opplever tilstrekkelig tilhørighet til den regionale planen, kan den miste sin funksjon som et styrende dokument og i stedet bli et referansepunkt uten reell effekt.

Videre kan dette også knyttes til bottom-up-perspektivet på styring (Sabatier, 1986), som understreker viktigheten av at lokale aktører får medvirke i utviklingen av planer for å sikre eierskap og forpliktelse. Dersom kommunene ikke involveres aktivt i utformingen av regionale planer, kan de oppleve dem som eksternt pålagte dokumenter, snarere enn som strategiske verktøy de kan bruke i sitt eget planarbeid.

Samlet indikerer dette at for å lykkes med å integrere folkehelse i samfunnsplanleggingen, er det ikke tilstrekkelig at regionale planer fastsetter gode mål – de må også skape engasjement og forankring lokalt. Uten dette eierskapet risikerer planene å bli svakt implementert eller nedprioritert i møte med mer presserende, lokale hensyn.

### 3.2.2 Psykisk helse og sosiale forhold

*Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* understreker at psykisk helse er tett knyttet til levekår og sosiale forhold. Planen peker på at gode oppvekstvilkår, tilgang til sosiale nettverk og tidlig innsats i barnehage, skole og arbeidsliv er avgjørende for å fremme psykisk helse (s. 48-49).

Fylkeskommunen fremhever i planen at forebygging av psykiske helseplager krever en tverrsektoriell innsats, der samarbeid mellom skole, helsevesen og frivillige aktører er sentralt. Skolehelsetjenesten blir løftet fram som en viktig arena for tidlig innsats, og planen anbefaler å styrke lavterskeltilbud for barn og unge i skolemiljøet (s. 50).

Flere kommuner har rapportert at skolehelsetjenesten har fått en sterkere forebyggende rolle, men utfordringer knyttet til kapasitet og ressurser har påvirket hvor godt tiltakene har blitt fulgt opp.

*Psykisk helsearbeid i skolen er viktig, men vi har for få ressurser til å følge opp alle elever som trenger det. (Kommunal informant)*

Noen av informantene knytter planens satsningsområder til arbeidet mot frafall i videregående skole. Ifølge informanter fra en av kommunene som ble intervjuet, hadde denne satsingen hatt en positiv effekt:

*Husker at når folkehelseplanen var ferskere, var det veldig fokus på frafall i videregående skole. Flere kommuner jobbet systematisk med tematikken, og det gjorde at trenden snudde. (Kommunal informant)*

Dette illustrerer hvordan fylkeskommunens samordningsrolle kan ha hatt en positiv innvirkning på spesifikke utfordringer i kommunene. Samtidig viser evalueringen at innsatsen har vært varierende mellom kommunene, og at ikke alle har hatt kapasitet til å følge opp tiltakene systematisk over tid.

Planen anerkjenner også ensomhet som en stor utfordring, særlig blant unge og eldre. Den vektlegger betydningen av sosiale møteplasser og frivillige organisasjoner som arenaer for inkludering (s. 52). Likevel viser evalueringen at flere kommuner har hatt utfordringer med langsiktig finansiering og organisering av slike tiltak.

Vi trenger mer systematisk oppfølging av psykisk helse i kommunene. Det må ikke være avhengig av ildsjeler, men være en del av den ordinære planleggingen. (Kommunal informant)

### 3.2.3 Friluftsliv, kultur og bomiljø som folkehelseiltak

Planen peker på at friluftsliv, kultur og bomiljø har stor betydning for folkehelsen, både fysisk og psykisk (kapittel 6). Det understrekes at gode nærmiljøer, tilgang til grøntområder og varierte kulturtilbud bidrar til trivsel, sosial inkludering og aktiv livsstil.

Planen legger særlig vekt på tilrettelegging for friluftsliv, blant annet gjennom gang- og sykkelveier, nærhet til grøntområder og tilgjengelige turstier for hele befolkningen (s. 44).

Friluftsliv, kultur og bomiljø betyr mye mer for livskvalitet, likeverdige muligheter og deltakelse enn vi vanligvis tenker på. (Fylkeskommunal informant)

Evalueringen viser at enkelte kommuner har hatt suksess med å utvikle friluftstilbud og sikre bedre tilgjengelighet til naturområder, mens andre har hatt utfordringer med prioritering og økonomi.

Vi ser at de kommunene som har investert i friluftstilbud, har økt bruken, men samtidig har vi fortsatt utfordringer med å gjøre tilbudene tilgjengelige for alle. (Kommunal informant)

Når det gjelder kulturens rolle i folkehelsearbeidet, fremhever planen at kulturtilbud kan bidra til sosial inkludering, psykisk helse og økt livskvalitet (s. 46). Likevel viser evalueringen at kultur ofte har blitt nedprioritert i kommunenes folkehelsearbeid.

Det er ikke alle som er interessert i idrett eller friluftsliv. Kulturtilbudene kan være like viktige for helse og trivsel, men blir dessverre ofte nedprioritert. (Kommunal informant)

Når det gjelder bomiljø, fremhever planen betydningen av trygge og inkluderende boligområder for folkehelsen (s. 21). Evalueringen viser imidlertid at dette har vært utfordrende å realisere i enkelte kommuner, særlig i områder med høy fortetting og begrenset tilgang til felles møteplasser.

Det er viktig at boligområder utformes slik at de legger til rette for sosiale relasjoner. Hvis man bare bygger for maksimal fortjeneste, kan det gå på bekostning av bomiljøet. (Kommunal informant)

Denne uttalelsen understreker behovet for en balansert utbygging som ikke bare tar hensyn til økonomiske interesser, men også til beboernes trivsel og mulighetene for sosialt samspill.

### 3.2.4 Fremme sunne levevaner

Den regionale folkehelseplanen legger vekt på strukturelle tiltak for å fremme sunne levevaner, med særlig fokus på fysisk aktivitet, bedre kosthold og rusforebygging (kapittel 7). Skoler og barnehager er oppfordret til å spille en aktiv rolle i dette arbeidet, blant annet gjennom et forbedret kantinetilbud og redusert tilgang til usunne matvalg (s. 58).

For å tilrettelegge for mer fysisk aktivitet har planen også anbefalt investeringer i infrastruktur, inkludert sykkelveier, trygge gangveier og økt tilgang til idrettsanlegg.

Evalueringen viser at mens enkelte kommuner har jobbet systematisk med folkehelsearbeidet relatert til sunne levevaner, har andre hatt utfordringer knyttet til kapasitet og ressurser.

*Vi har gode målsettinger, men uten nok ressurser til oppfølging blir det vanskelig å gjøre varige endringer når det gjelder sunne levevaner. (Kommunal informant)*

*Partnerskap for folkehelse* har vært et viktig verktøy for å implementere tiltak knyttet til sunne levevaner, men oppfølgingen har variert avhengig av kommunenes prioriteringer og økonomiske handlingsrom. Rusforebygging har vært et særlig krevende område. Selv om planen la opp til tidlig innsats i skolen, har graden av systematisk oppfølging variert mellom kommunene.

*Folkehelsearbeid er ikke noe som kan styres ovenfra alene. Kommunene må ta eierskap, ellers blir det lite handling... Jeg tenker for eksempel at innsatsen når det gjelder rusforebygging har vært for lite konkret. (Kommunal informant)*

Disse erfaringene viser, som vi tidligere har vært inne på, at forankring og lokalt engasjement er avgjørende for å sikre langsiktig gjennomføring av tiltakene.

## 3.3 Oppsummering angående måloppnåelse, implementering og utfordringer Regional plan for folkehelse

Evalueringen av *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* viser at planen er ambisiøs og helhetlig i sin tilnærming til folkehelse. Den har en tydelig visjon om å integrere folkehelseperspektivet i alle samfunnsområder, og fylkeskommunen har lagt vekt på tverrsektorielt samarbeid, kunnskapsbaserte tiltak og lokal forankring. Planens hovedmål har vært å fremme god helse og redusere sosiale helseforskjeller, og har

operasjonalisert dette gjennom strategiske satsinger på samfunnsplanlegging, psykisk helse, friluftsliv, kultur, bomiljø og sunne levevaner. *Regionalplanen for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* har en solid forankring i nasjonale strategier, en helhetlig tilnærming til folkehelse og vektlegger tverrsektorielt samarbeid.

Samtidig har utformingen av planen noen svakheter knyttet til manglende konkretisering av tiltak, fravær av tydelige måleindikatorer og begrensede mekanismer for oppfølging i kommunene.

### 3.3.1 Måloppnåelse

Når det gjelder måloppnåelse, viser evalueringen at planens brede folkehelsetilnærming har vært i tråd med nasjonale føringer, men at konkrete resultater har variert mellom kommunene. Flere kommuner har integrert folkehelse i sitt arbeid og benyttet seg av ressursene i Partnerskap for folkehelse, men graden av måloppnåelse har vært avhengig av lokale prioriteringer, ressurser og politisk forankring.

På noen områder, som frafallsforebygging i videregående skole, har enkelte informanter hevdet at tiltak har hatt en positiv effekt. Forskning viser imidlertid at det er utfordrende å isolere effekten av enkeltstående tiltak, da frafallsproblematikken påvirkes av en rekke faktorer og aktører, inkludert videregående skoler, oppfølgingstjenesten og strukturelle endringer i utdanningssystemet. Som det fremgår av en gjennomgang av 150 internasjonale studier: «Ingen enkelttiltak peker seg ut som bedre enn andre, men det er avgjørende å ha kapasitet og kompetanse til å implementere det tiltaket som velges.» (Markussen, 2012). Videre kan økt interesse for yrkesfaglige utdanningsprogrammer ha bidratt til høyere gjennomføringsgrad, men det er ikke entydig dokumentert hvilke spesifikke tiltak som har hatt størst effekt. På andre områder, som systematisk arbeid med psykisk helse og bomiljø, har implementeringen møtt utfordringer.

Mangel på målbare indikatorer og systematiske evalueringsrutiner har for øvrig gjort det vanskelig å vurdere hvor stor effekt planen har hatt på fylkesnivå.

*Hvordan måler vi egentlig fremgang i folkehelsearbeid?... Det gjøres noe evalueringer av tiltak, men vi vet ikke alltid om de har faktisk effekt på folkehelsen i stort. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø).*

Sitatet indikerer at måling av effekt i folkehelsearbeidet er en utfordring, og at det er behov for bedre evalueringsmetoder. Gjennomgående er det en tendens at planen har gode intensjoner, men i mindre grad inneholder tydelige måleindikatorer for fremgang og effekt. Dette gjenspeiler seg også gjennom intervjuene med kommunene, som avdekker at de gjennomgående har hatt utfordringer med å evaluere folkehelsetiltak. Uttalelser fra kommunale informanter som «Vi har ikke et godt nok system på det med evaluering» og «Vi har egentlig ingen systematikk for å måle framgang på folkehelse», tyder på at systematisk evaluering av folkehelsetiltak har vært en utfordring for kommunene.

### 3.3.2 Implementering

Planens implementeringsstrategi har vært basert på tverrsektorielt samarbeid og lokal forankring. Et av de viktigste verktøyene har vært Partnerskap for folkehelse, som har gitt kommunene økonomisk støtte og faglig bistand til å drive folkehelsearbeid. Evalueringen viser at noen kommuner har utnyttet partnerskapsmidlene godt og brukt dem til å styrke folkehelsearbeidet, mens andre har hatt lavere deltakelse og mindre kapasitet til å følge opp.

Når det gjelder spesifikke tiltak, ser vi at:

- Noen kommuner har integrert folkehelse som en del av sine areal- og transportplaner, mens andre har hatt utfordringer med kapasitet og fagkompetanse til å følge opp planens anbefalinger.
- Det har vært stor enighet om viktigheten av tidlig innsats i skolen og forebygging av frafall i videregående skole. Likevel har skolehelsetjenesten i flere kommuner hatt begrenset kapasitet, noe som har ført til varierende oppfølging av sårbare grupper.
- Flere kommuner har satset på bedre tilrettelegging for friluftsliv, men utfordringer med tilgjengelighet og sosial ulikhet i deltakelse er fremdeles ikke løst. Kulturtilbudets rolle i folkehelsearbeidet virker å ha fått mindre oppmerksomhet enn idrett og friluftsliv, til tross for at det er viktig for sosial inkludering og psykisk helse.
- Det har vært stor variasjon i hvordan kommunene har tilrettelagt for fysisk aktivitet, ernæring og rusforebygging. Noen kommuner har etablert helsefremmende skoler og tilpasset bymiljøer for å øke hverdagsaktivitet, mens andre har hatt utfordringer med gjennomføring.

Evalueringen viser også at fylkeskommunen har hatt en viktig rolle som tilrettelegger og veileder, men at flere kommuner har etterlyst enda mer systematisk oppfølging, bedre koordinering og enklere tilgang til støtteordninger. Mer om dette i kapittel 5.

### 3.3.3 Utfordringer

Til tross for at planen har bidratt til økt bevissthet og styrking av folkehelsearbeidet i noen kommuner, viser evalueringen flere gjennomgående utfordringer:

1. *Manglende måleindikatorer og evalueringssystemer:* Den regionale planen har ikke tydelige nok indikatorer for å kunne måle effekten av tiltakene over tid. Dette har gjort det vanskelig å vurdere om strategiene faktisk har ført til forbedringer i folkehelsen i Rogaland.
2. *Variierende grad av lokal oppfølging:* Kommunene har hatt ulike forutsetninger for å følge opp planen, og manglende kapasitet og kompetanse har ført til forskjeller i

implementeringen. Noen kommuner har hatt et aktivt og systematisk folkehelsearbeid, mens andre har hatt lavere prioritering av folkehelse i sine strategier.

3. *Økonomiske begrensninger og ressursmangel:* Noen kommuner peker på at folkehelsearbeid ofte kommer i konkurranse med andre prioriteringer, og at det har vært utfordrende å finne midler til langsiktige tiltak. Selv om *Partnerskap for folkehelse* har vært en viktig finansieringskilde, har ikke alle kommuner hatt kapasitet til å søke om midler eller følge opp prosjektene på lang sikt.
4. *Behov for sterkere politisk forankring:* Forankringen av folkehelsearbeidet i kommunale planprosesser har variert, og noen kommuner peker på behovet for klarere føringer fra fylkeskommunen. Det har vært særlig vanskelig å sikre at folkehelse prioriteres på tvers av sektorer, særlig når det gjelder psykisk helse, kultur og bomiljø.
5. *Ulikheter i tilgang til friluftsliv, kultur og helsefremmende tiltak:* Den regionale planen har lagt opp til at folkehelse tiltak skulle være universelt tilgjengelige, men flere informanter gir uttrykk for at det fortsatt finnes sosiale ulikheter i hvem som benytter seg av friluftstilbud og kulturaktiviteter. Lavterskeltilbud og tilpassede tiltak for utsatte grupper har ikke alltid blitt fulgt opp lokalt.

I kapittel 5 utdypes funnene som har fremkommet i dette kapittelet, gjennom en mer inngående drøfting. Her ses funnene i sammenheng med Rogaland fylkeskommunes roller og ansvar i gjennomføringen av de regionale planene for folkehelse og universell utforming.

# 4 Fylkesdelplan for Universell Utforming i Rogaland (2014–2017)

Dette kapittelet evaluerer Fylkesdelplan for universell utforming i Rogaland (2014–2017) med fokus på måloppnåelse, implementering og utfordringer. Planen hadde som mål å sikre like muligheter for alle innbyggere gjennom fysisk, digital og sosial tilrettelegging. Evalueringen ser på hvordan prinsippet om universell utforming har blitt implementert i kommunene, hvilke tiltak som har fungert, og hvor det har vært utfordringer. En viktig del av analysen er hvordan universell utforming har blitt forstått og praktisert i fylket.

I tråd med plan- og bygningsloven skal fylkeskommunen legge universell utforming til grunn som en grunnleggende verdi. I tråd med diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (som fra 1.1.2018 ble en del av likestillings- og diskrimineringsloven) skal alle offentlige myndigheter arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme lovens formål, samt redegjøre for tiltak som er gjennomført eller planlegges.

## 4.1 Dokumentanalyse av Fylkesdelplan for Universell Utforming i Rogaland 2014 - 2017

*Fylkesdelplan for Universell Utforming i Rogaland (2014-2017)* er et politisk forankret dokument som har som mål å sikre at universell utforming blir en grunnleggende forutsetning i planlegging, bygging og tjenesteyting i fylket. Planen bygger på tidligere vedtak og nasjonale føringer og skal bidra til å skape et mer inkluderende samfunn. Denne analysen undersøker planens innhold, struktur og ambisjonsnivå.

Innledningen til planen (kapittel 1) gir en overordnet forståelse av universell utforming som prinsipp og arbeidsmetode. Universell utforming handler om å skape løsninger som er tilgjengelige for alle, uten behov for spesialtilpasninger. Begrepet strekker seg utover fysiske bygninger og inkluderer også digitale løsninger, samferdsel og tjenesteyting. Planen viser til hvordan funksjonshemming oppstår i møte med dårlig tilpassede omgivelser, og at det er samfunnets ansvar å redusere gapet mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav.

Videre presenteres planens forankring i regionale og nasjonale føringer. Blant de viktigste nasjonale lovene som påvirker arbeidet med universell utforming er Plan- og bygningsloven, Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rogaland fylkeskommune har

gjennom sin fylkesplan lagt føringer for at universell utforming skal være en grunnleggende premiss i all offentlig planlegging. Det understrekes at selv om fylkesdelplanen ikke er juridisk bindende, skal den fungere som et veiledende dokument for både statlige, kommunale og private aktører.

Proessen bak revideringen av planen blir også beskrevet i kapittel 1. Revisjonen bygger på fylkesdelplanen fra 2007 og ble gjennomført i 2013 i samarbeid med brukerorganisasjoner, kommuner og fylkeskommunale instanser. En viktig del av arbeidet har vært å gjøre planen mer konkret og operativ, slik at den lettere kan implementeres i praksis.

Kapittel 2 utgjør kjernen i planen og beskriver seks satsingsområder: kunnskap og kompetanse, bygg og anlegg, uteområder og friluftsliv, informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), samferdsel og reiseliv/næringsutvikling. For hvert område presenteres utfordringer, strategier og konkrete tiltak for å sikre universell utforming.

Satsingen på kunnskap og kompetanse er avgjørende for å lykkes. Økt kompetanse må sikres gjennom utdanningsinstitusjoner, kurs og etterutdanning for relevante yrkesgrupper. Bygg og anlegg er et annet sentralt område, hvor både nye bygg og eksisterende bygninger må tilpasses universell utforming. Det er lagt vekt på at reguleringsplaner og offentlige anskaffelser skal brukes som virkemidler for å sikre dette.

Uteområder og friluftsliv er også viktige aspekter av planen, da tilrettelegging av turstier, parker og lekeplasser bidrar til inkludering. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi får økt oppmerksomhet, hvor offentlig sektor må sørge for at digitale tjenester er tilgjengelige for alle. Samferdsel har mange utfordringer knyttet til tilgjengelighet på kollektivtransport, holdeplasser og informasjonssystemer. Planen fremmer derfor tiltak som bedre skilting, lydbaserte informasjonssystemer og enklere overgangsløsninger. Til slutt i kapittel 2 adresseres reiseliv og næringsutvikling, hvor økt tilgjengelighet kan gi et konkurransefortrinn og skape mer inkluderende turistopplevelser.

Kapittel 3 fokuserer på hvordan planen skal følges opp, og hvilke økonomiske vurderinger som ligger til grunn. Ansvarlige aktører oppfordres til å utarbeide handlingsplaner for å sikre systematisk gjennomføring av tiltakene. Årlige milepælplaner skal evalueres for å identifisere områder som krever økt innsats.

Økonomiske vurderinger viser at investeringer i universell utforming vil gi samfunnsøkonomiske gevinster over tid. Reduserte kostnader knyttet til spesialtilpasninger, økt deltakelse i arbeidslivet og bedret folkehelse er blant de forventede fordelene. Offentlig sektor oppfordres til å integrere universell utforming i ordinære budsjetter i stedet for å behandle det som et tilleggskrav.

Retningslinjene i planen understreker at universell utforming skal være en naturlig del av all offentlig planlegging og utforming. Kommuner og fylkeskommunale organer bør også

sikre brukermedvirkning, slik at personer med funksjonsnedsettelse får en aktiv rolle i planlegging og gjennomføring.

#### 4.1.1 Styrker ved planen

*Helhetlig og godt gjennomarbeidet dokument:* Planen dekker alle relevante sektorer og gir en detaljert gjennomgang av tiltak som må iverksettes.

*Sterk politisk forankring og tverrfaglig samarbeid:* Planen er utarbeidet i samarbeid mellom flere aktører, inkludert kommuner, fylkeskommunale instanser og brukerorganisasjoner, noe som øker sjansen for gjennomføring.

*Konkret og operativ plan:* Planen inneholder tydelige mål og tiltak med ansvarspersoner og tidsfrister, noe som gir en klar retning for implementering.

*Vektlegging av brukermedvirkning:* Planen sørger for at personer med funksjonsnedsettelse inkluderes i beslutningsprosesser, noe som sikrer at tiltakene blir relevante.

*Økonomisk argumentasjon:* Planen viser at universell utforming gir langsiktige samfunnsøkonomiske gevinster, noe som kan motivere beslutningstakere til å prioritere dette arbeidet.

#### 4.1.2 Potensielle svakheter ved planen

*Ikke juridisk bindende:* Siden planen ikke er en regionalplan utarbeidet etter pbl, men kun fungerer som en veiledning, kan det være vanskelig å sikre at kommuner og private aktører følger opp tiltakene.

*Manglende økonomiske forpliktelser:* Selv om planen argumenterer for økonomiske gevinster, er det ikke satt av faste midler til implementering, noe som kan hindre realisering.

*Koordineringsutfordringer:* Planens gjennomføring avhenger av samarbeid mellom mange aktører, noe som kan føre til forsinkelser og uklare ansvarsforhold.

*Ulik prioritering i kommunene:* Noen kommuner kan velge å nedprioritere universell utforming hvis de har andre økonomiske eller politiske prioriteringer.

Fylkesdelplanen har stort potensial til å styrke universell utforming i Rogaland, men suksessen avhenger av politisk vilje, ressurser og effektiv oppfølging på tvers av forvaltningsnivåer.

## 4.2 Evaluering av måloppnåelse og implementering

Flere av informantene fra kommunene peker på at selv om universell utforming i økende grad er blitt anerkjent som viktig, er det fortsatt utfordringer knyttet til praktisk gjennomføring og etterlevelse av kravene i ulike sektorer. En planlegger uttalte:

Det er mye god vilje, men vi ser at det i praksis ikke alltid blir prioritert i byggeprosjektene. (Kommunal informant)

En annen utfordring er at økonomiske hensyn ofte blir brukt som argument mot universell utforming i byggeprosjekter og transportløsninger, til tross for at investeringer i tilgjengelighet på lang sikt gir store samfunnsmessige gevinster.

Videre viste evalueringen at selv om enkelte kommuner har laget gode handlingsplaner, varierer gjennomføringen betydelig. Enkelte kommuner rapporterte at de har manglet tilstrekkelig veiledning og ressurser til å følge opp tiltakene i planen.

Fylkesdelplanen identifiserte flere strukturelle utfordringer som kan hemme måloppnåelsen:

1. Manglende kompetanse blant planleggere og utbyggere, spesielt innen praktisk gjennomføring av universell utforming.
2. Økonomiske barrierer, hvor investeringer i tilgjengelighet ofte har blitt nedprioritert i budsjettprosesser.
3. Varierende kommunal oppfølging, der noen kommuner var pådrivere, mens andre ikke prioriterte universell utforming.
4. Manglende oppfølging av eksisterende bygg og infrastruktur, noe som gjør det krevende å oppgradere eldre bygningsmasse og transportløsninger.
5. Behov for tydeligere krav i offentlige innkjøp, for å sikre at universell utforming blir en reell forutsetning for offentlige investeringer.

Mange av de kommunale informantene kunne kjenne seg igjen i disse utfordringene, men fremhevet likevel at planen har bidratt til økt bevissthet og bedre samordning av tiltak i fylket. Det ble også pekt på at videre innsats burde fokusere på forpliktende handlingsplaner og bedre finansieringsordninger for å sikre gjennomføring av tiltakene.

### 4.2.1 Implementering av fylkesdelplanen

Gjennomføringen av fylkesdelplanen har basert seg på samarbeid mellom fylkeskommunen, kommunene og andre relevante aktører. Fylkeskommunen har hatt en tydelig pådriverrolle, og har lagt vekt på veiledning, kompetanseheving og økonomiske tilskudd for å støtte kommunenes arbeid med universell utforming. Likevel viser evalueringen at graden av oppfølging varierte mellom kommunene, og at universell utforming i stor grad har blitt forstått som et fysisk planleggingsverktøy:

Universell utforming i vår kommune har nok i overveiende grad blitt forstått som fysisk tilrettelegging. (Kommunal informant)

Fylkesdelplanen understreker på sin side at universell utforming ikke kun handler om fysiske omgivelser, men også om tilgjengelige tjenester, informasjon og digitale løsninger (kapittel 1). Til tross for dette blir universell utforming i stor grad koblet til byggeprosjekter og infrastrukturtiltak, mens prinsippet i mindre grad har blitt innarbeidet i digitalisering, kommunikasjon eller tjenesteyting. Som vi etter hvert skal se, viser dessuten evalueringen at implementeringen ofte har blitt påvirket av økonomiske hensyn, varierende kompetanse og organisatoriske utfordringer i kommunene. Fylkesdelplanen har hatt en klar forventning om at universell utforming skulle være en grunnleggende forutsetning for all kommunal planlegging og byggesaksbehandling, og at kommunene skulle utarbeide egne handlingsplaner for implementering (kapittel 3). Intervjuene med kommuner viser imidlertid ulik praksis for hvordan dette har blitt fulgt opp i konkrete tiltak.

Det står helt tydelig svart på kvitt i kommuneplanen [...] men det er ingen sånn link der, bortsett fra at det vises til dem... Vi har jo årlig en rapportering på den avtalen [...] men vi har ikke tenkt på at vi har fulgt opp en regional plan. (Kommunal informant)

Dette sitatet er representativt i den forstand at kommunens innsats knyttet til universell utforming i liten grad blir oppfattet som en direkte oppfølging av fylkesdelplanen.

#### 4.2.2 Integrering av universell utforming i kommunenes planverk

Noen av de intervjuede kommunene synes likevel å ha lagt vekt på å integrere universell utforming i sine areal- og transportplaner, og universell utforming har blitt forankret i planprosesser og beslutningsstrukturer:

UU er innarbeidet i planstrategi og i alle saksutredninger. Det er et standardtema... Vi følger opp gjennom kommuneplanene, planstrategi og andre styringsdokumenter. (Kommunal informant)

Denne kommunen har tilsynelatende sikret at temaet systematisk inngår i planstrategier, saksutredninger og folkehelsearbeid. Mens denne kommunen dermed virker å ha på plass en systematisk innarbeiding av universell utforming i sitt planverk, opplever noen at temaet er svakere forankret i praksis:

Det handler om koblingen til plan- og bygningsloven, begge deler er forankret der. Mener det er godt ivaretatt i planverket. Men hvordan tiltakene formes nede i virksomhetene er mer usikkert... det kan jo også bli en liten hvilepute med at vi som kommune tenker at når det er tatt inn i planverket så er det ivaretatt. (Kommunal informant)

Selv om universell utforming i denne kommunen synes å være tydelig til stede i det formelle planverket, er det altså usikkerhet rundt hvordan dette følges opp i de ulike virksomhetene. I fylkesdelplanen antydes det at en av utfordringene i implementeringen nettopp er at ansvar for universell utforming kan forblir på overordnet nivå og ikke nødvendigvis blir fulgt opp systematisk i ulike sektorer (s. 59).

Dette viser at kommunen jevnt har en god strategisk forankring av universell utforming, men at det kan være utfordringer med implementering i praksis. Evalueringen peker på at dette er en gjennomgående utfordring i flere kommuner, der planer og strategier er gode, men operativ oppfølging kan være heller svak eller utydelig.

Fylkesdelplanen fremhever betydningen av kontinuerlig kompetanseheving i kommunal sektor for å sikre at universell utforming ikke bare forblir en overordnet målsetting, men blir en naturlig del av den daglige beslutningsprosessen (s. 59). Imidlertid viser våre intervjuer at det er betydelige variasjoner mellom kommunene i Rogaland når det gjelder både ressurser og kompetansenivå knyttet til universell utforming:

Vi har ikke en dedikert rådgiver for universell utforming slik som i [annen kommune] ... Det er en mangel på både kompetanse og økonomi. (Kommunal informant)

### 4.2.3 Utfordringer i implementeringen

#### 1. Manglende ressurser og prioriteringer i kommunene

Fylkesdelplanen påpeker at kommunene bør ha et særlig ansvar for å gå foran med gode eksempler når det gjelder tilgjengelighet i offentlige bygg (s. 28). Flere kommuner har gjennomført kartlegginger av tilgjengelighet i egne bygg, men evalueringen tyder på at det fortsatt gjenstår mye arbeid.

Selv om det er positiv utvikling i nye prosjekter, er det fortsatt en lang vei å gå for å sikre universell utforming i eksisterende bygg og infrastruktur. Den viktigste utfordringen ligger i økonomi, kompetanse og praktisk gjennomføring, og evalueringen tyder på at det er behov for både større økonomiske ressurser og sterkere politisk forankring for å sikre videre fremgang.

En av de mest fremtredende utfordringene er at universell utforming ofte har måttet vike for andre prioriteringer i kommunal planlegging. Enkelte kommuner rapporterte om begrenset kapasitet både når det gjelder finansiering og tilgjengelig fagkompetanse. Økonomiske begrensninger har også ført til at universell utforming ofte behandles som et minimumskrav, snarere enn en reell tilrettelegging for likestilling og inkludering.

Det blir litt sånn minste felles multiplum på en måte. (Kommunal informant)

Det er utfordringer knyttet til kost-nytte-effekten. Kostnaden får større oppmerksomhet enn nytten. (Statlig/regional aktør)

Universell utforming blir ofte sett på som en økonomisk utfordring, men fylkesdelplanen understreker at det også har en betydelig samfunnsøkonomisk nytteverdi. Selv om implementeringen kan medføre kostnader for både kommunale og fylkeskommunale budsjetter, kan tidlig planlegging og bevisst utforming redusere behovet for dyre spesielløsninger. Investeringer i universell utforming kan føre til bedre livskvalitet, økt deltakelse i samfunnslivet og reduserte kostnader for særtiltak på sikt. Bedre tilgjengelighet bidrar til økt sikkerhet, bedre levekår og større muligheter for innbyggerne, noe som igjen styrker samfunnets bærekraft og økonomiske utvikling. (s. 60). Likevel viser evalueringen at denne langsiktige nytten i kommunene, ofte kommer i skyggen av kortsiktige budsjettprioriteringer.

## 2. Uklare ansvarsforhold og manglende systematikk

En annen utfordring har vært at ansvaret for universell utforming er fragmentert. Flere informanter peker på at ingen enkelt aktør har tydelig myndighet, noe som fører til at universell utforming lett faller mellom ulike sektorer og ansvarsområder.

Det er ingen som sitter med ansvaret alene – det blir en koordinator uten avgjørelsesmyndighet. (Kommunal informant)

Selv om fylkesdelplanen legger til grunn sektoransvarsprinsippet (s. 61), viser evalueringen at dette ikke nødvendigvis fører til effektiv oppfølging. Flere kommuner opplever at ansvaret for universell utforming faller mellom ulike sektorer, noe som skaper usikkerhet om hvem som har det reelle ansvaret. I tillegg er det store variasjoner i hvordan kommunene faktisk følger opp universell utforming. Noen kommuner har en klar strategi, mens andre ikke har hatt det som en aktiv del av sitt planarbeid.

Vi hadde jo skrevet litt om det, men universell utforming var vel ikke et ord jeg så oftest i handlingsplanen. (Kommunal informant)

Dette understreker at selv om universell utforming ofte er nevnt i planverket, er dette ikke tilstrekkelig operasjonalisert i praksis. Fylkesdelplanen peker på at det er avgjørende at universell utforming forankres i både kommunale handlingsplaner, økonomiske prioriteringer og tverrsektorielt samarbeid (s. 59).

## 3. Eldre bygg og infrastruktur

Selv om nye prosjekter bygges i tråd med gjeldende lover og forskrifter, utgjør oppgraderingen av eldre bygg og infrastruktur en betydelig utfordring for mange kommuner. Modernisering krever både tekniske tilpasninger og store økonomiske investeringer, noe som gjør gjennomføringen krevende.

En del kommuner rapporterer om store variasjoner i hvordan universell utforming ivaretas i eksisterende bygg. Nye anlegg planlegges med universell utforming fra starten, mens eldre bygninger ofte oppgraderes vilkårlig og uten en helhetlig strategi.

Det er i hvert fall noen nye anlegg, landgater, som er veldig bra... Alt som er nytt, det skal jo bygges i samsvar med lov og forskrift. Alt som er bygd fra før av, det er jo en annen skål. (Kommunal informant)

Det stilles krav i nye byggesaker, men det er ingen som følger opp de gamle byggene. (Kommunal informant)

Tilgjengeligheten i eldre bygg er en av de største barrierene for et universelt utformet samfunn. Mange bygninger er oppført før kravene til universell utforming ble innført, og mangler grunnleggende tilpasninger som heis, terskelfrie innganger, ledelinjer og tilpassede sanitæranlegg. Den reviderte fylkesdelplanen understreker behovet for en systematisk oppgradering av eksisterende bygg, men evalueringen viser at gjennomføringen ofte avhenger av kommunens økonomiske situasjon.

For å sikre bedre tilgjengelighet i eldre bygg er det behov for strengere oppfølging av eksisterende lovverk, tydeligere krav i rehabiliteringsprosjekter og økte økonomiske insentiver for oppgraderinger. Nettopp mangel på finansiering er en av de største hindringene. Selv om det finnes tilskuddsordninger, dekker de sjelden de omfattende kostnadene som kreves for oppgradering. Dette fører til at mange tiltak kun gjennomføres i forbindelse med større rehabiliteringsprosjekter eller vedlikeholdsplaner.

Vi prøver å få til oppgraderinger når det likevel skal gjøres vedlikehold, men det er ikke alltid økonomien tillater det. (Kommunal informant)

For å sikre et mer universelt utformet samfunn, må eldre bygg og infrastruktur prioriteres i større grad. En helhetlig og finansielt bærekraftig strategi vil være avgjørende for å redusere tilgjengelighetsgapet mellom nye og gamle bygg.

#### 4. Universell utforming forstås ofte snevert

Et gjennomgående funn er at universell utforming ofte begrenses til fysisk tilrettelegging, snarere enn å forstås som et bredere verktøy for likestilling og inkludering.

Universell utforming har hos oss handlet mest om alder og funksjonsevne, og mindre om etnisitet, religion eller seksuell orientering. (Kommunal informant)

Jeg tror nok mange vil tenke at vi øver oss på å være romsligere, [...] men det er fortsatt en relativt snever oppfatning. (Kommunal informant)

I enkelte tilfeller har det vært manglende kunnskap om hva universell utforming faktisk innebærer. (Regional helsetjeneste)

Dette poenget vil bli nærmere diskutert i kapittel 5, men intervjuene viser at mange kommuner primært ser universell utforming som et teknisk krav i byggesaker, fremfor et overordnet prinsipp for samfunnsutvikling. I tillegg peker flere kommuner på at private aktører ofte har stor innflytelse på hva som faktisk gjennomføres, noe som kan føre til at universell utforming nedprioriteres eller behandles som en formalitet.

Ofte går planleggingen litt for mye på utbyggers premisser, [...] og da blir det gjerne pynting på det originale forslaget. (Kommunal informant)

Utbyggere ønsker ofte å utfordre kravene som stilles. (Kommunal informant)

Disse erfaringene understreker behovet for en bredere tilnærming, der universell utforming ikke bare ses som en teknisk standard, men som en integrert del av likestillings- og inkluderingsarbeidet i kommunene.

#### 4.2.4 Fra teknisk krav til helhetlig samfunnsutvikling

Til tross for erfaringene som er referert angående en snever oppfatning, kan uttalelser fra enkelte informanter tyde på at forståelsen av universell utforming er i endring. Tidligere ble det ofte betraktet som et sett med tekniske krav i byggesaker, men i økende grad ses det som en sentral del av samfunnsutviklingen. Dette perspektivskiftet har bidratt til å gi universell utforming større politisk forankring og legitimitet som et helhetlig prinsipp:

For i veldig mange år så var jo UU noe noen holdt på med. Mens når en begynner å se på at UU er viktig for de som har en barnevogn, eller de som er blitt eldre, så begynner en plutselig å se på det som en samfunnsutvikling. (Statlig/Regional aktør)

Erfaringer viser, ifølge denne informanten, at kommuner som har jobbet systematisk med universell utforming over tid, har oppnådd de beste resultatene. Når universell utforming integreres i styringssystemer og kommuneplaner, får det en varig effekt.

Universell utforming handler også om å skape inkluderende løsninger som gagnar alle – ikke bare personer med nedsatt funksjonsevne. Våre intervjuer viser da også tendenser til at universell utforming i noen kommuner, har blitt sett i sammenheng med likestilling og sosial inkludering.

Alle toalettene er felles toaletter. Da er det helt uinteressant om du er mann eller dame, eller definerer deg som noe annet. (Kommunal informant)

Det er viktig med tiltak som kommer alle til gode, enten du har barnevogn eller bruker rullator. (Kommunal informant)

Denne kommunen er en av få kommuner som har gitt likestilling en tydelig plass i sin samfunnsdel – den har også gjort et systematisk arbeid for implementering. (Kommunal informant)

Disse eksemplene viser at universell utforming ikke bare bidrar til bedre tilgjengelighet, men også til mer fleksible og inkluderende løsninger som styrker fellesskapet. Når universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen, kan det skapes varige forbedringer for alle.

## 4.3 Oppsummering angående måloppnåelse, implementering og utfordringer, Fylkesdelplan for universell utforming

Evalueringen av *Fylkesdelplan for Universell Utforming i Rogaland (2014–2017)* viser at planen har bidratt til en økt bevissthet om universell utforming i fylket, men at måloppnåelsen har vært variabel. Det har særlig vært utfordringer knyttet til implementering i praksis, uklare ansvarsforhold og manglende systematikk i oppfølgingen. Til tross for disse utfordringene tyder vårt datamateriale på at noen kommuner lykkes relativt godt med å integrere universell utforming i sitt planverk, særlig der det har vært en tydelig strategisk forankring.

### 4.3.1 Implementering og måloppnåelse

Planen hadde som mål å gjøre Rogaland til et tilgjengelig samfunn for alle, uavhengig av funksjonsevne. Evalueringen viser at det har vært framgang på enkelte områder, spesielt når det gjelder kompetanseheving, politisk bevisstgjøring og inkludering av universell utforming i kommunale planer. Flere kommuner har også gjennomført tiltak for å bedre tilgjengeligheten i nybygg, kollektivtransport og uteområder.

Samtidig er det tydelig at flere mål ikke er fullt ut realisert. Oppgraderingen av eksisterende bygg og infrastruktur har vært krevende på grunn av økonomiske barrierer, og universell utforming er ofte blitt redusert til et teknisk sjekklisterkrav heller enn et helhetlig samfunnsutviklingsprinsipp. Planen understreker viktigheten av en langsiktig investeringstankegang, men evalueringen tyder på at dette ofte kommer i skyggen av kortsiktige budsjettprioriteringer.

Gjennomføringen av planen har vært basert på samarbeid mellom fylkeskommunen, kommunene og andre relevante aktører. Fylkeskommunen har hatt en viktig pådriver- og samordningsrolle, men evalueringen viser at graden av oppfølging varierte betydelig mellom kommunene.

*Integrering i kommunenes planverk:* Noen kommuner har klart å systematisere universell utforming i sine styringsdokumenter og beslutningsprosesser, mens andre kommuner har hatt en mer fragmentert tilnærming.

*Bygg og infrastruktur:* Nye bygg og anlegg bygges i samsvar med regelverket, men modernisering av eldre bygg er en stor utfordring grunnet høye kostnader og manglende økonomiske insentiver.

*IKT og digitale tjenester:* Planen la vekt på digital tilgjengelighet, men evalueringen tyder på at dette har fått begrenset oppmerksomhet i praksis. Flere kommuner har ikke systematisk sørget for universelt utformede nettsider og digitale tjenester.

### 4.3.2 Utfordringer i implementeringen

Oppsummert er det flere faktorer som har påvirket måloppnåelsen og implementeringen av planen negativt:

1. *Manglende ressurser og økonomiske barrierer:* Kommunene rapporterer at investeringer i universell utforming ofte blir nedprioritert i budsjettene. Tiltak gjennomføres primært når de kan kombineres med større rehabiliteringsprosjekter.
2. *Uklare ansvarsforhold:* Ansvar for universell utforming er ofte fragmentert mellom ulike sektorer og nivåer, noe som skaper uklarhet om hvem som har det overordnede ansvaret for oppfølging.
3. *Begrenset forståelse av universell utforming:* Mange aktører ser fortsatt universell utforming primært som et fysisk tilretteleggingstiltak, og ikke som et helhetlig prinsipp for inkludering og likestilling.
4. *Manglende systematisk oppfølging av eksisterende bygg:* Selv om nye bygg oppfyller kravene, er det få kommuner som har en klar strategi for oppgradering av eldre bygg og infrastruktur.
5. *Universell utforming i privat sektor:* Flere private næringsaktører, som hoteller og restauranter, mangler ifølge kommunale informanter insentiver til å investere i universell utforming, og det har vært få økonomiske tiltak for å stimulere til økt tilgjengelighet i denne sektoren.

### 4.3.3 Suksessfaktorer i implementeringen

Til tross for utfordringene viser evalueringen at enkelte tiltak har hatt god effekt:

1. *Kommuner med systematisk tilnærming lykkes best:* Kommuner som har prioritert universell utforming i sin planstrategi og handlingsplaner virker å ha hatt større suksess med implementeringen.
2. *Universell utforming som en del av bredere samfunnsutvikling:* Tiltak som går utover rene tilpasninger for personer med funksjonsnedsettelse, for eksempel felles toalettløsninger og forbedret fremkommelighet for eldre og barnefamilier, har hatt bred støtte der dette er gjennomført.
3. *Endret perspektiv på universell utforming:* Det er svake tegn til at flere begynner se universell utforming i sammenheng med likestilling og sosial inkludering, heller enn bare tekniske forskriftskrav. Her er det imidlertid behov for økt bevisstgjøring blant kommuner og andre sentrale aktører.

I neste kapittel utdypes funnene som har fremkommet i dette og forrige kapittel, gjennom en mer inngående drøfting, hvor de settes i sammenheng med Rogaland

fylkeskommunes roller og ansvar i gjennomføringen av de regionale planene for folkehelse og universell utforming.

# 5 Rogaland fylkeskommunes roller og ansvar

Dette kapitlet drøfter Rogaland fylkeskommunes roller og ansvar i gjennomføringen av regionale planer for folkehelse og universell utforming. Fylkeskommunen har flere roller: som offentlig myndighet, pådriver, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Kapitlet bygger på funnene fra kapittel 3 og 4 og ser nærmere på hvordan fylkeskommunen har utført sine ulike roller i praksis. Videre diskuteres hvilke forbedringer som kan gjøres for å styrke fylkeskommunens innsats i årene fremover.

## 5.1 Fylkeskommunen som offentlig myndighet

### 5.1.1 Innledning

Rogaland fylkeskommune har en sentral rolle som regional myndighet, med ansvar for å sikre at regionale planer og strategier er i tråd med nasjonale mål og lovpålagte krav. Som offentlig myndighet har fylkeskommunen en juridisk og forvaltningsmessig rolle innenfor regional planlegging, særlig når det gjelder folkehelse og universell utforming. Dette ansvaret er forankret i Folkehelseloven og Plan- og bygningsloven (PBL), som forplikter fylkeskommunen til å integrere folkehelseperspektivet og universell utforming i regionale planer, arealforvaltning og utviklingsprosesser.

Fylkeskommunen fungerer i denne sammenhengen som en overordnet planmyndighet, der dens myndighetsrolle omfatter:

- Regional planlegging og veiledning av kommunene innenfor universell utforming og folkehelse.
- Høringsinstans og premissleverandør for statlige og kommunale planer.
- Forvaltning av virkemidler og tilskuddsordninger knyttet til universell utforming og folkehelse tiltak.

Til forskjell fra rollen som pådriver og samordner, innebærer fylkeskommunens myndighetsrolle et formelt ansvar for å sikre at kommunene tar hensyn til folkehelse og universell utforming i sine planer. Dette skjer gjennom planarbeid og juridiske føringer, men ikke gjennom tilsynsmyndighet, som ligger hos Statsforvalteren og andre statlige instanser.

Fylkeskommunens myndighetsrolle er også nært knyttet til teorien om flernivåstyring (Hooghe & Marks, 2003), der fylkeskommunen må balansere mellom statlige krav og lokale behov. Dette

krever en aktiv tilnærming til regional planlegging, høringsprosesser og samhandling med statlige og kommunale myndigheter.

I kraft av sin myndighetsrolle må fylkeskommunen ikke bare legge føringer, men også bidra til at universell utforming og folkehelseperspektivet blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

Til tross for dette ansvaret viser evalueringen at implementeringen av de regionale planene har variert. Som vi har sett i kapittel 3 og 4, opplever flere kommuner utfordringer knyttet til både forankring, kompetanse og ressurser.

### 5.1.2 Fylkeskommunens rolle i planarbeidet – sterk forankring i lovverk, men varierende oppfølging

Universell utforming har hatt en sterk plass i regionale planer, delvis fordi den er nedfelt i Plan- og bygningsloven, som har stor innvirkning på offentlig planlegging. På samme måte har folkehelse hatt en viss plass i fylkeskommunale og kommunale planer, ettersom Folkehelseloven viser til PBL og Helsedirektoratet har gitt økonomiske insentiver til folkehelsearbeid.

Til tross for dette opplever kommunene ofte at de møter krav fra mange ulike nivåer – regionalt, statlig og nasjonalt, noe som kan gjøre det utfordrende å følge opp de regionale planene i praksis.

*Vi har planer i hytt og pine egentlig.... Det er utfordrende når både staten og fylket stiller krav, i tillegg til egne lokale prioriteringer. (Kommunal informant)*

Dette viser at regionalplanene noen ganger oppfattes som et tillegg til et allerede omfattende sett av krav og styringsdokumenter, noe som kan føre til at de får lavere prioritet i den kommunale planleggingen.

Flere informanter peker på at kommunene anerkjenner betydningen av både folkehelse og universell utforming, men at graden av implementering varierer.

*Det er et gjennomgående perspektiv at de aller fleste kommunene er opptatt av både folkehelse og universell utforming, men vi ser også at det kan mangle kompetanse nedover i kommunen som gjør at det ikke når ut. (Statlig/regional aktør)*

Dette viser at selv om bevisstheten om folkehelse og universell utforming generelt kan være høy, varierer den faktiske gjennomføringen mellom kommunene. Som implementeringsteoretikerne Pressman og Wildavsky (1973) påpeker, krever vellykket implementering en klar styringsstruktur og tilstrekkelige ressurser. Når flere kommuner peker på manglende kapasitet og ressurser som hovedutfordringer, illustrerer dette hvordan praktiske barrierer kan hindre gjennomføringen av overordnede planer. Pressman og Wildavsky (1973) fremhever hvordan komplekse beslutningsprosesser ofte fører til avvik mellom politiske mål og

faktiske resultater. Implementeringsproblemer oppstår når det er mange aktører involvert, uklare ansvarsforhold og/eller manglende ressurser.

### 5.1.3 Fylkeskommunens oppfølging av planene

#### 1) Utdaterte planer og ulik grad av gjennomføring

Flere informanter peker på at de regionale planene oppleves som utdaterte, og at oppfølgingen av universell utforming har vært mer konkret enn oppfølgingen av folkehelse. Planene fremstår for mange som mindre relevant over tid, og behovet for fornyelse har blitt stadig mer tydelig.

Jo eldre planene blir, jo mindre aktuelle føles de. (Kommunal informant)

Når det har vært snakk om disse planene, har det vært mest fokus på at de skal fornyes. (Statlig/regional aktør)

Jeg opplever at de begge to er utgått. (Byråkrat, Rogaland fylkeskommune)

Ja, det er jo de som setter rammer og føringer for hvordan folkehelsearbeidet skal og kan bli gjort gjennom de regionale planene og strategiene. (Regional helsetjeneste)

Mangel på oppdatering og revisjon av planene har ført til at de i liten grad har vært operative verktøy for kommunene og fylkeskommunale aktører.

#### 2) Manglende bruk av planene i praksis

I tillegg til manglende politisk eierskap peker flere informanter på at planene har hatt begrenset praktisk betydning for kommunene. I noen tilfeller har kommunene ikke opplevd at fylkeskommunen har vært aktiv i implementeringen av planene, noe som har gjort dem mindre relevante for det daglige arbeidet.

Jeg kan ikke si at jeg kjenner til noen ting der i løpet av det året jeg har vært her, at jeg har merket at fylkeskommunen har implementert en plan. (Kommunal informant)

Men jeg må være ærlig og si at de planene har vi ikke tatt mye i bruk selv. (Statlig/regional aktør)

Det blir veldig generelt kanskje det som står der... det stopper litt der. (Kommunal informant)

Flere informanter antyder på lignende måte at fylkeskommunens planer oppfattes som for generelle og lite operative, noe som gjør at de ikke nødvendigvis blir et reelt verktøy i kommunenes arbeid. Dette kan forstås i lys av Lipskys (2010) teori om 'street-level bureaucracy', som beskriver hvordan offentlige tjenestepersoner tilpasser policy til lokale realiteter, noe som kan føre til store variasjoner i implementeringen.

Dette understreker at planene ikke nødvendigvis fungerer som operative styringsverktøy for alle aktører som de er ment å påvirke. Når planene oppfattes som for generelle eller lite operative,

blir de heller ikke brukt som referansepunkt i kommunenes og andre aktørers arbeid. Dette svekker planenes reelle funksjon som styringsverktøy og bidrar til at arbeidet med folkehelse og universell utforming i større grad blir basert på lokale prioriteringer enn på de regionale strategiene.

Disse funnene tyder på at en av hovedutfordringene, særlig med folkehelseplanen, har vært at den er for overordnet og lite konkret. Dette kan være en forklaring på hvorfor implementeringen av denne i noen kommuner kan synes mer utfordrende enn gjennomføringen av planen for universell utforming, selv om det også har vært utfordringer med den siste. I lys av dette er det behov for tydeligere mål, bedre politisk forankring og en mer systematisk oppfølging av planene for å sikre at de faktisk blir brukt som styringsverktøy i kommunene. Her er det for øvrig verdt å merke seg at i den grad fylkesdelplanen for universell utforming er blitt opplevd som mer konkret, og dermed enklere å implementere i kommunenes planverk, er det som regel en relativt snever forståelse av universell utforming som har ligget til grunn.

Den varierende oppfølgingen i kommunene av fylkeskommunens strategiske føringer, kan forstås gjennom teorien om flernivåstyring, som beskriver hvordan desentraliserte styringsstrukturer kan føre til uklare ansvarsforhold og varierende gjennomføring av politikk (Hooghe & Marks, 2003). Hooghe og Marks (2003) beskriver hvordan beslutninger i offentlig politikk skjer gjennom et komplekst samspill mellom flere styringsnivåer, der regionalt nivå kan ha utfordringer med gjennomslag dersom rollene og arbeidsoppgavene er uklart definert.

### 3) Mangelfullt politisk eierskap til planene

En utfordring som fremheves av noen fylkeskommunale informanter, er at mange folkevalgte ikke opplever eierskap til de regionale planene.

Den planen er jo behandlet lenge før min tid. Så jeg må jo si at det er en plan jeg har veldig lite kjennskap til, og veldig lite eierskap til. (Fylkeskommunal informant)

Jeg tror det er veldig mange folkevalgte som egentlig skal styre etter disse planene, som virkelig ikke vet hva som står i dem. (Fylkeskommunal informant)

Dette antyder at planene ikke har blitt tilstrekkelig forankret i politiske prosesser, og at manglende engasjement blant beslutningstakere kan ha redusert planenes innflytelse i den praktiske gjennomføringen. Mangel på kontinuerlig politisk forankring kan føre til at planene ikke får den nødvendige prioriteringen i kommunale og fylkeskommunale beslutninger.

Samtidig peker andre informanter på at det har vært en viss grad av politisk oppfølging, men at systematikken har variert.

Det har vært et jevnt fokus på dette, men nå er folkehelse og universell utforming flyttet til et eget fagutvalg. (Fylkeskommunal informant)

Dette kan indikere at politiske prioriteringer over tid har endret seg, og at planene ikke alltid har vært like synlige i politiske prosesser.

Til tross for utfordringene peker enkelte informanter på at sterk politisk og administrativ forankring er en suksessfaktor, spesielt innen universell utforming.

Implementeringen er avhengig av at du har både politisk og administrativt eierskap.  
(Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Dette tyder på at en mer systematisk forankring av planene i politiske prosesser og administrativ oppfølging kan være en vei videre for å sikre bedre implementering.

#### 4) Interne utfordringer i fylkeskommunens arbeid med universell utforming

Flere informanter fremhever at Rogaland fylkeskommunes arbeid med universell utforming har vært preget av lav prioritering, reduserte ressurser og uklare ansvarsforhold internt. En informant fra fylkeskommunen beskriver hvordan Rogaland tidligere hadde en ledende rolle som pilotkommune innen universell utforming, men at denne posisjonen har blitt svekket:

Rogaland var en pilotkommune på UU, men det er vi absolutt ikke lenger. Dette er også noe som gjentas av mange som jobber aktivt innen UU lokalt og nasjonalt.

Informanten peker på en tydelig nedgang i administrativt og politisk engasjement for universell utforming. Denne nedgangen har særlig skjedd fra og med 2018. Samtidig er de ansvarlige stillingsressursene på feltet kraftig redusert og fordelt på en 40 % stilling og en udefinert stilling på 20–30 %, uten tydelige mandat og rollebeskrivelser. Dette har gjort det vanskelig å drive et helhetlig og systematisk arbeid med universell utforming.

Videre fremheves det at fylkeskommunens universell utforming-plan internt ble ansett som ferdigstilt allerede i 2018, noe som har bidratt til uklarhet rundt videre oppfølging:

Det er sagt at planene er videreført til nye foreligger, men hvordan skal man forholde seg til dette når fylkesdelplanen er vurdert som ferdigstilt?

Reduksjonen i stillingsressurser kan ses i sammenheng med at universell utforming over tid har hatt varierende grad av prioritet i fylkeskommunens arbeid. Ifølge informanten kan oppmerksomheten rundt temaet ha blitt utfordret av andre prioriteringer, noe som igjen kan ha ført til uklarhet om ansvarsfordelingen. Dette kan videre ha bidratt til at universell utforming har fått begrensede ressurser og en mindre systematisk oppfølging i fylkeskommunen. Dette har også påvirket samordningen og samarbeidet internt. Det etterlyses blant annet en mer tverrsektoriell tilnærming, ettersom det i dag er lite oversikt over hvem som har ansvar for hva:

Det er behov for å jobbe mye mer sammen tverrfaglig med UU, for eksempel via en arbeidsgruppe. Det er ikke oversikt over hvem som har ansvar for hva internt, noe som gjør arbeidet utfordrende.

Manglende forankring og kompetanse er også faktorer som trekkes frem. Det pekes på at tilgjengelige digitale UU-kurs, blant annet fra Bufdir, i større grad kunne vært integrert i opplæringen av ansatte. Dette vitner om et behov for en mer strukturert tilnærming til

universell utforming, der tydelige mandat, ressursstyrking og tverrsektoriell samordning prioriteres for å sikre bedre implementering av universell utforming både internt og eksternt.

### 5.1.4 Fylkeskommunens ansvar som planmyndighet

Som regional planmyndighet har Rogaland fylkeskommune et overordnet ansvar for å sikre at folkehelse og universell utforming er godt integrert i kommunale planer. Dette innebærer både å utarbeide strategiske føringer og å følge opp kommunene i deres planlegging. Kommunene har imidlertid ulik grad av forankring av disse prinsippene, noe som skaper store variasjoner i hvordan folkehelse og universell utforming blir ivaretatt lokalt.

Tidligere intervjuer viser at enkelte kommuner har vært mer proaktive enn andre i sitt arbeid med folkehelse og universell utforming. Samtidig opplever flere kommuner at ansvaret for disse områdene er fragmentert, noe som skaper utfordringer for koordineringen av tiltak.

En gjennomgående utfordring når det gjelder implementeringen av universell utforming er at mange kommuner har hatt en snever forståelse av begrepet, der det ofte blir begrenset til fysisk tilrettelegging i bygg og uteområder. Universell utforming handler imidlertid om likestilling og inkludering på flere nivåer, inkludert digitale løsninger, tjenester og informasjonstilgang. Evalueringen viser at i flere kommuner har dette brede perspektivet i liten grad blitt vektlagt.

Som vist i kapittel 4 blir universell utforming ofte forstått i en begrenset kontekst. Universell utforming er i liten grad koblet til likestillingsperspektivet, selv om det i nasjonalt lovverk er en del av likestillings- og diskrimineringsfeltet. Evalueringen kan videre påpeke at universell utforming ofte reduseres til et fysisk tilretteleggingsperspektiv, og at andre aspekter – som tilgang til informasjon, digitale løsninger og tjenestetilbud – er mindre vektlagt.

En informant fra et kunnskaps- og kompetansemiljø var inne på at det bredere likestillingsperspektivet knyttet til universell utforming over tid har blitt svekket i Rogaland:

Rogaland var et foregangsfylke på universell utforming, men ressurser og stillinger har blitt redusert... Universell utforming kan være et viktig virkemiddel for likestilling, men det må følges opp med ressurser. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Ifølge denne informanten hadde altså universell utforming tidligere en sterkere forankring i likestillingsarbeidet i Rogaland, men dette perspektivet har blitt svekket over tid. Informanten peker på at fylket tidligere var en pådriver på feltet, men at redusert ressursbruk og nedskjæringer i relevante stillinger har svekket arbeidet. Videre fremhever informanten at universell utforming kan være et kraftfullt verktøy for likestilling, men at dette forutsetter kontinuerlig oppfølging og ressurser for implementering. Det kommer dermed litt motstridende signaler fra våre informanter når det gjelder hvorvidt likestillingsperspektivet relatert til universell utforming, har blitt styrket eller svekket i Rogaland de siste årene. Dersom

økonomiske og administrative prioriteringer ikke legger til rette for systematisk arbeid med universell utforming, kan det miste sin funksjon som et reelt virkemiddel for sosial inkludering og likeverd.

### 5.1.5 Tilsyn med kommunale planer

En viktig del av fylkeskommunens ansvar er å sikre at hensyn relatert til folkehelse og universell utforming blir ivaretatt i kommunale areal- og reguleringsplaner. Dette skjer gjennom tilsyn og gjennomgang av planforslag, men evalueringen viser at kommunene har ulik forståelse av fylkeskommunens rolle i denne prosessen. Enkelte informanter etterlyser en mer aktiv rolle fra fylkeskommunen når det gjelder oppfølgingen av de aktuelle planene:

Rogaland fylkeskommune har fremdeles en jobb med oppfølging av disse planene. Kapasiteten til fylkeskommunen på dette området virker å være lav. (Kommunal informant)

Dette med oppfattet manglende kapasitet i fylkeskommunen, er også et tema som ble nevnt av statlig og regional aktør. I tillegg hevdes det at mange utskiftninger kan ha resulter i manglende kontinuitet i fylkeskommunens arbeid:

Det har vært mye nye folk og utskiftning, og jeg har også vært ny. Men det har vært en del utskiftninger i personalet i fylkeskommunen også. (Statlig/regional aktør)

Også informanten fra et kunnskaps- og kompetansemiljø etterlyser mer kontakt med fylkeskommunen:

Det har vært lite kontakt med fylkeskommunen så lenge jeg har sittet i stillingen... Har forsøkt å melde meg på nyhetsbrev, men er usikker på om det finnes lenger. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Intervjusitatene peker på at Rogaland fylkeskommune har utfordringer med kapasitet og kontinuitet i oppfølgingen av de regionale planene. Informanten fremhever en opplevd mangel på ressurser og stabilitet, noe som kan ha påvirket gjennomføringen av de regionale planene. Hyppige utskiftninger i personalet trekkes fram som en faktor som kan ha svekket fylkeskommunens arbeid på feltet. I tillegg etterlyser Informanten fra et kunnskaps- og kompetansemiljø bedre kommunikasjon og samarbeid, noe som kan tyde på at kontakten mellom fylkeskommunen og eksterne aktører kan bli bedre.

### 5.1.6 Betydningen av evaluering i gjennomføringen av universell utforming og folkehelse tiltak

Evaluering av kommunenes implementering av tiltak knyttet til universell utforming og folkehelse er avgjørende for Rogaland fylkeskommune som offentlig myndighet. Systematisk oppfølging og vurdering av disse tiltakene bidrar ikke bare til å sikre måloppnåelse, men også til kontinuerlig læring og forbedring i kommunene. I tillegg kan slik evaluering gi verdifull innsikt i

hvilke strategier som fungerer, hvilke utfordringer som oppstår, og hvordan tiltak kan tilpasses for å oppnå best mulig effekt.

Et viktig verktøy for fylkeskommunens samfunnsutvikling har vært tilgangen til og bruken av folkehelsedata. Kommunene har nytte av denne informasjonen, men det er behov for tettere dialog om hvordan den best kan brukes i praksis.

Denne folkehelsestatistikken leverer veldig mye bra stoff for kommunene... men, vi kunne ønsket oss en tettere dialog om hvordan vi kan bruke det i praksis. (Kommunal informant)

Samtidig er det enighet blant flere kommuner om at det mangler gode systemer for evaluering av tiltak.

Vi har ikke et godt nok system på det med evaluering... det kommer nok til å komme i løpet av 2025. (Kommunal informant)

Dette peker på et viktig forbedringspunkt: For at fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler skal ha varig effekt, bør det utvikles bedre evalueringssystemer som sikrer at tiltak knyttet til både folkehelse og universell utforming følges opp over tid. Evaluering av fylkeskommunens og kommunenes innsats bør ikke være en enkeltstående hendelse, men en kontinuerlig læringsprosess. Vedung (2017) argumenterer for at systematisk evaluering gir grunnlag for forbedringer og mer målrettede tiltak. En mer systematisk tilnærming til evaluering kan sikre at læring fra tidligere implementeringer kommer til nytte i fremtidige planer.

### 1) Evaluering som verktøy for kunnskapsbygging og styring

Evaluering er en sentral del av offentlig styring og beslutningstaking. Ifølge Vedung (2017) er evaluering en prosess der man systematisk vurderer offentlige tiltak med hensikt å forbedre fremtidige beslutninger og praksiser. For Rogaland fylkeskommune innebærer dette at en grundig evaluering av kommunenes arbeid med universell utforming og folkehelse gir bedre grunnlag for videre prioriteringer og ressursfordeling.

Evaluering gir også kommunene et viktig verktøy for egenutvikling og kompetansebygging. Ifølge Patton (2014) kan deltakende evaluering bidra til organisatorisk læring ved å involvere aktørene i prosessen, noe som styrker både forståelsen og eierskapet til tiltakene. Når kommunene lærer seg å vurdere egen praksis systematisk, kan dette føre til bedre planlegging, mer effektive tiltak og økt kunnskap om hvilke strategier som gir ønskede resultater.

Å måle fremgang i folkehelsearbeid er veldig vanskelig. Resultatene kan komme 20-30 år senere, på helt andre budsjettposter. (Kommunal informant)

Dette sitatet illustrerer en av de største utfordringene i folkehelsearbeidet: Langsiktigheten. Effekten av folkehelse tiltak blir ofte synlig først etter flere tiår, noe som gjør det vanskelig å måle kortsiktige resultater (Kickbusch, 2003). Likevel er det viktig å bruke evalueringsmetoder

som kan fange opp mellomliggende indikatorer, for eksempel endringer i livsstil, helseatferd og tilgjengelighet.

## 2) Nyttene av evaluering for fylkeskommunen som offentlig myndighet

Som regional myndighet har Rogaland fylkeskommune en viktig rolle i å støtte og veilede kommunene i arbeidet med universell utforming og folkehelse. Evaluering kan bidra til:

1. Bedre politiske og økonomiske beslutninger: Innsikt i hva som fungerer og hva som krever justering, gjør det mulig å prioritere ressurser mer effektivt (Weiss, 1998).
2. Styrking av interkommunalt samarbeid: Ved å dele erfaringer fra evalueringer kan kommuner lære av hverandre og forbedre egne praksiser (Sabatier, 1986).
3. Dokumentasjon av samfunnseffekter: Fylkeskommunen får et bedre grunnlag for å argumentere for nødvendige tiltak overfor statlige myndigheter og andre beslutningstakere.

Ved å innføre systematisk evaluering, der kommunene selv er en hovedaktør, kan man oppnå en vinn-vinn-situasjon: Kommunene styrker sin evne til å analysere og forbedre egne tiltak, mens fylkeskommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for sin regionale styring og planlegging.

### 5.1.7 Oppsummering om fylkeskommunen som offentlig myndighet

Rogaland fylkeskommune har et tydelig definert ansvar som regional planmyndighet, særlig innenfor folkehelse og universell utforming. Evalueringen viser imidlertid at implementeringen av de regionale planene varierer betydelig mellom kommunene, og at fylkeskommunen har hatt ulik grad av oppfølging.

Selv om universell utforming har vært tydelig forankret i Plan- og bygningsloven og har hatt en viss gjennomslagskraft i kommunale planprosesser, opplever mange at universell utforming fortsatt forstås snevert – ofte kun som fysisk tilgjengelighet, heller enn et bredere likestillingsperspektiv.

Folkehelseplanen har på sin side vært utfordrende å implementere. Flere kommuner har pekt på at den er for overordnet og lite konkret, noe som gjør den vanskelig å bruke som et praktisk styringsverktøy. Det er også stor variasjon i hvordan kommunene prioriterer folkehelse, med enkelte kommuner som har integrert folkehelsearbeid godt, mens andre i liten grad forholder seg til de regionale planene.

Blant hovedutfordringene peker evalueringen på:

- *Utdaterte planer*: Flere informanter opplever at de regionale planene er utdaterte og har begrenset relevans i dagens arbeid.
- *Manglende politisk eierskap*: Mange folkevalgte kjenner ikke til planene eller opplever ikke at de har en konkret funksjon i kommunale prosesser.

- *Variabel kommunal implementering*: Noen kommuner har lyktes godt med å forankre folkehelse og universell utforming i sine planer, mens andre har hatt mindre systematisk oppfølging.
- *Ressurs- og kompetansemangel*: Særlig innen universell utforming opplever flere kommuner at de mangler både økonomiske og faglige ressurser til å jobbe målrettet med temaet.

Samtidig viser evalueringen at universell utforming og folkehelse har potensial til å være viktige verktøy for likestilling og sosial inkludering, dersom de blir mer aktivt fulgt opp og integrert i samfunnsplanleggingen.

For å styrke implementeringen av de regionale planene foreslås det at fylkeskommunen:

- Reviderer og oppdaterer planene slik at de blir mer relevante og konkrete for dagens utfordringer.
- Styrker veiledningen og oppfølgingen av kommunene, med klarere strategier for implementering.
- Etablerer bedre evalueringssystemer, slik at man kan måle faktisk effekt av tiltakene over tid.
- Øke koordineringen mellom sektorer, slik at universell utforming og folkehelse blir integrert i alle relevante planleggingsprosesser.

Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen i større grad sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

## 5.2 Fylkeskommunen som pådriver og samordner

### 5.2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Rogaland fylkeskommune har hatt en sentral rolle som pådriver og samordner i gjennomføringen av både *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* og *Revidert fylkesdelplan for universell utforming i Rogaland (2014–2017)*. Selv om planene omhandler ulike samfunnsområder, har fylkeskommunens rolle vært preget av flere fellestrekk. Begge planene fastslår at folkehelse og universell utforming krever sektorovergripende samarbeid og forankring på tvers av forvaltningsnivåer for å oppnå målene om bedre folkehelse, sosial bærekraft og likestilling i samfunnet.

For Regionalplan for folkehelse har fylkeskommunen hatt ansvar for å sikre at folkehelseperspektivet blir integrert i all samfunnsplanlegging, samt bidrar til kunnskapsbaserte folkehelseiltak i kommunene. Dette innebærer blant annet systematisk bruk av folkehelseprofiler og levekårsdata i planleggingen.

For Fylkesdelplanen for universell utforming har fylkeskommunen vært ansvarlig for å fremme inkluderende løsninger i plan- og byggesaksprosesser, transportplanlegging og utvikling av offentlige rom. Planen har lagt vekt på at universell utforming skulle være et fundamentalt prinsipp i alle relevante sektorer, inkludert digital tilgjengelighet og tjenesteutvikling.

I begge planene har fylkeskommunen hatt en tredelt rolle: som regional planmyndighet, som samordner og pådriver for utviklingsarbeidet, og som kompetanse- og ressursleverandør. Denne tredelingen har vært sentral i samhandlingen med kommunene, men også i samarbeidet med statlige aktører som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statsforvalteren. Samarbeidet mellom fylkeskommunen, kommunene og andre aktører kan forstås som et governance-nettverk, der fylkeskommunen fungerer som en koordinator for ulike aktører (Sørensen & Torfing, 2016). Slike nettverk kan bidra til bedre implementering av politiske strategier, men krever tydelige rolleavklaringer og forpliktelse fra deltakerne.

## 5.2.2 Implementering av tiltak og samarbeid gjennom partnerskapsavtalen

For å styrke implementeringen av folkehelseplanen etablerte fylkeskommunen Partnerskap for folkehelse, en samarbeidsmodell hvor kommunene kunne søke om økonomisk og faglig støtte til helsefremmende tiltak. *Partnerskap for folkehelse* kan forstås i lys av nettverksstyringsteorien, der Sørensen og Torfing (2007) understreker at offentlig sektor i økende grad må samarbeide med eksterne aktører for å oppnå effektive resultater.

Flere informanter trekker frem at partnerskapsmodellen har vært et nyttig virkemiddel for å sikre gjennomføring av folkehelse tiltak.

Det er viktig å ha arenaer der vi treffer hverandre, ikke bare få informasjon tilsendt. (Kommunal informant)

Flere av de kommunale informantene har påpekt at selv om de ikke har et «aktivt forhold» til de to aktuelle planene, tenker de at disse indirekte blir ivaretatt gjennom aktivitetene som inngår som del av partnerskapet.

Den regionale planen har gjennom partnerskapsavtalen skaffet seg et juridisk virkemiddel som har gjort at den har greid å koble på kommunene. (Kommunal informant)

Selv om partnerskapet blir trukket fram som en viktig arena for samhandling og koordinering, tyder intervjuene på at ikke alle kommuner deltar aktivt:

Partnerskapet er en viktig rolle, men ikke alle kommunene møter opp. Det blir trukket frem som en svakhet. (Statlig/regional aktør)

Dersom det stemmer at ikke alle kommuner deltar aktivt i samhandling gjennom partnerskapet, kan dette bidra til å redusere effekten av partnerskapet og

partnerskapsmidlene. Samtidig peker noen informanter på at partnerskapet kunne vært mer målrettet og spesifikt for å være enda mer effektivt.

Samlingene fungerer, men skulle ønske de var mer spisset på tema. (Kommunal informant)

Evalueringen viser at fylkeskommunens tilskuddsordninger overveiende har hatt en positiv effekt på implementeringen av tiltak relatert til folkehelse og universell utforming. Ifølge Pierre og Peters (2020) kan økonomiske insentiver være et effektivt styringsverktøy for å motivere lokale myndigheter til å følge opp regionale strategier, særlig når det gjelder tiltak som krever ekstra ressurser eller kompetanse. Intervjuene med kommunene viser også at selv om tilskuddsordningene har vært viktige, har de ikke alltid vært tilstrekkelige for å dekke lokale behov.

Partnerskapsmidlene gir oss mulighet til små, men viktige tiltak hvert år. (Kommunal informant)

Friluftslivsmidlene har vært enkle og hyggelige å søke på. (Kommunal informant)

Partnerskapsmidlene fungerer greit, men kan forbedres. (Kommunal informant)

Samlet sett viser sitatene at både partnerskapsmidlene og friluftslivsmidlene oppfattes som verdifulle verktøy for kommunene, men at det er ulike erfaringer knyttet til tilgjengelighet og effektivitet. Mens friluftslivsmidlene oppleves som enkle å søke på, kan det være behov for justeringer eller forbedringer i hvordan partnerskapsmidlene administreres eller fordeles.

Selv om tilskuddsordninger har vært en viktig del av implementeringsarbeidet, har den også ført med seg utfordringer.

Partnerskapsmidlene fungerer, men det er arbeidskrevende for et lite beløp. (Kommunal informant)

Tidligere var det vanskelig å forstå hva vi egentlig kunne søke på. (Kommunal informant)

Partnerskapsmidlene er bra, men søknadsprosessen er tidkrevende. (Kommunal informant)

Av og til føles det ut som du skal skrive en bacheloroppgave for å søke om midler. (Kommunal informant)

En informant fra et kunnskaps- og kompetansemiljø understreker på sin side at det kan være behov for å justere kriteriene for bedre tilpasning til kommunenes behov:

Partnerskapsmidlene fungerer, men det er viktig at kriteriene er i tråd med kommunenes behov. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

I tillegg til at søknadsprosessen knyttet til partnerskapsmidlene av mange av kommunene oppleves som tidkrevende, har enkelte stilt spørsmålstegn ved rapporteringskravene knyttet til disse midlene.

Det kunne vært mer strukturerte rapporteringsrutiner, for eksempel kvartalsvis rapporteringer. (Fylkeskommunal informant)

Denne informanten påpeker altså at det er et forbedringspotensial i rapporteringsrutinene for partnerskapsmidler og oppfølging av tiltak. Andre understreker tvert imot at det nettopp har vært en fordel at rapporteringskravene ikke har vært mer omfattende.

Rapporteringen er enklere enn i andre tilskuddsordninger, og det er en fordel. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Partnerskapsmodellen synes altså å ha fungert som et virkemiddel for å løfte frem og forankre viktige samfunnstemaer i kommunene. Samtidig fremhever informanten at universell utforming i utgangspunktet hadde færre møteplasser og dermed en svakere forankring i kommunenes arbeid. Dette kan indikere at universell utforming i mindre grad har vært et prioritert tema i de eksisterende strukturene.

Partnerskapet har gjort at folkehelse har vært et gjennomgående perspektiv i kommunene. ... For universell utforming hadde de færre møteplasser, men da vi la det inn i partnerskapsavtalene, ble det bedre. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Når et tema som universell utforming får en tydeligere plass i avtalene, fører det til økt fokus og flere arenaer for diskusjon og samarbeid. Dette understreker betydningen av institusjonell forankring og strukturelle mekanismer for å sikre gjennomslag for politiske mål. Imidlertid er det ifølge en fylkeskommunal informant, kun to kommunene i Rogaland som har tatt universell utforming inn i sin partnerskapsavtale, noe som gjør det tydelig at det her er et stort rom for videre utvikling.

### 5.2.3 Styrking av tverrfaglig samarbeid og inkludering i folkehelsearbeidet

Fylkeskommunen har en viktig rolle i å koordinere folkehelseiltak på tvers av kommuner, både gjennom å stille midler tilgjengelig og ved å legge til rette for samarbeid og informasjonsdeling. En sentral del av dette arbeidet er å arrangere nettverksmøter og legge til rette for tverrfaglige prosesser. En informant beskriver betydningen av dette:

Det å ha disse felles møtene er avgjørende, det å arrangere nettverksmøter og sånt er jo særlig viktig. Og så tenker jeg jo at det gjerne er rom for forbedring i henhold til det å bidra til et økt tverrfaglig samarbeid i prosjekter, for eksempel utvikling av planer eller strategier. (Regional helsetjeneste)

Dette understreker at fylkeskommunen ikke bare har en koordinerende rolle, men også et ansvar for å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike tjenester og fagområder. Flere informanter peker på at det er et potensial for bedre inkludering av relevante aktører i planarbeid og prosjektutvikling. Et eksempel på dette er at tannhelsetjenesten i varierende grad har blitt involvert i relevante folkehelseprosjekter, til tross for at oral helse er nært knyttet til ernæring og andre folkehelseiltak:

Fylkeskommunen får jo informasjon om hvilke prosjekter kommunene ønsker å initiere og skal jo bistå det. Da tenker jeg at de kan være en fasilitator for at andre tjenester, sånn som for eksempel tannhelsetjenesten, kan bli inkludert i prosjektarbeid eller planutvikling. (Fylkeskommunal informant)

Dette viser at fylkeskommunen kan spille en mer aktiv rolle i å sikre at ulike tjenesteområder kobles sammen i relevant planarbeid. Informantene peker på at de har vært involvert i enkelte prosjekter, men at det er rom for en mer systematisk inkludering:

I varierende grad. Men jeg tenker at de kunne blitt involvert i mye større grad enn de har blitt til nå. (Fylkeskommunal informant)

Gjennom en mer aktiv rolle som pådriver og samordner kan fylkeskommunen bidra til å skape en mer helhetlig tilnærming til folkehelsearbeidet. Dette inkluderer ikke bare å legge til rette for samarbeid mellom kommuner, men også å sikre at viktige tjenester som tannhelsetjenesten blir en naturlig del av relevante planer og tiltak.

## 5.2.4 Fylkeskommunens rolle i veiledning og støtte

Fylkeskommunens samarbeid med kommunene har vært en nøkkel for å sikre implementering av tiltak innen både folkehelse og universell utforming. Flere kommuner trekker frem at de opplever samarbeidet, særlig gjennom partnerskapsavtalen, som nyttig.

Folkehelsekoordinatorerne får opplæring og støtte, det oppleves positivt. (Kommunal informant)

Flere kommuner har imidlertid påpekt behovet for mer veiledning fra fylkeskommunen, blant annet innen praktisk implementering av universell utforming i byggesaksbehandling og reguleringsplaner.

Vi har iblant savnet litt tettere dialog med fylkeskommunen når det gjelder hvordan praktiske utfordringer knyttet til implementering kan løses. (Kommunal informant)

Healey (2007) understreker at planlegging bør være en inkluderende og dialogbasert prosess for å sikre bred forankring. Evalueringen indikerer at kommunene etterspør mer dialog og samhandling med fylkeskommunen, noe som kan indikere behovet for en mer relasjonell planleggingsprosess der ulike aktører involveres i større grad.

Selv om det har vært initiativer for kompetanseheving, synes ikke kurs og veiledningsmaterieell alltid å ha vært tilpasset de konkrete utfordringene kommunene møter.

Det er jo kommunene sine egne planer som skal implementeres, ikke fylkeskommunens sine, sånn at det er jo mer samarbeid mellom fylkeskommunen som veiledende instans og kommunene som utøveren som er interessant. (Statlig/regional aktør)

En del av kommunene etterspør også mer støtte fra fylkeskommunen i form av kompetansehevende tiltak.

Kompetansehevingen som skjer gjennom partnerskapet er bra, men det kunne gjerne vært mer, oftere og mer spisset (Kommunal informant)

Også en informant fra et kunnskaps- og kompetansemiljø er opptatte av at fylkeskommunen må fylle sin rolle som spredder av læring og «best practice»:

Fylkeskommunen må sørge for god spredning og læring av det som faktisk fungerer.

Det er vel så mye å lære av suksesshistoriene som av utfordringsbildet. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Sitatet viser at informanten fra kunnskaps- og kompetansemiljøet mener fylkeskommunen kan styrke sin rolle som kunnskapsspreder, ikke bare gjennom utfordringsanalyser, men også ved å trekke frem suksesshistorier.

Samarbeidet med Statsforvalteren har vært sentralt for både folkehelse og universell utforming, særlig når det gjelder oppfølging av lovpålagte krav. Statsforvalteren har en tilsynsrolle og bistår kommunene med veiledning, noe som gjør dem til en viktig aktør i implementeringen av de aktuelle politikkområdene. Samtidig har fylkeskommunen en mer strategisk funksjon og skal bidra til regional utvikling, planlegging og koordinering av tiltak.

Til tross for dette samarbeidet, har enkelte kommuner opplevd at rollefordelingen mellom Statsforvalteren og fylkeskommunen ikke har vært helt klar. Mens Statsforvalteren skal sikre at kommunene etterlever nasjonale føringer gjennom kontroll og oppfølging, har fylkeskommunen en mer veiledende rolle som skal tilrettelegge for lokalt tilpassede løsninger. Likevel viser erfaringer at det kan være utfordrende for kommunene å forstå hvor ansvaret ligger.

Av og til er jeg litt usikker på hva som er rollen til fylkeskommunen og hva som er rollen til Statsforvalteren når det gjelder oppfølgingen av de ulike områdene. (Kommunal informant)

Denne usikkerheten kan føre til utfordringer i implementeringen av universell utforming og folkehelsetiltak, enten gjennom overlappende ansvar eller manglende samordning. Dersom kommunene er usikre på hvem de skal henvende seg til for støtte, kan det redusere effektiviteten i oppfølgingen. En mer avklart rollefordeling og tettere samarbeid mellom Statsforvalteren og fylkeskommunen kan bidra til mer helhetlig styring og bedre oppfølging av

kommunale tiltak. Samtidig kan det virke som om kommunene selv trenger mer kunnskap om denne rollefordelingen, slik at de lettere kan navigere i systemet og benytte seg av den veiledningen og oppfølgingen som er tilgjengelig.

## 5.2.5 Oppsummering og anbefalinger

Evalueringen av rollen som pådriver og samordner viser at Rogaland fylkeskommune har hatt en viktig funksjon i å tilrettelegge for samarbeid og faglig støtte både innen folkehelse og universell utforming. Samtidig er det klare indikasjoner på at det er behov for tydeligere ansvarsfordeling, bedre tilpasset veiledning til kommunene og økt finansiering av tiltak på lokalt nivå.

For fremtidige planer bør fylkeskommunen vurdere følgende punkter:

- Styrker veiledningen til kommunene ved å tilby mer målrettede retningslinjer og oppfølging på lokalt nivå.
- Etablerer bedre samordning mellom fylkeskommunen og Statsforvalteren, for å unngå overlappende ansvar og uklare retningslinjer.
- Enklere tilgang til midlene for kommunene til implementering av folkehelsetiltak og universell utforming.
- Sikrer bedre involvering av blant annet næringslivet for å forankre universell utforming i bygg- og transportsektoren.

Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen i større grad sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

## 5.3 Fylkeskommunen som samfunnsutvikler

### 5.3.1 Helhetlig samfunnsutvikling

Rogaland fylkeskommune har en viktig rolle som samfunnsutvikler, der den bidrar til helhetlig og bærekraftig utvikling i fylket. Som samfunnsutvikler går fylkeskommunens ansvar utover de formelle forvaltningsoppgavene knyttet til lovpålagt myndighetsutøvelse, og handler i stedet om å initiere, tilrettelegge og drive fram prosesser som styrker samfunnets langsiktige utvikling. Dette innebærer å se regional planlegging, næringsutvikling, folkehelse og universell utforming i sammenheng, og sørge for at utviklingen skjer på en inkluderende, bærekraftig og innovativ måte.

I motsetning til rollen som offentlig myndighet, som dreier seg om å forvalte lover, reguleringer og planer, er rollen som samfunnsutvikler mer fleksibel og strategisk. Selv om fylkeskommunen ikke har noen direkte tilsynsfunksjon, kan de bruke sin posisjon til å påvirke og legge til rette for samarbeid mellom kommuner, næringsliv, academia og frivillig sektor.

I arbeidet med folkehelse og universell utforming innebærer fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler:

- Langsiktig planlegging og strategiutvikling, der folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunns- og arealutviklingen.
- Innovasjon og kunnskapsutvikling, blant annet gjennom forskning, nettverk og piloter for nye løsninger.
- Partnerskap og samskaping, der fylkeskommunen bidrar til samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører.
- Økonomiske virkemidler, som støtteordninger, prosjektmidler og insentiver for å stimulere til en inkluderende og helsefremmende utvikling.

Til forskjell fra fylkeskommunens rolle som pådriver og samordner, der hovedfokus er å koble sammen aktører og sikre at kommunene drar i samme retning, handler rollen som samfunnsutvikler mer om langsiktig påvirkning, strategisk utvikling og innovasjon.

Gjennom sin rolle som samfunnsutvikler kan fylkeskommunen være en pådriver for å bygge et fylke som er tilgjengelig for alle, der folkehelse og universell utforming blir en naturlig del av samfunnsstrukturen. Dette krever en aktiv tilnærming til kunnskapsdeling, innovasjon og langsiktig planlegging – alltid med mål om å skape et inkluderende og bærekraftig Rogaland.

Et av de viktigste grepene fylkeskommunen har gjort, er som tidligere nevnt etableringen av Partnerskap for folkehelse, som har fungert som en samhandlingsarena mellom kommunene, fylkeskommunen og andre relevante aktører. Samtidig har fylkeskommunen hatt ansvar for å legge til rette for kunnskapsdeling, forskningsbasert praksis og økonomiske virkemidler som skal støtte opp under målene i planene. Dette viser at partnerskapsmodellen har hatt suksess i enkelte deler av samfunnsutviklingen, men later også til at noen sentrale aktører ikke lenger deltar aktivt.

[Partnerskapsavtalen har fungerer bra mot kommunene og helsemyndighetene, men helseforetakene har trukket seg ut. \(Fylkeskommunal informant\)](#)

Denne observasjonen har direkte betydning for folkehelsearbeidet i Rogaland, ettersom partnerskapsmodellen har vært en viktig mekanisme for å koordinere innsatsen mellom ulike samfunnsaktører. At modellen fungerer godt i samarbeidet med kommunene og andre relevant aktører tyder på at det fortsatt er en effektiv plattform for utvikling og implementering av folkehelseiltak.

Samtidig kan det være bekymringsfullt at helseforetakene har trukket seg ut, ettersom de spiller en sentral rolle i forebyggende helsearbeid, tidlig intervensjon og behandling. Manglende deltakelse fra spesialisthelsetjenesten kan føre til svakere samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, noe som kan redusere helhetlig oppfølging og effektive

tiltak på tvers av nivåer. Dette kan særlig ha konsekvenser for sårbare grupper som har behov for koordinerte helsetjenester.

Dersom helseforetakene ikke lenger deltar aktivt i partnerskapet, kan det også påvirke kunnskapsutveksling og felles strategier innen folkehelsearbeidet. Det kan bli vanskeligere å sikre en helhetlig tilnærming der forebygging, behandling og rehabilitering sees i sammenheng. For fylkeskommunen og kommunene kan dette innebære en større utfordring i å sikre et godt folkehelsearbeid uten at alle relevante aktører er involvert. Dette understreker behovet for en ny vurdering av hvordan partnerskapsmodellen kan videreutvikles for å sikre bred deltakelse og effektivt samarbeid mellom alle deler av helsevesenet.

Angående helhetlig samfunnsutvikling har vi allerede sett at en del av kommunene har en forståelse av universell utforming som fremstår som mer eller mindre smal. Som Imrie (2012) påpeker, må universell utforming forstås som en integrert del av samfunnsutviklingen, ikke bare som en teknisk tilnærming. Evalueringen i Rogaland viser at universell utforming i stor grad har vært begrenset til fysiske tilpasninger, mens bredere perspektiver på inkludering har fått mindre oppmerksomhet. Imrie (2012) argumenterer for at universell utforming ikke bare handler om fysisk tilrettelegging, men også om å sikre lik tilgang til informasjon, tjenester og samfunnsdeltakelse i bred forstand.

Samtidig påpeker enkelte informanter at det er en risiko for at også folkehelsearbeidet blir snevert definert og ikke ser hele bildet.

Jeg er redd for at politikere [...] får en forståelse av at folkehelsearbeidet [...] blir isolert til å være den innsatsen. (Kommunal informant)

Dette indikerer at fylkeskommunen bør jobbe videre med å formidle at både universell utforming og folkehelse må sees i sammenheng med den bredere samfunnsutviklingen og ikke bare bli knyttet til enkelte tilskuddsordninger, fagpersoner, prosjekter og tiltak.

### 5.3.2 Samordning og samarbeid på tvers av sektorer

En velfungerende samfunnsutvikling forutsetter at fylkeskommunen evner å samordne ulike sektorer og fagområder. Flere informanter peker imidlertid på at det fortsatt finnes utfordringer knyttet til samarbeid og koordinering.

Samarbeidet mellom fagområder kan forbedres, særlig internt i fylkeskommunen. (Informant fra regionalt kompetansesenter)

Flere ansatte i Rogaland fylkeskommune peker selv på manglende samhandling internt i organisasjonen. Dette understreker et behov for å styrke tverrsektorielt samarbeid, slik at folkehelse og universell utforming blir en mer integrert del av helhetlige samfunnsutviklingsstrategier.

I tillegg har enkelte informanter påpekt at arenaer for kunnskapsdeling har blitt svekket over tid.

Tidligere var det noe som het Rådgivende folkehelseforum. Det var en arena hvor kunnskapsaktører kunne utveksle informasjon med fylkeskommunen. (Informant fra kunnskaps- og kompetansemiljø)

Denne svekkelsen i kunnskapsutveksling mellom fylkeskommunen og kunnskaps- og kompetansemiljøer kan ha ført til at aktører i kunnskaps- og kompetansemiljøer i mindre grad får bidra med sin kompetanse. Dette kan igjen svekke utviklingen av kunnskapsbaserte løsninger innen folkehelse, universell utforming og samfunnsutvikling. For å sikre et mer helhetlig samarbeid kan fylkeskommunen derfor med fordel styrke sine arenaer for kunnskapsutveksling, dialog og samhandling mellom ulike fagmiljøer.

### 5.3.3 Politisk oppfølging av planene

Enkelte informanter trekker frem at den politiske oppfølgingen av folkehelseplanen har vært begrenset, med få konkrete tiltak fra fylkespolitikere.

Jeg kan i hvert fall ikke huske at det har vært noen særlig politisk oppfølging av denne planen, bortsett fra strategien mot selvmord. (Fylkeskommunal informant)

Samtidig gir informanter fra Rogaland fylkeskommune uttrykk for at planene har vært en del av løpende politiske prosesser, særlig når det gjelder tilskudd og partnerskap.

På den ene siden rapporterer denne informanter altså at fylkespolitikere i liten grad har fulgt opp folkehelseplanen gjennom konkrete tiltak. På den andre siden understrekes det at planen har vært en del av løpende politiske prosesser, særlig når det gjelder økonomiske tilskudd og partnerskapsordninger. Denne tilsynelatende motsetningen kan tolkes som en indikasjon på at selv om planen formelt sett er integrert i fylkeskommunens arbeid, har den ikke nødvendigvis fungert som et styrende dokument for politiske prioriteringer.

Manglende politisk oppfølging av planen kan tolkes i lys av agenda-setting theory (Kingdon, 1995). Ifølge Kingdon er politisk oppmerksomhet avgjørende for at en sak skal få gjennomslag. Dersom en folkehelseplan ikke har sterk nok politisk forankring eller synlighet, kan den lett bli nedprioritert til fordel for mer akutte eller politisk lønnsomme saker. Dette kan forklare hvorfor strategien mot selvmord, som gjerne har høyere akuttpolitisk relevans, har fått mer politisk oppfølging enn den bredere folkehelseplanen.

Et annet sentralt teoretisk perspektiv er governance-modeller (Pierre & Peters, 2000), som vektlegger hvordan politiske strategier i økende grad blir iverksatt gjennom samarbeid mellom ulike nivåer av offentlig forvaltning, private aktører og sivilsamfunnet. Fylkeskommunens fokus på tilskudd og partnerskap kan tolkes som en indikasjon på at folkehelsearbeidet er delegert til lokale aktører, snarere enn å være en direkte styrt prosess fra fylkespolitisk nivå. Dette samsvarer med en mer desentralisert governance-modell, hvor politikken implementeres gjennom nettverk snarere enn gjennom tradisjonelle hierarkiske beslutningsprosesser.

Samlet sett kan dette antyde at selv om folkehelseplanen har en formell forankring i politiske prosesser, har den i praksis ikke hatt en sentral rolle i fylkeskommunens styring. Dette kan skyldes manglende politisk oppmerksomhet, institusjonelle strukturer som favoriserer mer kortsiktige eller akutte tiltak, samt en governance-modell der implementeringen er delegert til lokale aktører gjennom tilskudd og partnerskap.

### 5.3.4 Oppsummering og anbefalinger

Fylkeskommunen har en viktig rolle som samfunnsutvikler, men evalueringen viser at det er behov for forbedringer. Mens samarbeidet med kommunene har vært vellykket på mange områder, er det fortsatt utfordringer knyttet til samordning mellom sektorer, politisk oppfølging og evaluering av tiltak.

For å styrke denne rollen anbefales følgende tiltak:

Forbedret samarbeid med kommunene: Styrket dialog om bruken av folkehelsesdata og tettere oppfølging av partnerskapsmidler.

- Bedre samordning internt i fylkeskommunen: Folkehelse og universell utforming bør sees i sammenheng med næringsutvikling, samferdsel og boligpolitikk.
- Styrket politisk forankring: Folkehelseplanen og universell utforming bør forankres bedre i politiske prioriteringer og følges opp systematisk av fylkespolitikkerne.
- Styrke samarbeid og samordning på tvers av sektorer gjennom faste møteplasser og tydeligere ansvarsfordeling internt i fylkeskommunen.
- Gjenopprette og videreutvikle arenaer for kunnskapsdeling, som et rådgivende forum for dialog mellom fylkeskommunen, academia og andre relevante aktører.

Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen i større grad fylle sin rolle som samfunnsutvikler og sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

## 5.4 Fylkeskommunen som tjenesteleverandør

### 5.4.1 Innledning

Rogaland fylkeskommune har et bredt tjenestetilbud som påvirker innbyggernes helse, mobilitet og livskvalitet. Som tjenesteleverandør innen videregående opplæring, kollektivtransport og tannhelse har fylkeskommunen et ansvar for å sikre at tjenestene er tilgjengelige, inkluderende og bidrar til bedre folkehelse og universell utforming. Dette ansvaret er forankret i Folkehelseloven, Likestillings- og diskrimineringsloven, Integreringsloven, Opplæringsloven, Tannhelsetjenesteloven og Lov om offentlige anskaffelser.

Gjennom aktivt planleggings- og utviklingsarbeid skal fylkeskommunen sikre at tjenester er tilgjengelige for alle, uavhengig av funksjonsevne, alder eller sosiale forhold. Dahlgren og Whitehead (1991) fremhever at ulike typer tjenester har stor betydning for helse. Dahlgren og Whitehead (1991) beskriver hvordan sosiale determinanter påvirker helse, og at tilgang til utdanning, transport og helsetjenester, inkludert tannhelse, er avgjørende for å redusere helseforskjeller. Dette understreker hvorfor fylkeskommunens rolle som tjenesteleverandør er avgjørende for likestilling, inkludering og i utjevning av sosiale helseforskjeller. Dette delkapittelet ser nærmere på fylkeskommunens innsats innen utdanning, kollektivtransport og tannhelse, samt utfordringer og anbefalinger for videre arbeid.

## 5.4.2 Universell utforming i skolebygg

Gjennomføring av videregående skole er ikke et sentralt tema i folkehelseplanen. Fylkeskommunen har gjennom *Fylkesdelplan for universell utforming (2014–2017)* forpliktet seg til å sikre universell utforming i skolebygg, uteområder og læringsressurser. Elevene har krav på tilrettelagt opplæring. Dette inkluderer tilrettelegging av skolebygg med heiser, brede dører, ledelinjer og tilpassede undervisningsrom, samt digitale læringsplattformer som er tilgjengelige for alle elever uavhengig av funksjonsnivå. Ifølge informanter fra fylkeskommunen arbeides det med en oversikt over universell utforming knyttet til skolebygg og uteområder på videregående opplæring og fagskole.

## 5.4.3 Kollektivtransport og universell utforming

Kollektivtransport spiller en nøkkelrolle i fylkeskommunens folkehelse- og tilgjengelighetsarbeid. Gode transportløsninger gir økt mobilitet, reduserer sosial isolasjon og fremmer bærekraftige reisevaner. Gjennom *Fylkesdelplan for universell utforming (2014–2017)* har fylkeskommunen forpliktet seg til å tilrettelegge kollektivtransport for personer med nedsatt funksjonsevne, oppgradere holdeplasser og terminaler, samt sørge for gode overganger mellom ulike transportmidler.

En informant fra en kommune peker imidlertid på utfordringer knyttet til kapasitet og tilgjengelighet i kollektivtransporten, særlig for pendlere:

Mange blir stående tettepakket gjennom [sted], noe som skaper stress. (Kommunal informant)

Dette illustrerer at selv om det har vært en økt satsing på universell utforming og tilgjengelighet, kan kapasitetsproblemer i kollektivtilbudet fortsatt være en barriere for daglig bruk.

Fylkeskommunen har iverksatt flere tiltak for å forbedre universell utforming i kollektivtransporten, inkludert lavgulvbusser, ramper og plass til rullestoler. Det er også gjort grep for å bedre informasjonstilgjengeligheten gjennom kontrastfarger, lydanrop og lettlest informasjon for syns- og hørselshemmede. Litman (2021) understreker at universell utforming i

transportsektoren ikke bare gagnar personer med nedsatt funksjonsevne, men også eldre, barnefamilier og personer med midlertidige funksjonsnedsettelse. Evalueringen viser at kapasitetsproblemer og manglende tilrettelegging fortsatt er utfordringer i Rogaland, noe som understreker behovet for en mer helhetlig strategi for universell utforming i kollektivtransporten.

#### 5.4.4 Den offentlige tannhelsetjenesten og folkehelse

Tannhelsetjenesten er en viktig del av det offentlige helsetilbudet og har stor betydning for befolkningens helse. Ifølge *Regionalplan for folkehelse i Rogaland* er god tannhelse en viktig faktor for livskvalitet og sosial deltakelse. Fylkeskommunen har ansvar for å sikre at tannhelsetjenester er tilgjengelige for prioriterte grupper, inkludert barn og unge under 18 år, personer med funksjonsnedsettelse, eldre i institusjoner og personer med rusproblemer.

En informant fra Rogaland fylkeskommune fremhever at:

Universell utforming og folkehelse er sentrale perspektiver i tannhelsetjenesten.  
(Fylkeskommunal informant)

Vedkommende understreker viktigheten av tilgjengelige tannhelsetjenester og tilrettelagt informasjon, slik at alle brukere, uavhengig av funksjonsevne eller språkferdigheter, kan forstå og benytte seg av tilbudet.

Videre jobber tannhelsetjenesten aktivt med forebyggende tiltak, inkludert samarbeid med skoler og helsestasjoner for å sikre god tannhelse tidlig i livet. Informanten fra Rogaland fylkeskommune peker på at:

Tilgjengelighet til tjenester og forståelig informasjon for alle er prioritert i tannhelsetjenesten. (Fylkeskommunal informant)

Dette viser at tannhelsetjenesten ikke bare fokuserer på behandling, men også på kommunikasjon og forebygging.

Til tross for dette finnes det utfordringer, blant annet lange ventetider for enkelte pasientgrupper og et behov for økt kompetanse på tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse. Det er også behov for mer systematisk samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helsetjenester for å sikre helhetlige helsetjenester.

#### 5.4.5 Fylkeskommunen som rollemodell i universell utforming

Fylkeskommunen har som nevnt en viktig rolle som pådriver og støttefunksjon for kommunene i fylket når det gjelder arbeidet med universell utforming. Gjennom veiledning, tilskuddsordninger og regionale planer legger fylkeskommunen til rette for at kommunene kan integrere universell utforming i sine tjenester og infrastruktur. I tillegg til denne tilretteleggende rollen har fylkeskommunen også ansvar for å gå foran som et godt eksempel i eget arbeid. Fylkeskommunen har jobbet aktivt med universell utforming i egne tjenester, blant annet innen

digitale løsninger og tilgjengelighet på nettsider. Ifølge en informant fra fylkeskommunen har dette vært en langsiktig satsing:

Når det gjelder universell utforming er det fulgt opp over lang tid, også internt i fylkeskommunen, for eksempel i forhold til nettsider og andre tekniske løsninger. (Fylkeskommunal informant)

Dette viser at fylkeskommunen ikke bare har hatt en tilretteleggende rolle for kommunene, men også har jobbet med universell utforming i egen organisasjon. Dette at fylkeskommunen selv fremstår som et godt eksempel kan ha betydning på flere nivåer.

Universell utforming er et sentralt prinsipp innen offentlig forvaltning og er forankret i både nasjonale og internasjonale lover og retningslinjer. Ifølge FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og norsk lovgivning, blant annet likestillings- og diskrimineringsloven, har det offentlige et ansvar for å sikre like muligheter for alle innbyggere, uavhengig av funksjonsevne.

Når fylkeskommunen selv tar initiativ til å implementere universell utforming i egne tjenester, sender det et viktig signal til kommuner, organisasjoner og private aktører. Ved å vise hvordan universell utforming kan implementeres i praksis, kan fylkeskommunen fungere som en rollemodell og pådriver for helhetlig tilgjengelighet i samfunnet.

Denne strategien kan også bidra til økt bevissthet om universell utforming blant ansatte, politikere og innbyggere. Gjennom en slik satsing kan fylkeskommunen ikke bare oppfylle lovpålagte krav, og fremme en inkluderende digital infrastruktur som gir alle innbyggere lik tilgang til informasjon og tjenester, men også fremstå som et eksempel til etterfølgelse for kommunene i Rogaland.

#### 5.4.6 Oppsummering og veien videre

Fylkeskommunens rolle som tjenesteleverandør er avgjørende for å oppnå målene om folkehelse og universell utforming. Til tross for mange positive tiltak gjenstår det utfordringer knyttet til eldre skolebygg, gjennomføring av videregående skole, digitale undervisningsløsninger, kapasiteten i kollektivtransporten og universell utforming i tannhelsetjenesten.

For å styrke dette arbeidet bør fylkeskommunen:

- Styrke arbeidet for at flere kan fullføre videregående opplæring
- Legge til rette for at alle skal få tilgang på nødvendig opplæring og kompetanse for å styrke muligheten for å komme i arbeid.
- Videreutvikle universell utforming i utdanning, med særlig vekt på digitale løsninger og fysiske skolebygg.

- Sikre at nye kollektivprosjekter fullt ut oppfyller kravene til universell utforming og kapasitetsbehov.
- Forbedre tilgjengelighet og kapasitet i tannhelsetjenesten for prioriterte grupper.
- Styrke samarbeidet med kommuner, transportaktører og helsemyndigheter for en mer helhetlig og inkluderende tjenesteutvikling.
- Fortsatt satsing på digitale løsninger og tilgjengelige nettsider kan vise hvordan teknologi kan brukes til å fremme inkludering. Fylkeskommunen kan være en pådriver for innovative løsninger som øker tilgjengelighet på tvers av sektorer.
- Aktivt dokumentere og formidle gode eksempler på universell utforming i egne tjenester, for eksempel gjennom rapporter, seminarer og nettbaserte ressurser. Dette kan inspirere og veilede kommunene i deres eget arbeid.

Gjennom en helhetlig strategi og fortsatt satsing på universell utforming og folkehelse kan Rogaland fylkeskommune sikre at alle innbyggere har lik tilgang til viktige tjenester og muligheter for en bedre livskvalitet.

## 5.5 Oppsummerende om Rogaland fylkeskommunes roller og ansvar

Rogaland fylkeskommune har en bred og sammensatt rolle i samfunnsutviklingen, med ansvar for både strategisk planlegging, samordning, tjenesteleveranse og oppfølging av nasjonale føringer. Evalueringen viser at fylkeskommunens innsats har vært sentral for å fremme folkehelse og universell utforming i Rogaland, men at det fortsatt er utfordringer knyttet til implementering, forankring og oppfølging av tiltak.

### 5.5.1 Fylkeskommunen som offentlig myndighet

Evalueringen viser at implementeringen av de regionale planene varierer betydelig mellom kommunene. Universell utforming har hatt en sterk plass i planverket, men forstås ofte snevert – primært som fysisk tilgjengelighet fremfor et bredere likestillingsperspektiv.

Folkehelseplanen har på sin side vært utfordrende å implementere, da flere kommuner opplever den som for overordnet og lite konkret. Mange peker også på utfordringer knyttet til forankring, kompetanse og ressurser, noe som begrenser muligheten for systematisk oppfølging.

Videre viser evalueringen at mangel på politisk eierskap kan være en medvirkende årsak til at planene ikke alltid får gjennomslag i praksis. Flere folkevalgte har begrenset kjennskap til planene, noe som svekker deres funksjon som operative styringsverktøy. I tillegg har hyppige personalutskiftninger i fylkeskommunen bidratt til manglende kontinuitet og oppfølging av planene.

Et annet sentralt funn er at de regionale planene i liten grad har vært gjenstand for systematisk evaluering, noe som gjør det vanskelig å vurdere deres faktiske effekt. Flere kommuner etterlyser en tettere dialog om hvordan folkehelsesdata kan brukes i praksis, og det er et behov for bedre evalueringssystemer for å sikre at tiltak blir fulgt opp over tid.

For å styrke implementeringen av planene foreslås det at fylkeskommunen oppdaterer og konkretiserer planene, styrker oppfølgingen av kommunene og utvikler bedre systemer for evaluering og måling av tiltak. Økt koordinering på tvers av sektorer vil også være avgjørende for å sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsplanleggingen i Rogaland.

### 5.5.2 Fylkeskommunen som pådriver og samordner

Rogaland fylkeskommune har spilt en viktig rolle som pådriver og samordner i gjennomføringen av regionale planer for folkehelse og universell utforming. Dette har krevd sektorovergripende samarbeid og koordinering på tvers av forvaltningsnivåer. Gjennom partnerskapsmodellen har fylkeskommunen lagt til rette for at kommunene kan motta økonomisk og faglig støtte til helsefremmende tiltak, noe som har vært et viktig virkemiddel. Evalueringen viser imidlertid at deltakelsen fra kommunene varierer, og at partnerskapsmidlene har vært nyttige, men at søknadsprosessen og kriteriene kan være tidkrevende og bør forbedres.

Universell utforming har hatt færre møteplasser og en svakere forankring enn folkehelse. Selv om inkluderingen av universell utforming i partnerskapsavtalene har bidratt til økt oppmerksomhet om temaet, er dette foreløpig begrenset til kun to kommuner som har valgt å ta det inn i sine avtaler. Dette tyder på at universell utforming fortsatt ikke er like integrert i partnerskapsarbeidet som folkehelse. Kommunene etterspør samtidig mer veiledning, spesielt innen praktisk implementering av universell utforming i plan- og byggesaker. Usikkerhet rundt ansvarsfordelingen mellom fylkeskommunen og Statsforvalteren har også skapt utfordringer, noe som understreker behovet for bedre samordning mellom disse aktørene.

Tilskuddsordninger har hatt en positiv effekt på implementeringen av tiltak relatert til folkehelse og universell utforming, men evalueringen peker på at det er behov for tydeligere ansvarsfordeling, mer målrettet veiledning og enklere tilgang til midler. For å styrke denne rollen bør fylkeskommunen forbedre samordningen med Statsforvalteren, forenkle søknads- og rapporteringsprosesser og sikre en mer systematisk oppfølging av kommunale tiltak. Dette vil bidra til en mer effektiv implementering av folkehelse og universell utforming i fylket.

### 5.5.3 Fylkeskommunen som samfunnsutvikler

Rogaland fylkeskommune har også en sentral rolle som samfunnsutvikler, der den bidrar til en helhetlig og bærekraftig utvikling i fylket. I denne rollen går ansvaret utover lovpålagt myndighetsutøvelse og innebærer en strategisk tilnærming til regional planlegging, næringsutvikling, folkehelse og universell utforming. Fylkeskommunen fungerer som en

tilrettelegger og pådriver for samarbeid mellom kommuner, næringsliv, academia og frivillig sektor, og benytter seg av langsiktige strategier, økonomiske virkemidler og partnerskapsmodeller for å fremme inkluderende samfunnsutvikling.

Etableringen av *Partnerskap for folkehelse* har vært et viktig grep for å styrke samhandlingen mellom kommunene og fylkeskommunen. Evalueringen viser at partnerskapsmodellen har bidratt til økt fokus på folkehelse, men at enkelte sentrale aktører, som helseforetakene, har trukket seg ut, noe som kan svekke helhetlig samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Manglende koordinering på tvers av sektorer og uklare ansvarsforhold trekkes også fram som utfordringer, både internt i fylkeskommunen og i samspillet med andre aktører.

Når det gjelder universell utforming, viser evalueringen at temaet ofte er snevert definert, primært som fysisk tilrettelegging, mens bredere perspektiver knyttet til likestilling og samfunnsdeltakelse har fått mindre oppmerksomhet. Dette indikerer at fylkeskommunen bør jobbe videre med å integrere universell utforming i samfunnsutviklingen på en mer helhetlig måte.

Politisk oppfølging av folkehelseplanen har vært begrenset, og planen har i liten grad fungert som et styrende dokument for politiske prioriteringer. Dette kan skyldes manglende politisk forankring og en governance-modell hvor implementeringen av tiltak i stor grad er delegert til lokale aktører. Evalueringen tyder på at det er behov for sterkere politisk eierskap, tydeligere strategier og bedre samordning mellom ulike sektorer og aktører. Ved å styrke kunnskapsdeling, evaluering og dialog mellom relevante aktører kan fylkeskommunen i større grad sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

## 5.5.4 Fylkeskommunen som tjenesteleverandør

Rogaland fylkeskommune har en viktig rolle som tjenesteleverandør innen videregående opplæring, kollektivtransport og tannhelse, og har ansvar for å sikre at disse tjenestene er tilgjengelige og inkluderende for alle innbyggere. Dette arbeidet er forankret i nasjonale lover og er en sentral del av fylkeskommunens innsats for sosial utjevning og bedre folkehelse.

Videregående opplæring er en av de viktigste tjenestene fylkeskommunen leverer, og arbeidet med å sikre universell utforming i skolebygg har gitt resultater. Likevel gjenstår utfordringer knyttet til gjennomføring av videregående opplæring, eldre skolebygg og undervisningsopplegg som ikke oppfyller dagens krav til tilgjengelighet. Innen kollektivtransport har fylkeskommunen arbeidet med å tilrettelegge transportmidler, holdeplasser og informasjon for personer med nedsatt funksjonsevne. Kapasitetsproblemer og varierende tilgjengelighet peker imidlertid på et behov for en mer helhetlig strategi.

Tannhelsetjenesten spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet, og fylkeskommunen har et særlig ansvar for at tannhelsetilbudet når prioriterte grupper. Arbeidet med forebygging og universell utforming er styrket, men det er fortsatt utfordringer knyttet til tilgjengelighet og ventetider.

Fylkeskommunen har også jobbet aktivt med universell utforming i egne tjenester, blant annet innen digitale løsninger og tilgjengelighet på nettsider. Ved å være en pådriver og rollemodell kan fylkeskommunen bidra til økt bevissthet og bedre praksis i kommunene. Evalueringen viser at det er behov for en mer systematisk tilnærming til universell utforming og folkehelse i alle tjenesteområder, blant annet gjennom bedre samordning, økt kapasitet og målrettede tiltak for økt tilgjengelighet. En helhetlig strategi vil styrke fylkeskommunens rolle som en inkluderende og tilgjengelig tjenesteleverandør.

### 5.5.5 Oppsummering

Gjennom sin myndighetsrolle har fylkeskommunen hatt ansvar for å integrere universell utforming og folkehelse i regional planlegging, men variasjoner i kommunenes implementering og mangel på systematisk evaluering har begrenset gjennomslagskraften. Som pådriver og samordner har fylkeskommunen tilrettelagt for samarbeid mellom ulike aktører, men uklare ansvarsforhold og varierende deltakelse fra kommunene har påvirket effekten av tiltakene. I rollen som samfunnsutvikler har fylkeskommunen forsøkt å sikre en helhetlig tilnærming til folkehelse og universell utforming, men evalueringen viser at noen sektorer, som spesialisthelsetjenesten, har vært mindre involvert enn ønsket.

Som tjenesteleverandør har fylkeskommunen ansvar for videregående opplæring, fagskole, kollektivtransport og tannhelsetjenester, hvor universell utforming og folkehelse skal ivaretas. Selv om flere tiltak har bidratt til økt tilgjengelighet og sosial utjevning, gjenstår utfordringer knyttet til gjennomføring av videregående skole, eldre skolebygg, kapasitetsutfordringer i kollektivtransporten og tilgjengelighet i tannhelsetjenesten.

Oppsummert viser evalueringen at Rogaland fylkeskommune spiller en viktig rolle i å sikre folkehelse og universell utforming i fylket, men at arbeidet kan styrkes gjennom bedre samordning, mer målrettede strategier og økt politisk forankring. En tydeligere rolleforståelse, sterkere evaluering av tiltak og tettere oppfølging av kommunene vil være avgjørende for å sikre at fylkeskommunens arbeid får varig effekt i samfunnsutviklingen.

# 6 Konklusjon

## 6.1 Hovedfunn i evalueringen

Evalueringen av Rogaland fylkeskommunes arbeid med folkehelse og universell utforming viser at fylkeskommunen har hatt en sentral rolle som offentlig myndighet, pådriver og samordner, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Disse rollene har vært forankret i nasjonale føringer og en helhetlig tilnærming til folkehelse og universell utforming. Fylkeskommunen har hatt en viktig funksjon i å styrke lokal forankring, fremme samarbeid mellom sektorer og utvikle kunnskapsbaserte tiltak. Samtidig peker evalueringen på noen utfordringer.

### 6.1.1 Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)

Evalueringen viser at *Regionalplan for folkehelse i Rogaland (2013–2017)* har hatt en tydelig visjon og en bred folkehelsetilnærming, med særlig vekt på tverrsektorielt samarbeid, lokal forankring og kunnskapsbaserte tiltak. Planen har vært forankret i nasjonale strategier og hatt som hovedmål å fremme god helse og redusere sosiale helseforskjeller. Den har bidratt til å løfte folkehelse høyere på den politiske dagsordenen i fylket, men implementeringen har variert mellom kommunene.

På enkelte områder har planen ført til positive resultater. Noen kommuner har klart å integrere folkehelse i sin areal- og transportplanlegging, mens *Partnerskap for folkehelse* har vært et viktig verktøy for å styrke samarbeid og ressursdeling. Flere kommuner har satset på bedre tilrettelegging for friluftsliv, men utfordringer med tilgjengelighet og sosial ulikhet i deltakelse er fremdeles ikke løst. Det har også vært stor variasjon i hvordan kommunene har tilrettelagt for fysisk aktivitet, ernæring og rusforebygging.

Samtidig har evalueringen avdekket flere utfordringer. En av de mest fremtredende er mangelen på målbare indikatorer og evalueringsverktøy, noe som har gjort det vanskelig å vurdere effekten av tiltakene. Videre har områder som *psykisk helse, bomiljø og kultur* fått mindre oppmerksomhet sammenlignet med fysisk aktivitet og idrett, til tross for at disse er viktige for sosial inkludering og livskvalitet. Enkelte kommuner har hatt begrenset kapasitet og ressurser til å følge opp tiltakene på en systematisk måte. Det har også vært variasjoner i den lokale oppfølgingen, ettersom kommunenes prioriteringer og økonomiske ressurser har hatt stor betydning for implementeringen.

Videre peker evalueringen på at *søknadsprosesser og rapporteringskrav for tilskuddsordninger* har vært kompliserte, noe som har gjort det utfordrende for flere

kommuner å delta aktivt i folkehelsearbeidet. Flere kommuner etterlyser også en sterkere politisk forankring og mer systematisk oppfølging fra fylkeskommunen. Økonomiske begrensninger har vært en barriere, da folkehelsearbeid ofte må konkurrere med andre prioriteringer. Selv om *Partnerskap for folkehelse* har vært en viktig finansieringskilde, har ikke alle kommuner hatt kapasitet til å søke om midler eller følge opp prosjektene på lang sikt.

Til tross for utfordringene har evalueringen vist at planen har økt bevisstheten om folkehelse og styrket samarbeidet på tvers av sektorer. For å sikre bedre måloppnåelse i fremtidige planer, peker evalueringen på behovet for tydeligere måleindikatorer, enklere tilgang til støtteordninger, samt sterkere politisk og økonomisk forankring av folkehelsearbeidet i kommunene.

### 6.1.2 Fylkesdelplan for universell utforming (2014–2017)

Evalueringen av *Fylkesdelplan for universell utforming (2014–2017)* viser at planen har bidratt til økt bevissthet om universell utforming i Rogaland, men måloppnåelsen har vært variabel. Mange kommuner har integrert universell utforming i sine planer, men oppfølging og praktisk implementering har for noen vært utfordrende. Planen har likevel ført til økt politisk bevissthet om universell utforming som et viktig prinsipp i samfunnsplanlegging, samt konkrete forbedringer i fysisk tilgjengelighet i kollektivtransport, skolebygg og offentlige bygg. I tillegg har den bidratt til kompetanseheving blant kommunale ansatte, noe som har styrket forståelsen av universell utforming i offentlig forvaltning.

Samtidig har evalueringen avdekket flere utfordringer. Universell utforming har ofte blitt redusert til et teknisk sjekklisterkrav heller enn et helhetlig samfunnsutviklingsprinsipp, og bredere likestillings- og inkluderingsperspektiver har fått mindre oppmerksomhet. Flere aktører oppfatter fremdeles universell utforming som primært fysisk tilrettelegging, mens forståelsen av universell utforming som en del av sosial likestilling og inkludering er svakere forankret.

Oppgradering av eksisterende bygg har vært økonomisk krevende for mange kommuner, noe som har begrenset mulighetene for tilrettelegging. Tiltak blir ofte kun gjennomført når de kan kombineres med større rehabiliteringsprosjekter, og det finnes få økonomiske insentiver for universell utforming i privat sektor, noe som gjør det utfordrende å inkludere for eksempel hoteller, restauranter og andre næringsaktører i arbeidet.

Universell utforming av digitale tjenester har også fått begrenset oppmerksomhet, og flere kommunale nettsider er fortsatt ikke tilgjengelige for alle brukere. Selv om planen la vekt på digital tilgjengelighet, viser evalueringen at dette i liten grad er blitt fulgt opp systematisk.

I tillegg har det som av noen oppfattes som uklare ansvarsforhold mellom fylkeskommunen, kommunene og Statsforvalteren ført til utfordringer med koordinering av tiltak, noe som kan ha svekket gjennomføringen av planen. Ansvar for universell utforming er ofte fragmentert mellom ulike sektorer og nivåer, noe som har skapt usikkerhet rundt hvem som har det overordnede ansvaret for oppfølging.

Til tross for disse utfordringene viser evalueringen at enkelte tiltak har hatt god effekt. Kommuner med en systematisk tilnærming og tydelig strategisk forankring har hatt større suksess med implementeringen, særlig de som har prioritert universell utforming i sine planstrategier og handlingsplaner. Tiltak som har sett universell utforming som en del av bredere samfunnsutvikling – for eksempel forbedret fremkommelighet for eldre og barnefamilier – har hatt bredere støtte der de er blitt gjennomført. Det er også svake tegn til at flere begynner å se universell utforming i sammenheng med likestilling og sosial inkludering, men dette er et område med behov for økt bevisstgjøring og kompetanseheving.

### 6.1.3 Fylkeskommunens roller

#### *Fylkeskommunen som offentlig myndighet*

Fylkeskommunen har hatt et viktig ansvar for å følge opp nasjonale føringer og sørge for at folkehelse og universell utforming blir prioritert i regional og lokal planlegging. Evalueringen viser imidlertid at det har vært utfordringer med oppfølging og etterlevelse av strategier, og at implementeringen av de regionale planene har variert betydelig mellom kommunene. Fylkeskommunens oppfølging har heller ikke vært systematisk, noe som har ført til ulike grader av gjennomføring.

Selv om universell utforming er forankret i Plan- og bygningsloven, viser evalueringen at begrepet ofte forstås snevert og i hovedsak knyttes til fysisk tilgjengelighet, mens et bredere likestillings- og inkluderingsperspektiv har fått mindre oppmerksomhet. Flere kommuner har pekt på at de regionale planene for folkehelse og universell utforming er for overordnede og lite konkrete, noe som har gjort dem vanskelige å bruke som praktiske styringsverktøy. I tillegg har enkelte informanter påpekt at planene oppleves som utdaterte og ikke nødvendigvis er tilpasset dagens utfordringer, noe som svekker deres relevans i kommunal planlegging.

Flere informanter peker på at Rogaland fylkeskommunes arbeid med universell utforming har hatt lav prioritet de siste årene, noe som har ført til reduserte ressurser og uklare ansvarsforhold. Mens fylket tidligere hadde en ledende rolle på området, har denne posisjonen blitt svekket, særlig etter 2018. Stillingsressurser er redusert til en 40 % stilling og en udefinert stilling på 20–30 %, uten tydelige mandat og rollebeskrivelser.

At universell utforming-planen internt ble ansett som ferdigstilt i 2018, har bidratt til uklarhet rundt videre oppfølging. Samtidig har andre prioriteringer utfordret oppmerksomheten rundt feltet, noe som har skapt usikkerhet om ansvarsfordelingen. Informanter etterlyser en mer tverrsektoriell tilnærming og bedre oversikt over hvem som har ansvar for hva. Det pekes også på behovet for økt forankring og kompetanseheving, blant annet gjennom bedre bruk av tilgjengelige digitale kurs. For å styrke arbeidet med universell utforming anbefales det en mer strukturert tilnærming med tydelige mandater, ressursstyrking og bedre samordning internt i fylkeskommunen.

Manglende politisk eierskap har også vært en utfordring, da mange folkevalgte ikke kjenner godt nok til planene eller ser hvilken konkret funksjon de skal ha i kommunale prosesser. Dette gjelder både ute i kommunene og internt i fylkeskommunen. Videre varierer graden av kommunal implementering, der enkelte kommuner har klart å forankre folkehelse og universell utforming i sine planer på en systematisk måte, mens andre i mindre grad har fulgt opp de regionale føringene. Ressurs- og kompetansemangel utgjør en ytterligere barriere, særlig innen universell utforming, der flere kommuner melder at de ikke har tilstrekkelige økonomiske og faglige ressurser til å jobbe målrettet med temaet. Evalueringen peker som nevnt også på at uklare ansvarsforhold mellom fylkeskommunen, kommunene og Statsforvalteren har ført til utfordringer med samordning av tiltak, noe som har svekket gjennomføringen av planene.

For å styrke implementeringen fremover anbefales det at fylkeskommunen reviderer og oppdaterer planene slik at de blir mer konkrete og relevante for kommunene. Det er også behov for å styrke veiledningen og oppfølgingen, slik at kommunene får klarere strategier for implementering. Bedre evalueringssystemer bør etableres for å sikre at man kan måle effekten av tiltakene over tid, og koordineringen mellom ulike sektorer må styrkes slik at folkehelse og universell utforming blir en naturlig og integrert del av samfunnsplanleggingen. Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen i større grad sikre at folkehelse og universell utforming blir en bærekraftig og langsiktig del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

#### *Fylkeskommunen som pådriver og samordner*

Fylkeskommunen har spilt en sentral rolle som pådriver og tilrettelegger for samarbeid på tvers av sektorer. *Partnerskap for folkehelse* har vært et viktig grep for å styrke samordningen mellom aktører, men evalueringen viser at enkelte sentrale aktører, særlig helseforetakene, har trukket seg ut. I tillegg peker evalueringen på at det er behov for en tydeligere ansvarsfordeling og bedre tilpasset veiledning til kommunene for å sikre en mer effektiv oppfølging av tiltak relatert til folkehelse og universell utforming.

Manglende samordning mellom fylkeskommunen og Statsforvalteren kan føre til overlappende ansvar og uklare retningslinjer, noe som kan svekke koordineringen av tiltak. Samtidig har tilgang til finansiering for kommunene vært en utfordring, da midlene

til implementering av folkehelseiltak og universell utforming ikke alltid har vært lett tilgjengelige. Evalueringen understreker også behovet for å sikre at nettverksmøter og samarbeidsprosesser ikke bare fungerer som informasjonsutveksling, men også som en arena for å styrke tverrfaglig samhandling og koble tjenester sammen i praksis.

For å styrke samarbeidet mellom ulike sektorer og aktører, anbefales det at fylkeskommunen legger bedre til rette for samarbeid mellom ulike tjenester og fagområder, inkludert tannhelsetjenesten, samt involverer næringslivet i større grad for å sikre at universell utforming blir en integrert del av bygg- og transportsektoren. Det er også viktig å etablere sterkere mekanismer for forpliktende samarbeid, slik at aktører som helseforetakene forblir deltakende i partnerskap og planprosesser. Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen styrke sin rolle som pådriver og sikre at folkehelse og universell utforming blir en mer integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

#### *Fylkeskommunen som samfunnsutvikler*

Som samfunnsutvikler har fylkeskommunen jobbet for å skape inkluderende og bærekraftige lokalsamfunn. Evalueringen viser at det fortsatt er behov for sterkere koblinger mellom folkehelse, universell utforming og andre samfunnsutviklingsområder, som næringsutvikling, samferdsel og boligpolitikk. Selv om samarbeidet med kommunene har vært vellykket på flere områder, er det fortsatt utfordringer knyttet til samordning mellom sektorer, politisk oppfølging og systematisk evaluering av tiltak.

Universell utforming i privat sektor, inkludert hoteller, restauranter og kjøpesentre, har fått lite oppmerksomhet, og det mangler insentiver og klare retningslinjer for å sikre at også næringslivet tar ansvar for å tilrettelegge for alle brukere. Det er også behov for en sterkere politisk forankring av folkehelse og universell utforming, slik at disse temaene i større grad blir prioritert og fulgt opp systematisk av fylkespolitikkerne.

For å styrke denne rollen bør fylkeskommunen forbedre samarbeidet med kommunene, blant annet gjennom en mer aktiv dialog om bruken av folkehelsesdata og tettere oppfølging av partnerskapsmidler. Bedre samordning internt i fylkeskommunen er også nødvendig, slik at folkehelse og universell utforming sees i sammenheng med andre sentrale samfunnsområder. I tillegg bør det etableres faste møteplasser og tydeligere ansvarsfordeling på tvers av sektorer, samt gjenopprettes og videreutvikles arenaer for kunnskapsdeling mellom fylkeskommunen, academia og andre relevante aktører. Dersom disse tiltakene gjennomføres, kan fylkeskommunen i større grad fylle sin rolle som samfunnsutvikler og sikre at folkehelse og universell utforming blir en integrert del av samfunnsutviklingen i Rogaland.

#### *Fylkeskommunen som tjenesteleverandør*

Som tjenesteleverandør har fylkeskommunen hatt ansvar for videregående opplæring, kollektivtransport og tannhelsetjenester. Evalueringen viser at det har vært en positiv

utvikling når det gjelder universell utforming av nye skolebygg, men eldre bygninger utgjør fortsatt en utfordring, både når det gjelder tilgjengelighet og tilpasning til dagens krav. Det er også et økende behov for digitale løsninger i utdanning, noe som kan bidra til å styrke inkludering og tilrettelegging for elever med ulike behov.

Innen kollektivtransport har det vært en økt satsing på universell utforming, noe som har forbedret tilgjengeligheten for enkelte grupper. Likevel gjenstår det kapasitetsproblemer som begrenser mobiliteten for mange, og det er viktig at nye kollektivprosjekter ikke bare oppfyller kravene til universell utforming, men også ivaretar det faktiske kapasitetsbehovet. For å sikre en mer helhetlig og inkluderende tjenesteutvikling bør fylkeskommunen styrke samarbeidet med kommuner, transportaktører og helsemyndigheter.

Tannhelsetjenesten har styrket sitt forebyggende arbeid, men lange ventetider for enkelte pasientgrupper peker på et fortsatt behov for bedre kapasitet og tilrettelegging. Universell utforming innen tannhelsetjenesten må videreutvikles for å sikre at sårbare grupper får nødvendig tilgang til behandling. I tillegg kan bruk av digitale løsninger bidra til å forbedre tilgjengelighet og informasjonsdeling.

For å sikre at universell utforming og folkehelseperspektivet blir godt ivaretatt i fylkeskommunens egne tjenester, bør det også satses på dokumentasjon og formidling av gode eksempler gjennom rapporter, seminarer og nettbaserte ressurser. Gjennom en helhetlig strategi og fortsatt satsing på universell utforming og folkehelse kan Rogaland fylkeskommune sikre at alle innbyggere har lik tilgang til viktige tjenester og muligheter for en bedre livskvalitet. Dette kan videre inspirere og veilede kommunene i deres eget arbeid.

#### 6.1.4 Refleksjoner rundt fylkeskommunens ulike roller

Rogaland fylkeskommune har en kompleks og omfattende rolle i samfunnsutviklingen, der den både fungerer som offentlig myndighet, pådriver og samordner, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Evalueringen viser at disse rollene er tett sammenvevde, og at fylkeskommunen har gjort en betydelig innsats for å styrke folkehelse og universell utforming i fylket. Samtidig finnes det utfordringer knyttet til koordinering, politisk forankring og implementering av tiltak, noe som begrenser effekten av fylkeskommunens arbeid.

##### *Styrker og utfordringer i fylkeskommunens roller*

Som offentlig myndighet har fylkeskommunen vært en viktig pådriver for å integrere folkehelse og universell utforming i regional og lokal planlegging. Arbeidet med å forankre disse temaene i strategiske planer har bidratt til økt bevissthet og bedre implementering i flere kommuner. Universell utforming har fått en tydelig plass i planverket, og det har vært en gradvis styrking av tverrsektorielt samarbeid. Samtidig

viser evalueringen at forståelsen av universell utforming fortsatt ofte er snever og knyttet til fysisk tilgjengelighet, mens likestillings- og inkluderingsperspektiver har fått mindre oppmerksomhet. Videre har fylkeskommunens planer noen ganger vært for overordnede og lite konkrete, noe som har gjort dem vanskelige å omsette til praksis. Manglende politisk eierskap og varierende grad av kommunal implementering har også begrenset fylkeskommunens muligheter til å sikre en helhetlig gjennomføring av tiltak.

I rollen som pådriver og samordner har fylkeskommunen spilt en sentral rolle i å tilrettelegge for samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer. *Partnerskap for folkehelse* har vært en viktig plattform for å styrke samhandlingen mellom kommunene og fylkeskommunen, og har bidratt til økt fokus på helsefremmende tiltak. Mange kommuner har dratt nytte av partnerskapsmidler og faglig støtte, og dette har ført til konkrete forbedringer innen folkehelsearbeidet. Samtidig har evalueringen altså vist at enkelte sentrale aktører, som helseforetakene, har trukket seg ut, noe som kan ha svekket den helhetlige samordningen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan som nevnt uklare ansvarsforhold mellom fylkeskommunen og Statsforvalteren ha ført til overlappende ansvar og utfordringer i oppfølgingen av tiltak.

Som samfunnsutvikler har fylkeskommunen bidratt til å skape en mer helhetlig og bærekraftig samfunnsutvikling gjennom langsiktige strategier, økonomiske virkemidler og partnerskapsmodeller. Den har spilt en viktig rolle i å fremme folkehelse og universell utforming som en del av samfunnsutviklingen og har arbeidet for å integrere disse perspektivene i næringsutvikling, samferdsel og boligpolitikk. Evalueringen viser at dette har ført til økt oppmerksomhet rundt temaene i flere sektorer, men at det fortsatt er behov for sterkere koblinger mellom folkehelse, universell utforming og andre samfunnsutviklingsområder. Universell utforming i privat sektor, inkludert hoteller, restauranter og kjøpesentre, har fått lite oppmerksomhet, og det mangler insentiver for å sikre at næringslivet tar ansvar for tilrettelegging. Politisk oppfølging av folkehelseplanen har også vært begrenset, og den har i liten grad fungert som et styrende dokument for politiske prioriteringer.

I rollen som tjenesteleverandør har fylkeskommunen vist evne til å levere viktige tjenester innen videregående opplæring, kollektivtransport og tannhelsetjenester. Det har vært en positiv utvikling innen universell utforming av nye skolebygg, og mange nybygg tilfredsstillende høye krav til tilgjengelighet. Innen kollektivtransport har det vært en systematisk satsing på universell utforming, noe som har ført til bedre tilgjengelighet for mange grupper. Det er også satset mer på digitale løsninger i utdanning, noe som kan bidra til å styrke inkludering og tilrettelegging for elever med ulike behov. Tannhelsetjenesten har styrket sitt forebyggende arbeid og bidratt til å nå flere brukere. Samtidig gjenstår utfordringer knyttet til eldre skolebygg, kapasitetsproblemer i kollektivtransporten og lange ventetider i tannhelsetjenesten.

*Sammenhengen mellom fylkeskommunens roller*

Fylkeskommunens ulike roller er tett sammenvevd, og en effektiv gjennomføring av tiltak forutsetter god koordinering mellom dem. Arbeidet som offentlig myndighet legger rammene for planlegging og prioriteringer, mens rollen som pådriver og samordner sikrer at ulike aktører samarbeider om implementeringen av tiltakene. Som samfunnsutvikler har fylkeskommunen et ansvar for å knytte folkehelse og universell utforming til bredere samfunnsstrategier, og som tjenesteleverandør har den mulighet til å være en rollemodell gjennom egne tjenester.

Evalueringen viser at det er flere gjennomgående utfordringer som må løses på tvers av fylkeskommunens roller. For det første er det behov for en mer helhetlig forståelse av universell utforming, slik at det ikke bare ses som et teknisk krav, men som et viktig prinsipp for likestilling og inkludering. For det andre bør det utvikles bedre evalueringssystemer for å sikre at tiltakene faktisk har ønsket effekt over tid. For det tredje er det nødvendig med en sterkere samordning mellom kommuner, Statsforvalteren og andre relevante aktører for å unngå overlappende ansvar og ineffektiv oppfølging.

Samtidig har fylkeskommunen flere sterke sider som kan bygges videre på. *Partnerskap for folkehelse* har vist seg som en vellykket modell for å støtte kommunene i deres folkehelsearbeid, og mange kommuner har implementert gode tiltak med støtte fra fylkeskommunen. Arbeidet med universell utforming i kollektivtransport har også gitt resultater, og nye skolebygg viser at universell utforming i utdanningssektoren er på rett vei. Dersom fylkeskommunen klarer å bygge videre på disse suksessene og samtidig styrke koordineringen, vil den kunne spille en enda viktigere rolle i å utvikle inkluderende og bærekraftige lokalsamfunn.

### 6.1.5 Konklusjon

Rogaland fylkeskommune har spilt en viktig rolle i å fremme folkehelse og universell utforming gjennom sine fire hovedroller, og evalueringen viser at det er gjort mange positive tiltak som har bidratt til økt bevissthet, bedre samordning og konkrete forbedringer innen tilgjengelighet og folkehelse. Samtidig gjenstår utfordringer knyttet til koordinering, politisk forankring og implementering av tiltak på lokalt nivå. For å styrke arbeidet fremover bør fylkeskommunen legge mer vekt på helhetlig forståelse av universell utforming, bedre samordning mellom sektorer og aktører, samt mer systematisk evaluering av tiltak. Dersom fylkeskommunen viderefører og forbedrer sitt arbeid på disse områdene, vil den kunne spille en avgjørende rolle i å sikre et mer inkluderende og bærekraftig samfunn i Rogaland.

## 6.2 Oppsummering av anbefalinger for videre arbeid

For å styrke Rogaland fylkeskommunes arbeid med folkehelse og universell utforming anbefales følgende tiltak:

### *1. Oppdatering og konkretisering av regionale planer*

Fylkeskommunens nye regionale plan bør ha tydelige måleindikatorer og evalueringsverktøy for å sikre systematisk oppfølging og effektmåling. Planene bør konkretiseres med klare prioriteringer og handlingsorienterte tiltak for å bli enklere å implementere for kommunene.

Universell utforming må forstås bredt – ikke bare som fysisk tilgjengelighet, men også som et likestillingsperspektiv som omfatter sosial og digital inkludering. Planene må legge vekt på hvordan universell utforming kan bidra til økt samfunnsdeltakelse for alle grupper, inkludert personer med nedsatt funksjonsevne.

### *2. Styrket politisk forankring og eierskap*

For å sikre at tiltak relatert til folkehelse og universell utforming blir en integrert del av fylkeskommunens og kommunenes prioriteringer, bør det jobbes aktivt med politisk forankring. Det bør utvikles tiltak for å øke politikernes kunnskap om hvordan folkehelse og universell utforming henger sammen med samfunnsutvikling.

Planene bør brukes aktivt som styringsverktøy og ikke bare være overordnede strategidokumenter. Det er viktig å sikre at folkehelse- og universell utformingsperspektiver blir tydelig innarbeidet i fylkeskommunens økonomiplaner og budsjetter.

### *3. Bedre koordinering mellom aktører*

Det er behov for en tydeligere rollefordeling mellom fylkeskommunen, kommunene og Statsforvalteren for å unngå overlapp og sikre mer effektiv implementering av tiltak.

Helseforetakene bør sikres en mer aktiv rolle i partnerskapsavtaler, særlig for å styrke samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Bedre samordning mellom ulike tjenester og sektorer vil gi mer helhetlige løsninger og en mer effektiv ressursbruk.

Fylkeskommunen bør også styrke samarbeidet med frivillig sektor og academia for å sikre at kunnskap og forskning blir brukt aktivt i utformingen av tiltak.

### *4. Forenklete og mer målrettede tilskuddsordninger*

Søknadsprosesser og rapporteringskrav knyttet til tilskuddsordninger bør forenkles for å sikre at flere kommuner, også de med begrensede administrative ressurser, kan benytte seg av midlene.

Tilskuddsordningene bør også bli mer målrettede, slik at de treffer kommunenes faktiske behov og bidrar til langsiktige og bærekraftige løsninger.

Fylkeskommunen bør vurdere hvordan insentiver kan brukes for å motivere private aktører til å investere i universell utforming og folkehelseiltak.

#### *5. Styrking av folkehelsearbeid med vekt på psykisk helse og sosial inkludering*

Psykisk helse bør sikres en tydelig plass i folkehelsearbeidet, både gjennom skolehelsetjenesten og tiltak rettet mot voksne og eldre.

Det er viktig å styrke lavterskeltilbud og sikre at folkehelseiltak når ut til flere samfunnsgrupper, inkludert lavinntektsfamilier, personer med funksjonsnedsettelse og eldre.

Kulturtilbud bør i større grad inkluderes som en sentral del av folkehelseiltak, da kunst og kultur spiller en viktig rolle i sosial inkludering og psykisk helse.

#### *6. Videreutvikling av nettverksmøter som arena for samarbeid*

Det bør arrangeres flere tverrfaglige nettverksmøter for å styrke informasjonsdeling og erfaringsutveksling mellom kommuner, fylkeskommunen og andre aktører.

Nettverksmøtene bør ikke bare fungere som informasjonskanaler, men også som arenaer for reell samhandling og utvikling av nye samarbeidsmodeller.

Fylkeskommunen bør også vurdere å opprette eller videreutvikle rådgivende forum, som kan fungere som en plattform for kunnskapsdeling mellom fylkeskommunen, academia og andre relevante aktører.

#### *7. Styrking av arbeidet med universell utforming i Rogaland fylkeskommune*

For å sikre en mer helhetlig og effektiv oppfølging av universell utforming bør Rogaland fylkeskommune styrke sitt interne arbeid på området. For å gjenopprette en sterkere posisjon på feltet anbefales følgende tiltak:

- *Tydeliggjøring av ansvar og mandat:* Fylkeskommunen bør klargjøre roller og ansvar for universell utforming i organisasjonen og sikre at ansatte med dette ansvarsområdet får et klart definert mandat.
- *Økt tverrsektoriell samordning:* Bedre samarbeid mellom ulike sektorer og en mer helhetlig tilnærming vil bidra til å styrke arbeidet med universell utforming.
- *Ressursstyrking:* En vurdering av stillingsressursene for universell utforming bør gjennomføres for å sikre at kapasiteten står i forhold til oppgavene.
- *Kompetanseheving:* Tilgjengelige digitale kurs, for eksempel fra Bufdir, bør integreres som en del av opplæringen for ansatte, både nye og eksisterende.

- *Langsiktig strategi for oppfølging:* Det bør etableres en plan for hvordan universell utforming følges opp over tid, slik at arbeidet blir en varig og integrert del av fylkeskommunens oppgaver.

Gjennom disse tiltakene kan Rogaland fylkeskommune styrke sin rolle som en pådriver for universell utforming og sikre at dette arbeidet blir mer systematisk og forankret i fylkeskommunens overordnede strategier.

#### *8. Økt fokus på digital tilgjengelighet*

Fylkeskommunen bør sikre at digitale tjenester, inkludert kommunale nettsider, oppfyller kravene til universell utforming.

Det bør utvikles tydelige retningslinjer og kvalitetsstandarder for digital tilgjengelighet på tvers av fylket.

Digitale verktøy kan også brukes for å styrke evaluering og kunnskapsdeling mellom kommuner, for eksempel gjennom digitale plattformer for erfaringsutveksling og deling av beste praksis.

#### *9. Forbedret integrering av folkehelse i næringsutvikling og samfunnsplanlegging*

Folkehelse og universell utforming bør i større grad kobles sammen med næringsutvikling og samfunnsplanlegging.

Folkehelsehensyn bør være en del av beslutninger knyttet til by- og tettstedsutvikling, arbeidsplasser, transportløsninger og boligutvikling.

Et mer helhetlig perspektiv kan bidra til et mer inkluderende samfunn hvor alle har mulighet til å delta aktivt.

#### *10. Økt involvering av privat sektor i universell utforming*

Universell utforming må også inkludere privat sektor, særlig innen bygg- og transportsektoren, hotell- og restaurantnæringen samt handelsstanden.

Fylkeskommunen bør samarbeide med næringslivet for å sikre bedre tilrettelegging i privat sektor og utrede mulige økonomiske insentiver eller støtteordninger for bedrifter som investerer i universell utforming.

#### *11. Forsterket kapasitet i tannhelsetjenesten og kollektivtransport*

Det bør utvikles en strategi for å styrke kapasiteten og forbedre tilgjengeligheten i fylkeskommunens tjenester, ikke minst når det gjelder kollektivtransport, slik at de i større grad imøtekommer behovene til hele befolkningen. Det er særlig viktig å sikre universell utforming og tilrettelegging for personer med spesielle behov, samt redusere barrierer som begrenser tilgang til tjenester. Økt fokus på inkluderende løsninger og

bedre informasjonssystemer vil bidra til å gjøre tjenestene mer tilgjengelige og brukervennlige for alle innbyggere.

### *12. Fylkeskommunen som rollemodell*

Fylkeskommunen bør dokumentere og formidle gode eksempler på universell utforming i egne tjenester for å inspirere kommunene, private aktører og andre offentlige instanser til å følge etter. I tillegg bør fylkeskommunen aktivt fremme mangfold og inkludering i egen organisasjon, blant annet gjennom rekruttering og arbeidsmiljøtiltak som gjenspeiler samfunnets sammensetning.

Det bør utvikles en mer systematisk strategi for hvordan fylkeskommunen kan gå foran i arbeidet med folkehelse, universell utforming og mangfold, inkludert en sterkere satsing på digitale løsninger som fremmer tilgjengelighet for alle grupper. Ved å integrere prinsipper for mangfold og universell utforming i egen drift, men også i rekrutteringspolitikk og ansettelsespraksis, kan fylkeskommunen styrke sin rolle som forbilde og pådriver for en inkluderende og bærekraftig samfunnsutvikling.

Evalueringen viser at det er et godt grunnlag for videre arbeid, men at en ny regional plan bør ha sterkere forankring, tydeligere tiltak og bedre oppfølgingsmekanismer for å sikre at folkehelse, universell utforming og mangfold blir en naturlig og integrert del av samfunnsplanleggingen i Rogaland.

## 7 Litteraturliste

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute for Futures Studies. Lastet ned fra: [https://www.researchgate.net/publication/5095964\\_Policies\\_and\\_strategies\\_to\\_promote\\_social\\_equity\\_in\\_health\\_Background\\_document\\_to\\_WHO\\_-\\_Strategy\\_paper\\_for\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe)

Healey, P. (2007). Urban complexity and spatial strategies: Towards a relational planning for our times. Routledge.

Hooghe, L., & Marks, G. (2003). Unraveling the Central State, but How? Types of Multi-Level Governance. *The American Political Science Review*, 97(2), 233-243. Lastet ned fra: [https://hooghe.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/11492/2016/09/hooghe.marks\\_.unravelingcentralstate.apsr\\_.2003.pdf](https://hooghe.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/11492/2016/09/hooghe.marks_.unravelingcentralstate.apsr_.2003.pdf)

Imrie, R. (2012). Universalism, Universal Design and Equitable Access to the Built Environment. *Disability & Society*, 27(1), 37-50. Lastet ned fra: [https://www.tandfonline.com/doi/10.3109/09638288.2011.624250?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.tandfonline.com/doi/10.3109/09638288.2011.624250?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

Kickbusch, I. (2003). The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3), 383–388. Lastet ned fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1447748/>

Kingdon, J. W. (2013). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (2nd ed.). HarperCollins.

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.

Litman, T. (2007). Evaluating Transportation Equity: Guidance for Incorporating Distributional Impacts in Transportation Planning. Social Research in Transport (SORT) Clearinghouse. Lastet ned fra: [https://www.researchgate.net/publication/37183723\\_Evaluating\\_Transportation\\_Equity\\_Guidance\\_for\\_Incorporating\\_Distributional\\_Impacts\\_in\\_Transportation\\_Planning](https://www.researchgate.net/publication/37183723_Evaluating_Transportation_Equity_Guidance_for_Incorporating_Distributional_Impacts_in_Transportation_Planning)

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*<sup>2 opplag</sup>. Universitetsforlaget.

- Markussen, E. (2012). *Tiltak mot frafall i videregående skole – virker?* Utdanningsforskning.no. Hentet fra [https://utdanningsforskning.no/artikler/2012/tiltak-mot-frafall-i-videregaende-skole-virker/?utm\\_source=chatgpt.com](https://utdanningsforskning.no/artikler/2012/tiltak-mot-frafall-i-videregaende-skole-virker/?utm_source=chatgpt.com)
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2020). *Governance, politics and the state* (2nd ed.). Macmillan International Higher Education.
- Pressman, J., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland: Or, Why It's Amazing That Federal Programs Work at All*. University of California Press.
- Sabatier, P. A. (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: A critical analysis and suggested synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21 - 48. Lastet ned fra: <https://www.jstor.org/stable/3998354>
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press. Lastet ned fra: <http://www.c3l.uni-oldenburg.de/cde/OMDE625/Sen/Sen-intro.pdf>
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2007). *Theories of Democratic Network Governance*. Palgrave Macmillan.
- Vedung, E. (2017). *Public policy and program evaluation*. Routledge.
- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies* (2nd ed.). Prentice Hall.

# Vedlegg

## **Oversikt over intervjuede aktører<sup>2</sup>**

Kommuner: 7 intervjuer

Fylkeskommunale aktører: 4 intervjuer

Statlige og regionale aktører: 3 intervjuer

Kunnskaps- og kompetansemiljøer: 3 intervjuer

Gruppeintervju med ansatte i Rogaland fylkeskommune (13.01.25)

---

<sup>2</sup> Intervjuer gjennomført i forbindelse med del to av oppdraget er ikke tatt med i denne oversikten.

## Intervjuguider<sup>3</sup>

*Semistrukturert intervjuguide, lokale kommuner, relevante etater, organisasjoner, myndigheter og FoU-institusjoner (Denne semistrukturerte intervjuguiden var utgangspunkt for intervjuene, men ble videre tilpasset til de ulike informanttypene.)*

### Fase 1: Evaluering av eksisterende planer

#### **Universell utforming og folkehelse**

1. I hvilken grad mener du at universell utforming (likestilling for personer med nedsatt funksjonsevne) og folkehelse i dag er et gjennomgående perspektiv i arbeidet i kommunen i planarbeidet, forvaltning og utforming av tjenester.
2. Hvilke konkrete erfaringer har dere med implementeringen av dagens regionale planer for universell utforming og folkehelse?
3. Hvilke faktorer har vært avgjørende for vellykket gjennomføring av tiltakene i disse planene?

Likestillingsbegrepet rommer kjønn, etnisitet, religion, nedsatt funksjonsevnen, alder, seksuell orientering, mv. Videre er det nedfelt i loven at alle skal jobbe aktivt mot diskriminering og rasisme.

4. Opplever dere at universell utforming fungerer som et virkemiddel for likestilling og likeverd i kommunen? Kan dere gi eksempler?
5. Hvordan vurderer dere at fylkeskommunens utøver sin rolle relatert til folkehelsearbeid (i henhold til folkehelseloven §20):
  - a) som pådriver og samordner?
  - b) som offentlig myndighet?
  - c) som samfunnsutvikler, og
  - d) som tjenesteleverandør?
6. Hvordan opplever dere samarbeidet mellom kommunen og fylkeskommunen om tilskuddsordninger, som partnerskapsmidler og fylkestilskudd knyttet til folkehelse og universell utforming?
7. Hvilke utfordringer har dere erfart i arbeidet med universell utforming og likestilling som prinsipper for planlegging, og hvordan har disse blitt håndtert?
8. Hvordan ivaretas kravet om aktivt, målrettet og planmessig likestillingsarbeid i kommunen, med universell utforming som en del av dette?

---

<sup>3</sup> Intervjuguider som primært har hatt del 2 av oppdraget som tema, er ikke tatt med her.

## **Evaluering og rapportering**

9. Hvilke systemer eller metoder bruker dere for å måle fremgang i universell utforming og folkehelsearbeid?
10. Hvordan opplever dere rapporteringskravene knyttet til Partnerskap for folkehelse (partnerskapsmidler), fylkestilskudd på folkehelsearbeid og universell utforming, og/eller nasjonale tilskuddsordninger? Er det noe som kan forbedres?

## Fase II: Strategiske anbefalinger for ny regional plan

### **Overordnet tilnærming**

11. Hvordan mener dere at fylkeskommunen kan tilrettelegge for en bredere, tverrfaglig tilnærming til samfunnsutfordringer som utenforskap, inkludering og sosial bærekraft?
12. Hva bør prioriteres i den nye regionale planen for å styrke likestilling og redusere sosiale ulikheter i Rogaland?
13. Hvordan kan fylkeskommunen best utnytte samarbeidet mellom ulike fagområder som f.eks. folkehelse, integrering, likestilling, friluftsliv, kultur, idrett, samferdsel og miljøvern, for å skape et mer helsefremmende og inkluderende samfunn?
14. Hvilke konkrete tiltak eller virkemidler mener dere bør inkluderes i den nye regionale planen for å øke samfunnsdeltakelse, likestilling og inkludering?

### **Involvering og samarbeid**

15. Hvordan kan fylkeskommunen styrke samarbeidet mellom kommuner, NAV, frivillige organisasjoner og andre aktører i arbeidet med sosial bærekraft?
16. Hvordan kan brukerinvolvering, spesielt fra underrepresenterte grupper, styrkes i utviklingen av den nye regionale planen?
17. Hvilke erfaringer har dere med samarbeid på tvers av sektorer som kan være relevante for utformingen av ny plan?

### **Ressurser og støtte**

18. Hva slags støtte og ressurser fra fylkeskommunen ville vært mest nyttig for å oppnå målene i en ny regional plan?
19. Hvilke tiltak kan bidra til å sikre langsiktig finansiering og stabil tilgang på ressurser for arbeidet med et helsefremmende og inkluderende samfunn?

### **Konkretisering av innsatsområder**

20. Hvordan kan prinsipper for universell utforming styrkes som et grunnleggende verktøy for å oppnå likeverd og likestilling?
21. Hvilke strategier bør fylkeskommunen vurdere for å:

- a) Oppnå økt livskvalitet og redusere sosiale ulikheter?
- b) Sikre likeverdige muligheter til utdanning og kompetanse?
- c) Øke inkludering og samfunnsdeltakelse?

### *Semistrukturert intervjuguide til informanter fra Rogaland FK*

#### **Strategiske anbefalinger for helsefremmende og inkluderende samfunn**

1. Prioritering av strategiske mål
  - *Spørsmål:* Hvilke av de langsiktige målene i fylkeskommunens planstrategi mener dere bør ha særlig høy prioritet i en ny regional plan?
  - *Begrunnelse:* For å sikre at innsatsområdene samsvarer med fylkeskommunens strategiske prioriteringer.
2. Styrking av innsatsområder
  - *Spørsmål:* Hvordan kan man best styrke innsatsområdene knyttet til økt livskvalitet, reduksjon av sosiale ulikheter, utdanning/kompetanse og inkludering?
  - *Begrunnelse:* For å få konkrete anbefalinger på hvordan fylkeskommunen kan bidra til sosial bærekraft.

#### **Fylkeskommunens rolle som offentlig myndighet**

3. Prioritering av myndighetsoppgaver
  - *Spørsmål:* Hvilke myndighetsoppgaver innen et helsefremmende og inkluderende samfunn mener dere bør prioriteres i den nye regionale planen, og hvorfor?
  - *Begrunnelse:* For å forstå hvilke oppgaver som anses som mest kritiske i fylkeskommunens myndighetsutøvelse.
4. Styrking av oppfølging –
  - *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen forbedre oppfølgingen av kommuner og andre aktører for å sikre etterlevelse av lovverk og retningslinjer?
  - *Begrunnelse:* For å identifisere tiltak som kan sikre bedre samsvar mellom planer og praksis.
5. Tydeliggjøring av ansvar
  - *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen tydeliggjøre sin rolle og ansvar som offentlig myndighet (her som regional planleggings myndighet) i møte med andre aktører?

- *Begrunnelse:* For å sikre at fylkeskommunens rolle oppfattes klart og blir effektivt utøvd.

### **Fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler**

#### 6. Koordinerende rolle

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen styrke sin rolle som koordinator i tverrsektorielle prosesser for et helsefremmende og inkluderende samfunn?
- *Begrunnelse:* For å vurdere fylkeskommunens evne til å samle ulike aktører og sektorer mot felles mål.

#### 7. Fremme bærekraft

- *Spørsmål:* Hva kan fylkeskommunen gjøre for å bedre fremme bærekraft i tråd med FNs bærekraftsmål?
- *Begrunnelse:* For å sikre at regional utvikling tar hensyn til grunnleggende behov og like muligheter for alle.

#### 8. Regional innovasjon

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen bidra til å stimulere innovasjon og nytenkning i samfunnsutviklingen, spesielt innen et helsefremmende og inkluderende samfunn?
- *Begrunnelse:* For å få ideer til hvordan fylkeskommunen kan drive utviklingen fremover på en kreativ og bærekraftig måte.

### **Fylkeskommunens rolle som tjenesteleverandør**

#### 9. Tilgjengelighet og kvalitet

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen sikre at tjenester som tilbys, er både tilgjengelige og av høy kvalitet, med tanke på at de skal være helsefremmende og inkluderende?
- *Begrunnelse:* For å få innsikt i hvordan fylkeskommunens tjenester kan tilpasses bedre til befolkningens behov.

#### 10. Tilbakemeldinger fra brukere

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen bedre bruke tilbakemeldinger fra brukere av tjenestene i arbeidet med å utvikle et helsefremmende og inkluderende samfunn?
- *Begrunnelse:* For å sikre at tjenesteutviklingen er basert på brukernes faktiske behov.

#### 11. Effektivisering av tjenester

- *Spørsmål:* Hvilke grep kan fylkeskommunen ta for å effektivisere tjenesteleveransen uten å gå på kompromiss med kvaliteten?

- *Begrunnelse:* For å identifisere muligheter for bedre ressursutnyttelse.

## **Identifisering av utfordringer**

### 12. Regionale særtrekk

- *Spørsmål:* Hvilke samfunnsutfordringer er mest spesifikke for Rogaland, og hvordan bør disse adresseres i den nye regionale planen?
- *Begrunnelse:* For å tilpasse planen til fylkets særegne behov og kontekst.

### 13. Hindringer for inkludering

- *Spørsmål:* Hva ser dere som de største hindringene for sosial inkludering og like muligheter i fylket?
- *Begrunnelse:* For å avdekke sentrale utfordringer som må prioriteres.

## **Løsninger og beste praksis**

### 14. Eksempler på vellykkede tiltak

- *Spørsmål:* Kan dere nevne vellykkede tiltak eller prosjekter som fylkeskommunen kan bygge videre på i det regionale arbeidet?
- *Begrunnelse:* For å identifisere løsninger som allerede har vist seg effektive.

### 15. Tverrfaglige løsninger

- *Spørsmål:* Hvordan kan ulike sektorer bedre samarbeide om å finne løsninger på samfunnsutfordringer som spenner over flere fagområder?
- *Begrunnelse:* For å fremme tverrsektorielt samarbeid som en kilde til innovasjon.

### 16. Langsiktige løsninger

- *Spørsmål:* Hva mener dere er de viktigste strategiske grepene for å finne bærekraftige og langsiktige løsninger på samfunnsutfordringer i Rogaland?
- *Begrunnelse:* For å sikre at tiltakene har en varig og positiv effekt.

## **Partnerskap, medvirkning og handlingsplan**

### 17. Samarbeid med aktører

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen styrke samarbeidet med næringslivet, frivillige organisasjoner og andre offentlige aktører i arbeidet med samfunnsutfordringer?
- *Begrunnelse:* For å få innspill til hvordan partnerskap kan bidra til felles måloppnåelse.

### 18. Involvering av lokalsamfunn

- *Spørsmål:* Hvordan kan lokalsamfunn og innbyggere inkluderes mer effektivt i utviklingen av løsninger på samfunnsutfordringer?

- *Begrunnelse:* For å sikre bred medvirkning og lokal forankring.

#### 19. Medvirkningsprosess

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen legge til rette for en inkluderende og effektiv medvirkningsprosess i utarbeidelsen av den nye regionale planen?
- *Begrunnelse:* For å sikre bred medvirkning og eierskap til prosessen.

#### 20. Utforming av handlingsplan

- *Spørsmål:* Hva bør være hovedfokus i den tilhørende handlingsplanen, og hvordan kan denne sikre gjennomføring av den regionale planen?
- *Begrunnelse:* For å få innspill til en realistisk og gjennomførbar handlingsplan.

### **Forankring av planarbeidet i politisk og administrativ ledelse**

#### 21. Politisk forankring

- *Spørsmål:* Hvordan kan fylkeskommunen sikre en sterk politisk forankring av den nye regionale planen, og hvilke grep kan tas for å skape politisk engasjement og eierskap?
- *Begrunnelse:* For å sikre at den nye planen får politisk støtte, noe som er avgjørende for implementering og oppfølging.

#### 22. Administrativ forankring


- *Spørsmål:* Hvilke tiltak kan gjøres for å sikre at administrativ ledelse i fylkeskommunen har et aktivt eierskap og forståelse for mål og strategier i den nye regionale planen?
- *Begrunnelse:* For å sørge for at planen blir operasjonalisert og implementert effektivt i fylkeskommunens daglige arbeid.

## **Analyserte dokumenter<sup>4</sup>**

- Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013–2017: Helsefremmende samfunn – livskvalitet og helse for alle
- Revidert fylkesdelplan for universell utforming i Rogaland 2014–2017

---

<sup>4</sup> Dokumenter som er analysert i forbindelse med del to av oppdraget er ikke tatt med i denne oversikten.



Denne rapporten er resultatet av en evaluering av hvordan Rogaland fylkeskommune operasjonaliserer og implementerer sine regionale planer innen folkehelse og universell utforming. Formålet har vært å vurdere fylkeskommunens innsats på disse områdene, både som offentlig myndighet, pådriver, samfunnsutvikler og tjenesteleverandør. Evalueringen bygger på dokumentgjennomgang, intervjuer og analyse av arbeidsmetoder, måloppnåelse og organisatoriske forutsetninger.

Arbeidet med rapporten har vært et samarbeid mellom forskere ved Østlandsforskning og en rekke informanter fra fylkeskommunen, kommuner, regionale og statlige aktører, kunnskaps- og kompetansemiljøer og andre relevante aktører. Rapporten gir en helhetlig oversikt over status for universell utforming og folkehelse i Rogaland og peker på områder der det er behov for styrket innsats. Den inneholder også anbefalinger for hvordan fylkeskommunen kan videreutvikle sitt arbeid, blant annet gjennom bedre politisk forankring, tverrsektoriell samordning og tydeligere mål og oppfølgingsrutiner.

Konklusjonen er at Rogaland fylkeskommune har spilt en viktig rolle i å fremme folkehelse og universell utforming gjennom sine hovedroller, og evalueringen viser at det er gjort mange positive tiltak som har bidratt til økt bevissthet, bedre samordning og konkrete forbedringer innen tilgjengelighet og folkehelse. Samtidig gjenstår utfordringer knyttet til koordinering, politisk forankring og implementering av tiltak på lokalt nivå.